

Ph.D.

Det Humanistiske Fakultet
Institut for Litteratur, Kultur og Medier,
H.C. Andersen Forskerskolen

En undersøgelse af sygeplejestuderendes trivsel i praktik- uddannelse i en hospitalsafdeling, og betydningen heraf i forhold til frafald

Susan Ptak Rasmussen

2010

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	s. 4
2. Baggrund og problemstilling	s. 5
3. Hvad er trivsel	s. 6
3.1 Trivsels betydning for frafald	s. 8
3.1.1 Sammenfattende	s. 12
3.2. Trivsels betydning i praktikuddannelse	s. 13
3.2.1. Fund	s. 14
3.2.2 Diskussion	s. 18
3.3 Sammenfattende	s. 19
4. Afgrænsning	s. 20
5. Perspektivet	s. 21
6. Formål og forskningsspørgsmål	s. 21
7. Egen positionering	s. 21
7.1 Sygeplejefagets historie	s. 24
7.2 Kulturanalyser i sundhedsvidenskabelig kontekst	s. 26
7.3 Sammenfattende	s. 27
8. Afhandlingens opbygning og struktur	s. 28

Del 1: Ramme for udvikling af viden

Videnskabelig ramme, kapitel 1	s. 29
9. Præsentation af Paul Ricoeur	s. 30
9.1 Hvad er en tekst	s. 32
9.2 Fænomenologisk hermeneutik	s. 34
9.3 Refleksiv fænomenologi	s. 35
9.3.1 Mening i levede erfaringer	s. 36
9.3.2 En hermeneutisk teori om analysemetode	s. 38
9.3.3 Tilegnelse af en tekst	s. 40
9.3.4 Fortolkning af tekster	s. 41
9.4 Præsentation af Billy Ehn og Orvar Löfgren	s. 43
9.4.1 Kulturanalyser	s. 43
9.5 Præstation af Pierre Bourdieu	s. 45
9.5.1 Habitusbegrebet	s. 46
9.6 Sammenfattende	s. 48
10. Feltmetodiske overvejelser	s. 49
10.1 Eksplorativt design	s. 50
10.2 Refleksiv fænomenologi og feltarbejde	s. 51
10.3 Refleksiv feltforskning	s. 52
10.4 Krav til refleksivitet	s. 54

11. Feltarbejde	s. 56
11.1 Interview	s. 58
11.2 Deltagerobservation	s. 59
11.3 Feltnoter	s. 61
11.4 Gyldighed	s. 62
11.5 Etik i forskningsprocessen	s. 65
11.6 Informeret samtykke	s. 65
11.7 Følsomme data	s. 66
11.8 Datatilsynet	s. 67
11.9 Sammenfattende	s. 68

Del 2: Kontekst, materiale og metode

12. Konteksten, kapitel 2	s. 69
12.1 Den professionelle sektor	s. 69
12.2 Sygeplejerskeuddannelsen	s. 72
12.2.1. Sygeplejerskeuddannelsens opbygning	s. 72
13. Materiale og metode, kapitel 3	s. 74
13.1 Informanter i undersøgelsen	s. 75
13.2 Kriterier for inklusion og eksklusion	s. 76
13.3 Inklusionsgruppen	s. 77
13.4 Dataindsamling	s. 79
13.4.1 Interviewguide	s. 80
13.4.2 Forløbsoversigt, herunder tidsforbrug	s. 82
13.5 Databearbejdning	s. 83
13.5.1 Lagring og kodning	s. 84
13.5.2 Analyse og fortolkning	s. 85
13.6 Sammenfattende	s. 85

Del 3 Resultater, diskussion, konklusion og perspektivering

14. Introduktion til analyse, kapitel 4	s. 86
14.1 Naiv læsning	s. 87
14.2 Optakt til fortælling nr. 1	s. 87
14.3 Fortælling nr. 1	s. 88
14.4 Optakt til fortælling nr. 2	s. 90
14.5 Fortælling nr. 2	s. 91
14.6 Opsummering	s. 93
17. Strukturanalyse	s. 95

14. Strategi for kritisk fortolkning	s. 98
14.1 Opsummering	s. 99
17. Praktikuddannelse i patientfeltet, kapitel 5	s. 99
17.1 Trivsel i spændingsfeltet mellem den folkelige traditionelle opfattelse af sygeplejen som et kald og de sundhedsprofessionelles medicinsk / teknologisk opfattelse af sygepleje	s. 101
17.2 Opsummering	s. 127
18. Praktikuddannelse i arbejdsfeltet, kapitel 6	s. 128
18.1 Trivsel i spændingsfeltet mellem at være studerende og samtidig befinde sig på en arbejdsplads	s. 129
18.2. Opsummering	s. 149
19. Praktikuddannelse i socialfeltet, kapitel 7	s. 150
19.1 Trivsel i spændingsfeltet mellem rollen som studerende og det social samvær med sundhedsprofessionelle	s. 151
19.2 Opsummering	s. 172
20. Diskussion, kapitel 8	s. 174
20.1 Diskussion af metoden	s. 187
21. Konklusion, kapitel 9	s. 193
22. Perspektivering, kapitel 10	s. 205
23. Resume	s. 209
24. Summary	s. 212
25. Litteraturliste	s. 215
26. Bilagsliste	s. 225

1. Indledning

Denne afhandling er en undersøgelse af sygeplejestuderendes oplevelser og erfaringer med trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Center for Arbejdslivs definition af trivselsbegrebet anvendes til at analysere trivsels betydning for frafald i praktikuddannelse. Undersøgelsen er baseret på et feltarbejde blandt 12 sygeplejestuderende med forskellige baggrunde, hvad angår alder, uddannelsesbaggrund og etnicitet, mens de var i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling for at undersøge trivselsforhold, som de opstår og udvikler sig under uddannelsen i praktikken.

Undersøgelsens formål er at pege på sammenhænge i de studerendes oplevelser af trivsel i praktikuddannelsen, der kan have betydning for frafald. Der er naturligvis oplevelser i praktikuddannelsen, der får de studerende til at udvikle sig, og giver dem gode oplevelser af at trives, hvor frafald ikke kommer på tale. Modsat er der også oplevelser, som medfører frafald. I betragtning af at frafald i sygeplejerskeuddannelsen er et faktum¹, og hidtidige undersøgelser fortrinsvis har haft fokus på den teoretiske del af uddannelsen, anses det for nødvendigt at udforske den del af de studerendes uddannelse, der foregår i praktikken. Her sættes fokus på situationer, der med udgangspunkt i Center for Arbejdslivs tilgang til trivselsbegrebet kan fortolkes som oplevelser og erfaringer, der kan føre til frafald.

Undersøgelsen bidrager med ny viden om de studerendes grundvilkår i praktik: De befinder sig i et spændingsfelt mellem henholdsvis det forgangne men stadig folkelige og det moderne medicinske/teknologiske syn på sygepleje. Spændingsfeltet fremkalder bl.a. problemer i forhold til identitetsdannelse og socialisering til sygeplejerske, der fremkalder usikkerhed og påvirker troen på egne evner. Undersøgelsen viser desuden, at de studerende har brug for vejlederens medvirken til at hjælpe med *tydningen* af både de kulturelle processer og symbolerne i sproget – i interaktionen med både patienterne og de sundhedsprofessionelle. De studerende befinder sig i et paradoks mellem arbejdsopgaver og mulige læringspotentialer: De studerende er i en hospitalsafdeling for at lære, men arbejdsopgaver og arbejdslivet, som de sundhedsprofessionelle oplever som deres hverdagsliv, bliver styrende for de studerendes udviklings- og læringsmuligheder. Ydermere deltager de studerende i arbejdsfællesskabet uden at være fuldgældige medlemmer af arbejdsgruppen. Undersøgelsen

¹ Undervisningsministeriet 2005 – 35 % fuldfører aldrig den 3½ år lange professionsuddannelse. Aktiv kommunalforskning 2006 - Frafall i sygeplejerskeuddannelsen, Sygeplejerskolerne egne opgørelser eksempelvis i Århus 2001 (www.siaweb.dk) og Frederiksborg Amts sygeplejerskole 2005 (www.dsr.dk).

afdækker, at det at tilhøre en gruppe tillægges stor betydning for de studerendes trivsel, gennem den daglige interaktion med de sundhedsprofessionelle.

Fundene viser, at vejlederen er en nøglebrik i de studerendes bestræbelser på at trives, og at de studerende føler sig ensomme i vejlederens fravær. De studerende giver udtryk for oplevelser af at blive ekskluderet i samværet med de sundhedsprofessionelle, der ikke er deres vejledere, der giver problemer i form af manglende mening med studiet og identifikation med de øvrige sundhedsprofessionelle. De studerende oplever, at de sundhedsprofessionelle på den ene side ser gruppen af studerende som en selvstændig enhed med de tildelte vejledere, og på den anden side oplever de studerende, at de øvrige sundhedsprofessionelle ser sig selv som en selvstændig gruppe uafhængig af de studerende og deres behov for uddannelse og trivsel. Fundene afdækker derfor, at brugen af studierum er i konflikt med intensionen og fjerner i højere grad de studerende fra gruppen af sundhedsprofessionelle. Generelt oplever de studerende, at de i såvel i de arbejdsmæssige som i de sociale sammenhænge føler sig meget ensomme og stående uden for gruppen af sundhedsprofessionelle, der giver anledning til mistrivsel.

2. Baggrund og problemstilling.

Interessen for at gennemføre projektet blev skabt gennem mit daglige arbejde som underviser på en sygeplejeskole, hvor jeg gentagende gange oplevede frafald blandt de studerende. Flere steder i landet har uddannelsesinstitutioner taget del i ansvaret for frafaldet og forsøger med bl.a. mentorordning, lektiehjælp og andre tiltag. De samme overvejelser om ansvaret for frafald ses også på flere sygeplejeskoler, hvor der sættes ind med tiltag, der fortrinsvis er målrettet sygeplejeskolernes teoretiske del af uddannelsen. Til målrettede tiltag i praktikuddannelsen hører bl.a. etablering af formelle praktikvejledere, som nu er implementeret i de fleste hospitalsafdelinger. Enkelte steder er der tillige etableret ”studieklinikker”. Studieklinikkerne er fysisk placeret i studierum på hospitalerne. Her lærer de studerende at reflektere over sygepleje med deres vejledere, uden deltagelse af patienter, men hvor temaer om sygepleje gennemgås teoretisk med refleksion som omdrejningspunkt.

På min egen uddannelsesinstitution blev frafaldsproblematikken taget op, da de løbende statistiske analyser viste, at frafaldet var over 25 %. Der blev udarbejdet en opgørelse over frafald på 113 studerende fra Nykøbing F. afdelingen i perioden marts 2003 til feb. 2007. Undersøgelsen viste, at ud af de 113 har 38 angivet, at de havde fortrudt valget, og 19 er stoppet uden at meddele det samt 7

oplevede, at kravene var for store. Kun 17 studerende havde i denne periode forladt studiet pga., at de var dumpet. De øvrige er enten overflyttet til andet studiested eller angiver personlige årsager til studieophør. (Frafaldsrapporten 2007, internt materiale CVU Syd, sygeplejerskeuddannelsen).

Ovenstående undersøgelse viser alene de konkrete tal for frafaldet. Begrundelsen for frafald fremgår kun i kategorier og ikke som konkrete oplevede situationer, der gav anledning til frafald. Under mit job som sygeplejelærer ved CVU Syd fik jeg kendskab til studerende, der klarede sig mindre godt i studiet og som samtidig ikke bestod prøverne, hvorved det var forventeligt, at de besluttede sig for at forlade uddannelsen. Derimod var det ikke forventeligt, at der var en gruppe studerende – der tilsyneladende klarede sig godt – alligevel forlod studiet. Fokus for min undren blev derfor sammenhængen til trivsel som tog form af en hypotese i forhold til frafald.

3. Hvad er trivsel?

Ved en litteratursøgning viste det sig, at trivsel ikke er noget præcist begreb. Det findes anvendt bl.a. i forbindelse med arbejdsmiljø, skoleområdet, sundhed og forebyggelse af sygdom mv., hvilket understreger, at trivsel kan ses ud fra et fysisk, psykisk, intellektuelt og socialt perspektiv. Jeg har valgt at tage udgangspunkt i Center for Arbejdsliv definition af trivselsbegrebet, da Center for Arbejdsliv relaterer begrebet til det psykiske arbejdsmiljø. Der er ingen klare definitioner af selve begrebet, men begrebet omsættes til et handlingsperspektiv, hvor der fokuseres på trivsel på en arbejdsplads. Beskrivelsen tager sit afsæt i det kollektive – som for eksempel en gruppe eller et team på en arbejdsplads (Center for Arbejdsliv, Teknologisk institut 2008). I en hospitalsafdeling foregår arbejdet overvejende i det kollektive – i grupper, og beskrivelsen findes derfor velegnet til at fremanalysere sammenhænge mellem de studerendes trivsel under praktikuddannelsen og de sundhedsprofessionelles praktikvejledning. Trivsel handler i bund og grund om at have det godt på sin arbejds- eller praktiskuddannelsesplads. Hvordan vi trives er i høj grad bestemt af, hvordan ledelsen organiserer arbejdet (uddannelsesforløbet), hvordan teknologi og mennesker spiller sammen, hvilket indhold arbejdet har, og hvordan det bliver tilrettelagt. *”Men trivsel på arbejdspladsen handler også om det, der sker mellem kollegaer og mellem ledelsen og de ansatte”* (Center for Arbejdsliv 2008:5). Når man arbejder med begrebet trivsel, handler det om at have respekt for hinanden uden at gå på kompromis med de roller og opgaver, parterne har – som leder, medarbejder eller studerende i praktik. Center for Arbejdsliv inddeler trivsel i 8 temaer (Ibid:7).

Det første tema handler om god introduktion. God introduktion er at få indsigt i virksomheden og dens mål, visioner og værdier. Dernæst at få en god indføring i de konkrete arbejdsopgaver, der skal udføres vigtigt og ikke mindst at lære de nye kollegaer at kende (Ibid:9). Det andet tema er nærhedsakademiet, som består af en samling fagfolk, der mødes for at udvikle deres faglige kompetencer i forhold til at styrke det psykiske arbejdsmiljø i en udviklingsorienteret dialog (Ibid:15). Det tredje tema er anerkendende kommunikation, hvor medlemmerne i organisationen interviewer hinanden to og to og stiller hinanden spørgsmål som: Hvad gjorde du selv, der fik det til at fungere godt? Eller: Hvad gjorde dine kollegaer? osv. (Ibid:24). Det fjerde tema omhandler udviklingsmetoder med visuelle virkemidler. Visuelle udtryk hjælper til skærpelse af sanserne og kan noget mere og andet end den skrevne tekst – de tilbyder et nyt sprog, der kan bruges til at tale om udvikling af sin arbejdsplads.

Det femte tema er involverende lean. Lean handler om at gøre de rigtige ting første gang. Når det er fastlagt, hvad der er det rigtige, er det målet også at gøre det rigtige i den efterfølgende proces. At gøre de rigtige ting kan handle om at levere den rette ydelse til eksempelvis den rette kunde (Ibid:27). Det sjette tema handler om kollegial supervision. Kollegial supervision er baseret på tanken om, at alle deltagere er lige, idet alle har forskellig viden og erfaring at bidrage med (Ibid:41). Det syvende tema omhandler temaorganisering. Temaorganisering er en tidskrævende men effektiv proces, der skaber mulighed for at øge effektiviseringen, fleksibiliteten, eller hvad der er målet for virksomheden. Kollegaerne er gensidigt afhængige af hinanden i forhold til varetagelsen af teamets opgaver (Ibid: 47). Det sidste og ottende tema omhandler ”worklife balance”. Er der ubalance mellem arbejdslivet og det øvrige liv, er det ikke alene et problem for den enkelte medarbejder, men kan også være det for virksomheden. Det er derfor vigtigt, at eksempelvis nye arbejdsformer ikke fører til, at medarbejdere får stress og brænder ud (Ibid:56).

Center for Arbejdslivs tilgang og anvendelse af indsatser i forhold til at forbedre trivslen på arbejdspladsen, tager hovedsagelig udgangspunkt i en produktionsvirksomhed med uddannet personale. Derfor er der i denne afhandling foretaget en bearbejdning af Center for Arbejdslivs temaer, så de relaterer sig til de særlige forhold, der gør sig gældende, i forhold til at være studerende og befinde sig i en hospitalsafdeling. Trivsel i en hospitalsafdeling handler om at have respekt for hinanden, uden at gå på kompromis med de roller og opgaver parterne har – som sundhedsprofessionel eller som studerende. I en hospitalsafdeling der både skal varetage behandling og pleje af patienter-

ne og samtidig er et uddannelsessted, bliver udfordringen, at give rum til både individualiteten hos den enkelte studerende og det fælles formål for arbejdspladsen – at udøve behandling, pleje og omsorg overfor patienterne. Det drejer sig således om at tilgodese en balance mellem magt og ligeværd, hvor denne balance er en forudsætning for at opnå, at de studerende såvel som de sundhedsprofessionelle er engageret i de studerendes uddannelse – og dermed en forudsætning for at skabe gode rammer for trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Hvilken betydning har trivsel så for frafald?

3.1 Trivsels betydning for frafald

For at svare på spørgsmålet: Hvilken betydning har trivsels for frafald, tages der i nærværende undersøgelse udgangspunkt i et litteraturreview af artikler, der undersøger trivsel og frafald. Resultaterne heraf indgår til at udvikle en platform til at udvide undersøgelsesfeltet i afhandlingen. Der blev søgt på bibliotek.dk og Internettet med søgeordene: *Trivsel og frafald*. Resultatet viste, at der findes en særdeles omfattende og brugbar viden i Danmark om frafald. Kendetegnende herfor er, at det overvejende er i de teoretiske uddannelsesmiljøer, at begrebet frafald er undersøgt. Trods bestræbelser på det modsatte er frafaldet i de danske erhvervsuddannelser mere end fordoblet de seneste 10 år <http://www.teknologisk.dk/specialister/22821>. Flere end 21.000 studerende begynder en erhvervsuddannelse, som de aldrig fuldfører. Selv om der i samme periode har været en lille stigning i antallet af studerende, der påbegynder en erhvervsuddannelse, er det samlede resultat, at der i dag færdiguddannes et historisk lavt antal studerende (Ibid). Problemstillingen om frafaldet på såvel sygeplejerskeuddannelsen som erhvervsskolerne i øvrigt bør have stor bevågenhed, fordi uddannelse er en central grundpille for vores samfund og for de unges fremtidige deltagelse på det danske arbejdsmarked. Herudover er det en politisk målsætning, at 95 pct. af alle skal gennemføre en ungdomsuddannelse, da der bliver et større og større behov for kvalificeret arbejdskraft (www.um.dk). Derfor er et fald i gennemførelsesprocenten ikke blot et problem for den enkelte unge og for den enkelte uddannelsesinstitution – det er i lige så høj grad et samfundsproblem.

Teknologisk Institut har på den baggrund af ovenstående konstatering af frafaldet gennemført en undersøgelse af årsagerne til frafaldet på erhvervsskolen i Ringsted. Undersøgelsen viser, at frafaldet skyldes mange forskellige faktorer. Eleverne fremhæver årsager, hvor nogle knytter sig direkte til skolen og undervisningen, mens andre er knyttet til mere personlige forhold. Langt de fleste frafaldsbegrundelser kan betragtes som en kombination, hvor fastholdelse, engagement og motivation i

læringsituationen er afgørende faktorer. Eksempelvis svarer 44 % af de frafaldne elever, at de ikke følte sig motiveret, at undervisningen var kedelig, og at de ikke blev fagligt udfordret. 11 % af de frafaldne elever stoppede uddannelsen, fordi de vurderede, at de havde valgt en forkert uddannelsesretning. Yderligere 61 % følte sig demotiveret, fandt undervisningen uinteressant, ubrugelig eller fagligt for svær (Ibid).

Dansk Center for Undervisningsmiljø offentliggjorde i 2006 resultaterne af en spørgeskemaundersøgelse med udgangspunkt i erhvervsuddannelserne og social- og sundhedsuddannelserne. Fokus var elevernes syn på undervisningsmiljøet, og dets betydning på erhvervsuddannelserne, som viste, at et godt undervisningsmiljø betyder mindre frafald. Det sociale undervisningsmiljø har en direkte betydning for, om skolerne evner at fastholde eleverne i uddannelserne eller ej, men også de fysiske/æstetiske rammer har en betydning; om end den er mere indirekte. Det er faktorer som lærernes evne til at motivere eleverne fagligt og de sociale relationer til lærerne og eleverne imellem, der viser sig at have stor betydning for, om eleverne gennemfører eller falder fra uddannelserne. Undersøgelsen dokumenterer også, at mobning ikke kun er et fænomen i grundskolen. Mobning som medvirkende årsag til, at elever falder fra, ses særligt på Social- og sundhedsuddannelserne, men er også en faktor på erhvervsuddannelserne (www.DCUM.dk).

For at mindske frafaldet peges der i erhvervsuddannelserne og Social- og Sundhedsskolerne blandt andet på, at der skal sætte ind med forbedringer af undervisningsmiljøet på områderne: Lærernes faglige dygtighed og deres motivering af eleverne, trygheden i klassen/på holdet, forebyggelse og bekæmpelse af mobning og håndtering af stor aldersspredning blandt eleverne. Skolerne bør have føling med elevernes oplevelse af uddannelsens vilkår og den konkrete skolekultur, som er deres hverdag. At have det godt med kammerater og lærere og at lære noget er overordnet det vigtigste for eleverne, og de to forhold – trivsel og læring – spiller sammen og påvirker hinanden. Hvis eleverne trives, oplever de også at kunne lære noget, mens mange elever også nævner dét at lære noget – som en forudsætning for at trives. Eleverne siger samstemmende, at det sociale er vigtigere end de fysiske rammer. Venskaber og gode relationer i skolen er vigtige for eleverne, fordi de har nogle at snakke med i pauserne og kan arbejde godt sammen med flere forskellige i undervisningen. Når de har venner, og der er en god stemning, så har de lyst til at komme i skole og lyst til at deltage i undervisningen og lære noget. Når eleverne går i en god klasse med en god omgangstone, er de ikke bange for at sige noget, og der er fokus på undervisningen og ikke på problemer. En god omgangs-

tone forebygger mobning og gør det nemmere at håndtere eventuelle problemer, mener både lærere og elever (Ibid).

Ovenstående viser således, at der findes en særdeles omfattende og brugbar viden om årsager til frafald og mulige indsatser til at nedbringe frafald, i form af rapporter fra empiriske undersøgelser og gennemførte forsøg, hvor hovedvægten er lagt på det teoretiske undervisningsmiljø i erhvervsuddannelserne. I det følgende rettes fokus nu specifikt mod undersøgelser, der har afsæt i sygeplejerskeuddannelsen.

Undervisningsministeriet gennemførte i 2006 en undersøgelse af frafaldet med fokus på sygeplejerskeuddannelsen set i lyset af de aktuelle problemer med mangel på personale inden for sundhedsområdet. Især manglen på sygeplejersker og forventninger på fremtidige rekrutteringsproblemer – ud over, at frafald må antages at være forbundet med både individuelle og samfundsøkonomiske omkostninger (Anvendt kommunal forskning (fremover forkortet til Akf), 2006). Akf har stået for undersøgelsen, som er en kombination af spørgeskema- og interviewundersøgelse. Man har valgt analytisk at skelne mellem tre typer af sygeplejestuderende, som af vidt forskellige årsager er frafaldet uddannelsen. *Den praktisk orienterede* – den studerende med blikket rettet mod at udøve sygepleje i praksis i mødet med patienten. Undersøgelsen viser, at frafaldne i denne gruppe ikke forventede, at uddannelsen var så teoretisk, som den var. *Den akademisk orienterede* – den studerende, der har blikket rettet mod at udføre udviklingsarbejde og deltage i forskningsarbejde. Undersøgelsen peger på, at frafaldne i denne gruppe oplevede, at uddannelsen ikke levede op til disse forventninger. *Den professionsorienterede* – den studerende, der har blikket rettet mod praksis og nødvendigheden af teoretisk ballast. Undersøgelsen viser, at frafaldet i den sidste gruppe er mindre, når årsagen til frafald angives som *bristede forventninger*. Det skyldes at sygeplejerskeuddannelsen, ifølge undersøgelsen, lever op til forventningerne (Akf 2006, s 59-72).

En lignende analytisk typologi med opdeling af sygeplejestuderende i tre grupper, ses i T. R. Eriksens arbejde, hvor typeopdelingen repræsenterer tre socialklasser (Eriksen 1992). Undersøgelsen viser at sygeplejestuderendes sociale baggrunde er forskellige, og det menes at få betydning for gennemførelsen af uddannelsen. Eriksens interviewede to hold sygeplejestuderendes rekrutteringen til henholdsvis sygeplejerskolen ved Rigshospitalet og Herlev. Undersøgelsen viser: ”at Rigshospita-

talet i højere grad har sit rekrutteringsgrundlag fra overklassen og Herlev i højere grad fra en arbejder- og mellemlags-profil” (Sygeplejersken: 1/2007).

15 år senere gentager T. R. Eriksen undersøgelsen, hvor hun konkluderer: *”De studerende af i dag har en dårligere skolegang bag sig og kommer fra lavere sociale lag end for 15 år siden. Samtidig er der sket en teoretisering af uddannelsen, hvad disse piger har dårligere forudsætninger for at indgå i”* (Sygeplejersken 1/2007). I Akf’s undersøgelse peges der på, i modsætning til T.R. Eriksens undersøgelse, at frafald kun i begrænset omfang kan forklares med baggrundskarakteristika (familiebaggrund, køn, alder, eksamenskarakterer, selvvalgte kompetencer, livskvalitet og helbred) (Akf 2006:10). Akf’s undersøgelse peger på, at blikket i højre grad må rettes mod *grundlaget* for studievalget, mod undervisningens *tilrettelæggelse og indhold* samt mod *rammerne* for undervisningen, f.eks. i form af et velfungerende studiemiljø. Det fremhæves blandt andet, at der synes at være for store forskelle mellem de krav og forventninger, der stilles af henholdsvis sygeplejerskolerne og af praktikstederne (ibid:18). Der angives ikke, hvad der forstås ved et velfungerende studiemiljø og rammerne for undervisningen, og der angives heller ikke præcist, hvilke forskelle der konkret er tale om.

Akf’s undersøgelsen viser, at frafaldet blandt de praktisk orienterede studerende er størst med 38 %. En studerende fra denne gruppe fortæller i interviewundersøgelsen:

”Vi vil gerne meget mere i praktik, end det vi er nu. Fordi det er det praktiske arbejde, vi skal kunne, når vi kommer ud, og vi skal ikke sidde og læse en eller anden bog, når det er, vi kommer ud på en afdeling. Vi skal udføre sygepleje, og det er i praksis, man gør det” (Akf, 2006:81).

I sygeplejerskeuddannelse, viser Akf’s undersøgelse, kan de studerende opleve, at de møder forskellige forventninger på skolen og i de praktiske forløb, der kunne pege på en sammenhæng i forhold til frafald kontra at gennemføre studiet (Akf. 2006:105). Akf bygger bl.a. deres antagelse på K. Heggens undersøgelse af sygeplejestuderende i praktik, hvor hendes forskning viser, at sygeplejerskolen har uddannelse som sit primære mål, og sygehuset har behandling og sygepleje som overordnede målsætninger (Akf 2006:106). Akf’s undersøgelse viser, at langt de fleste angiver, at de *ikke* oplever, at det bedste ved uddannelsen er at være i praktik. En studerende i interviewundersøgelsen udtrykker det på denne måde:

”Jeg mener... at det i mange sammenhænge er i klinikken, mange problemer opstår. Det er ofte her, jeg har haft mine største succesoplevelser, men desværre også her jeg har haft mange nederlag, dårlige oplevelser, frustrationer, tudeture”. (Ibid:86)

Studerende i Akf's undersøgelse vurderer generelt, at de er en del af et fællesskab, men kunne godt ønske sig et bedre socialt miljø. De vurderer desuden, at de på nogle områder selv kunne yde mere til dette fællesskab. Det præciseres dog ikke, hvad det så er, de konkret kunne gøre.

En anden problemstilling, som Akf's undersøgelsen peger på, er det sociale netværk. En studerende fortæller, at hun frafaldt uddannelsen, da hun dumpede til en eksamen og samtidig ikke havde et stærkt socialt netværk, der kunne fastholde hende i uddannelsen. Tilsvarende fortæller en anden studerende, at hun på grund af barselsorlov måtte skrive sin opgave alene, selvom det var en gruppeopgave. Hun kunne ikke komme i en gruppe, da alle kendte hinanden og ”plejede” at skrive sammen. Dette oplevede hun som et knæk, der gav anledning til bekymring. Hun blev i tvivl, om hun kunne trække et gruppeprojekt alene (Ibid:111). I undersøgelsen fremkommer det endvidere, at mange unge i dag foretager omvalg af uddannelse, og at omvalg også er sygeplejestuderendes væsentligste begrundelse for at afbryde (ibid:18).

3.1.1 Sammenfattende

Gennemgangen viser, at frafaldet på erhvervsskolerne og Social- og Sundhedsuddannelserne skyldes en kombination af undervisningen, hvor oplevelse af trivsel primært handler om at have det godt med kammerater, og hvor venskaber og gode relationer betyder mere end de fysiske rammer. Dernæst undervisningens indhold og anvendte metoder betydning for oplevelse af mening og trivsel og endelig forhold, der er knyttet til personlige oplevelser med underviserens evne til at skabe et godt læringsmiljø. I undersøgelse med fokus på frafald relateret til sygeplejerskeuddannelsen, viser Eriksens undersøgelse, at de studerende synes at være tynget af dårlige boglige og sociale forudsætninger, og i Akf's undersøgelse oplever de studerende, at det specielt er i de sociale sammenhænge i praktikken at succes og fiasko bliver afgørende for det videre forløb i uddannelsen. Endvidere er det gruppen af studerende, som betegnes *de professionsorienterede*, der tilsyneladende oplever, at uddannelsen lever op til forventningerne til trods for dette, forlader de alligevel uddannelsen (29 %). Akf's undersøgelsesresultater for sidstnævnte gruppe studerende svarer derfor til de erfaringer, som jeg som sygeplejelærer har draget i mit daglige virke, og som gav anledning til undren. Akf har fokuseret både på teoridelen og på praktikdelen, men peger primært på, at det er lærings-

miljøet i de faglige og sociale sammenhænge i skolen, der fører til frafald, selvom AKF's undersøgelse også peger på praktikuddannelsen som arnested for frafald.

Det synes derfor berettiget at iværksætte en undersøgelse, der afgrænser sig til praktikuddannelse i en hospitalsafdeling, der vil kunne bidrage med viden om trivsel og trivsels betydning for frafald, hvorfor der nu fokuseres på forskning, der relaterer sig til trivsel i praktikuddannelse.

3.2 Trivsels betydning i praktikuddannelse

Til at afdække den eksisterende forskningsbaserede viden om sygeplejestuderendes trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling er der foretaget en systematisk litteratursøgning i tre elektroniske databaser: CINAL, PubMed og ERIC. Der blev søgt på følgende søgeord: Clinical experience, development/learning, higher education, learning environment hospital, medical studie, nursing education/well-being, practice/practice teaching, satisfaction/students, study habits/students neat, well-being/psychological. Der blev i alt identificeret 3.127 artikler. Disse fordeler sig på følgende måde: Clinical experience: 193, development/learning: 261, higher education: 249, learning Environment Hospital: 985, medical studies: 205, nursing education/well-being: 310, practice/practice teaching: 115, satisfaction/students: 50, study habits/students neat: 458, well-being/psychological: 301. Ved den første sortering af artiklerne blev der udelukkende læst abstracts, med fokus på tre hovedtemaer: Trivsel, sygeplejerskeuddannelsen og læring. I alt 516 artikler indeholdt alle tre aspekter. Disse 516 artikler blev gennemlæst. Ved gennemlæsningen fremkom 358 artikler, som omhandlede forskning relateret til den teoretiske del af uddannelsen eksempelvis forskningsartikler, der tager udgangspunkt i problemstillinger relateret til masseuddannelse, fx ved norske sygeplejerskoler (Journal of Advanced Nursing 2003:42, Nurse Education Today 2002:22) og engelske sygeplejerskoler (Journal of Nursing Education, 2004:43, 2005:44, Journal of Advanced Nursing 2004:43) samt artikler vedrørende fjernundervisning og auditorieundervisning med op til 200 studerende pr. klasse. En metode som i stigende grad anvendes med henblik på at øge produktionen af sygeplejersker for at komme manglen på sygeplejersker til livs.

De resterende 168 artikler tager udgangspunkt i teori/praktik problematikken som overvejelser om tilrettelæggelsen af teorien forud for praktikken, og hvordan læringen i praktik inddrages i den videre teoretiske undervisning eller gabet mellem teori og praktik, som en gennemgående problemstilling, der bringes i spil i en drøftelse af optimal læring for sygeplejestuderende i praktik (Journal of

Continuing Education in Nursing, 2005:36, Journal of Nursing Education, 2004:43, 2005:44, Journal of Advanced Nursing, 2003:42, Nurse Education Today, 2002:22 m.fl.). I en dansk kontekst diskuterer artiklerne primært rekruttering og fastholdelse af sygeplejestuderende i uddannelsen samt teori/praktik problematikken med fokus på sammenhænge eller mangel på samme (Sygeplejersken 2006/12, 2006/18, 2008/17). Fjernundervisning med selvvalgte praktiksteder nær egen bopæl beskrives som værende i sin vorden på enkelte skoler i Danmark, bl.a. Herlev og Slagelse (<http://www.syrask.dk/> <http://www.ucsj.dk/>).

Nærværende undersøgelse beskæftiger sig dog ikke med teori/praksis problematikken, hvorefter disse artikler ekskluderes. Resultaterne ved den første søgningen gav en mængde materiale, som ikke relaterede sig til empiriske undersøgelser inden for praktik i en hospitalsafdeling. Derfor blev søgeordene kombineret og en ny søgning fandt sted ud fra følgende nøgleord: Clinical experience/students neat, development and learning/nursing education, higher education/study habits, learning Environment Hospital/nurses, medical studies/nurses, practice teaching/satisfaction, well-being/practice. Samtidig blev søgningen afgrænset til empiriske undersøgelser inden for sundhedsfaglige sammenhænge relateret til uddannelsen i en hospitalsafdeling eller uddannelse i sammenhæng med praktik i en hospitalsafdeling. 14 artikler blev identificeret og læst i sin helhed.

Sammenfattende omhandlede de 14 artikler om: *Trivsel for sygeplejestuderende i en hospitalsafdeling* set i forhold til trivsel ved patientkontakt og trivsel på en arbejdsplads og betydningen heraf for hverdagen i en hospitalsafdeling som studerende. Seks artikler tog udgangspunkt i læringsformer i praktik, hvor refleksion efter udført sygepleje diskuteres, fem artikler diskuterede forberedelse til praktik og tre omhandlede lærings- og vejledningsformer gennem rollemodel.

Ved gennemlæsning af de 14 artikler fandtes fire relevante i denne undersøgelse (Letizia et al 1998, Stewart et al 2001, Wichmann-Hansen et al 2007, Field 2004). Tre artikler baserede sig på empirisk materiale og var et litteratur review (Field 2004). Letizias og Stewarts undersøgelser byggede på data fra feltforskning i sygeplejerskeuddannelsen i Australien, foretaget af sygeplejersker (Letizia et al 1998, Stewart et al 2001). Den danske undersøgelse (Wichmann-Hansen et al 2007) tog udgangspunkt i medicinstuderendes læring i praktik og blev gennemført af ph.d. studerende med pædagogisk baggrund. Fields artikel findes relevant, selvom den ikke byggede på eget empirisk materiale, da den med sit litteraturreview af 29 empiriske undersøgelser forsøgte at finde svar på nytteværdien

af praktikundervisning samt forudsætningerne for sufficient læring i en hospitalsafdeling (Field 2004). Alle undersøgelserne havde et monofagligt perspektiv. De fire artikler medvirker til at afgrænse undersøgelsens problemstilling, og fundene skal derfor præciseres i det følgende.

3.2.1 Fund

Som det fremgår af fig. 3, vælger **M. Letizia** på det metodiske plan at undersøge læringsfeltet i praktik inden for et kvantitativt forskningsdesign (Letizia et al 1998). Undersøgelsens formål er at undersøge værdien af Post-Conference (P-C). Letizia peger på, at P-C fungerer som en integreret del af uddannelsen i praktik, uden at der foreligger empirisk evidens for nytteværdien i klinisk praksis. Studiet er bygget op som en spørgeskemaundersøgelse med 500 deltagere, som er sygeplejestuderende samt undervisere. De kommer fra tre udvalgte skoler. Skolerne er forskellige i størrelse og studieopbygning med lokalisation i midtvest, Australien. Letizias litteraturreview viser, at mentorer og andre vejledere i praktik er væsentlige faktorer for at fremme sygeplejeksperise, og at læring er både kulturelt situeret og en individuel konstruktion. Med udgangspunkt i dette konstruerer Letizia et spørgeskema til at indfange: Deltagernes engagement, fælles forventninger, undervisningsupport, opgaveorientering, struktur og organisering samt innovation. Hun skriver i en vejledning: *For each statement, first think about how P-C actually are during this clinical course. Using the scale given in the box above the "ACTUAL" column (on the left side of the page), answer by circling the number that best describes how P-C actually are during this course.* Efterfølgende beder Letizia respondenterne om endnu en gang at gennemgå spørgeskemaet: *Consider each statement again, and indicate how important you find it to be for this clinical course. Using the scale given in the box above the "IMPORTANCE" column (on the right side of the page).* Letizias analyse viser, at undervisningsupport af såvel studerende som undervisere bliver vurderet som mest aktuelt og mest vigtigt. Forskellen mellem studerendes og underviseres oplevelse af aktualiteten af Letizias tre hovedtemaer (undervisningsupport, opgaveorientering og innovation) viser forskelligheder. 49,2 % af de studerende mener, at der foregår "undervisningsupport", mod 55,7 % af underviserne. 47,6 % af de studerende mener at P-C er "opgaveorienteret" mod 50,7 % af underviserne, og endelig mener 33,8 % af de studerende, at der foregår "innovation", mod 39 % af underviserne. Sammenfattende viser undersøgelsen, at undervisere, der har ansvaret for mødet, synes at vurdere deres indsats mere positivt end de studerende. Letizias undersøgelse peger på, at der bør arbejdes mere målrettet med kongruens i opfattelsen af, hvad det er, der foregår i P-C.

L. Stewart vælger såvel et kvalitativt som et kvantitativt forskningsdesign med udgangspunkt i en spørgeskemaundersøgelse med 151 respondenter, som er første års sygeplejestuderende i Australien (Stewart et al 2001). Spørgeskemaundersøgelsen suppleres med semistrukturerede interview med 20 informanter. Det samlede formål var at afdække, om første års studerende benytter sig af tilbud om support i forbindelse med forberedelse til praktik og til skriftlige prøver. Analysen af spørgeskemaundersøgelsen viser, at de fleste studerende oplevede, at deres bedste erfaring gennem det første års studie var support før og under praktiktiden. De følte sig generelt teoretisk ”klædt godt på” før praktiktiden gennem den tilbudte support. De studerende havde kendskab til den tilbudte support og var specielt tilfreds med træning i skrivefærdigheder samt mundtlig tilbagemelding på deres første skriftlige opgave. Flere benyttede sig dog ikke af tilbuddet. Interviewundersøgelsens formål var derfor at afdække, hvilke barrierer der opleves i forhold til at benytte sig af tilbuddet. I analysen heraf nævner de studerende barrierer i forhold til at modtage tilbuddet, som bl.a. arbejde, familiære forpligtigelser og insufficient underviser-fri tid på skolen, som de studerende ikke kunne administrere hensigtsmæssigt. Stewarts undersøgelse viser, at de studerende, der har modtaget support, har stort udbytte af tilbuddet, og at der bør arbejdes på at integrere support i den daglige undervisning, så det ikke opleves som et appendiks til den øvrige undervisning.

G. Wichmann-Hansen vælger et kvalitativt undersøgelsesdesign, der bygger på deltagerobservationsstudier og uformelle samtaler i et feltstudie på hospitalsafdelinger kombineret med semistruktureret interview både før og efter feltarbejde med 6 deltagere, som er lægestuderende (Wichmann-Hansen et al 2007). Undersøgelsen er baseret på 38 dage i felten med seks studerende på ottende semester suppleret med interview før og efter klinikophold. Formålet var at afdække nuværende lærings- og vejledningsformer for lægestuderende i klinikken samt at diskutere, om tiden er kommet til at forny klinikopholdene. Resultaterne viser, at de studerende primært deltog som iagttagende og lyttende ved konference, stuegang og ved ambulatoriearbejde. Vejledningen fra de ansvarlige læger foregik primært ved, at lægerne arbejdede og fungerede som rollemodeller. Wichmann-Hansen undersøgelse peger på, at hvis det ønskelige formål med klinikophold er mere avanceret end arbejdspladssocialisering og nærmere er træning af kognitive og praktiske færdigheder, vil aktive og selvstyrende læringsformer være nødvendige.

D. Fields undersøgelse er en analyse af 29 såvel teoretiske som empiriske studier med pædagogisk og uddannelsesmæssigt fokus. Litteraturgennemgangen er fra perioden 1984 til 2001 – med artikler

vedrørende teoretiske modeller om sygepleje, læringen gennem klinisk praksis, kulturen hvori der læres, brug af mentorer i klinikken – til litteratur, der beskriver den sociokulturelle betydning for læring i praksis, samt gabet mellem teori og praksis og integration af teori og praksis i sygeplejerskeuddannelsen. Formålet er at søge svar på nødvendigheden af praktik i sygeplejerskeuddannelsen og afdække, hvilke faktorer, der ud over formel undervisning og supervision i praktik, spiller ind i dannelsen af kvalificeret sygepleje. Ud fra en diskussion af analyseresultaterne peger Field på, at praktik er vigtigt i udvikling af sygeplejefaglighed for sygeplejestuderende, men hvis integration af teori og praktik skal lykkes, skal det ske gennem en kvalificering af personalet på hospitalerne. Resultaterne af analysen præsenteres i fig. 1.

Fig. 1 *Oversigt over resultater af analysen af litteratur*

Forfatter/land	Population	Analysemetode	Udestående undersøgelser	Resultater
Letizia et al/Australien	500 sygeplejestuderende og undervisere fra tre sygeplejeskoler	Spørgeskema	Kulturelle processer. Læring i et arbejdsfelt	Undervisere synes at vurdere deres indsats mere positivt end de studerende. Måltallet arbejde med kongruens i opfattelsen af P-C.
Stewarts et al / Australien	151 sygeplejestuderende	Spørgeskema suppleret med semi-struktureret interview	Perspektiver i forhold til sammenhænge i praktikken. Narrativer om oplevelser og erfaringer i praktik	Flere benyttede sig ikke af tilbud om support. De studerende angiver bl.a. arbejde, familiære forpligtigelser og insufficiant underviser-fri tid på skolen.
Wichmann-Hansen et al /Danmark	6 lægestuderende	Interview før og efter klinikophold suppleret med observationsstudier	Kulturelle processer i traditionelle og i ikke traditionelle læringsmiljøer	Læringsmiljøet er præget af arbejdspladssocialisering. Træning af kognitive og praktiske færdigheder kræver mere aktive og selvstyrede læringsformer.
Field / England	29 forfattere	Litteratur review	Studerende med egne ord beretter om deres oplevelser af nytteværdien af praktik	Praktik er vigtigt i udvikling af sygeplejefaglighed. Opkvalificering af personalet på hospitalerne er ønskeligt.

3.2.3 Diskussion

Tre af artiklerne (Letizia et al 1998, Stuwart et al 2001, Wichmann-Hansen et al 2007) handler om trivsel ud fra en kognitiv vinkel, hvor trivsel måles på tilfredsheden med rammerne for læring – at ”der læres noget”. Fields artikel nærmer sig spørgsmålet om trivsel i praktik ud fra en psykologisk vinkel ved at sætte teoretisk fokus på værdien af læring i praktik gennem praksisfællesskabet. Field peger på, at mentorer og andre vejledere er væsentlige faktorer for at fremme sygeplejerskabsuddannelse. Desuden er praktik vigtigt i udvikling af sygeplejefaglighed for sygeplejestuderende, og dette kræver yderligere uddannelse af personalet på hospitalerne (Field 2004).

På det metodiske plan er Letizias undersøgelse baseret på et stort materiale (500 deltagere) på tre sygeplejeskoler. Undersøgelsens svaghed er, at der er anvendt samme spørgeskema, uanset forskelle i studieopbygning. Der er ikke angivet, hvilke afdelinger praktikken foregår i. Der er således ikke taget udgangspunkt i den konkrete kontekst, som kunne have været med til at nuanceret svarene. Desuden var svarkategorierne forudbestemt, hvilket betyder, at der kan gå nyttig viden tabt, som kunne være indsamlet via interview af udvalgte grupper af deltagere. Interview af de studerende kunne få klarlagt inkongruensen i opfattelsen af læringsværdien. Letizia sætter ikke fokus på forståelse af kulturelle processer, som kunne pege på mulige sammenhænge mellem de studerende og undervisernes inkongruens. Letizia beskæftiger sig heller ikke med spørgsmålet om trivsel, når læring skal finde sted i et arbejdsfelt, hvis kerneopgave er at yde behandling og sygepleje med de svagheder, dette indebærer for sygeplejestuderende og deres oplevelse af at trives i praktik.

Stewarts undersøgelse, som er baseret på 151 deltager i en spørgeskemaundersøgelse, klarlægger om de studerende benyttede sig af tilbud om support. Spørgeskemaet blev herefter suppleret med et semistruktureret interview af 20 deltagere, hvor barrierer i forhold til at benytte sig af tilbuddene, afdækkes. Svagheden ved et semistruktureret interview, der tager udgangspunkt i resultaterne fra et spørgeskema, er, at der ofte bliver formuleret forskningsspørgsmål, som er målrettet bestemte svar-kategorier fra spørgeskemaet, og som omsættes til meget konkrete interviewspørgsmål. Svarene i interviewundersøgelsen fremstår også meget konkrete med årsagsangivelse, som er af personlig karakter. De studerende får således ikke lejlighed til at se problemstillingen i en større sammenhæng i forhold til den kulturelle kontekst, den studerende agerer i og i forhold til.

Wichmann-Hansens undersøgelse baserer sig på interview før og efter klinikophold samt observationsstudier i klinikken. Svagheden ved Wichmann-Hansens undersøgelsen er, at der er udvalgt områder, som karakteriseres/klassificeres som typiske læringsmiljøer: Stuegang, ambulatoriet, konferencer, journalskrivning, operationsgang, vagt arbejde og bedside. Der observeres derfor i områder, hvor der traditionelt ”læres noget”, som udgangspunkt for at diskutere, ”om der læres noget”. Der er således ikke fokus på de kulturelle processer, der både udspiller sig i såvel de ”traditionelle” læringsmiljøer, som i læringsmiljøer, der ligger udenfor – eksempelvis pauserummet, eller når de studerende ikke er sammen med deres vejledere – som kunne bidrage med nyttig viden som udgangspunkt for, om den studerende trives som forudsætning for at lære – eller spørgsmålet om frafald kontra gennemførelse af studiet, som Wichmann-Hansen ikke fokuserer på som en problematik i praktikophold i en hospitalsafdeling.

Fields undersøgelse, der udelukkende bygger på et litteraturstudie, har den svaghed, at forskeren kun forholder sig til data, der er analyseret og diskuteret af andre forskere, til at konkludere, at praktik er vigtigt i udvikling af sygeplejefaglighed. Den manglende deltagelse af målgruppen i form af spørgeskema eller interview udelukker, at de studerende med egne ord kunne berette om deres oplevelser af nytteværdien af praktik i sygeplejerskeuddannelsen.

3.3 Sammenfattende

Litizias resultater viser betydningen af at sætte fokus på de studerendes perspektiv. De studerende oplever gennemgående mindre kongruens i intensionen med P-C sammenholdt med undervisernes opfattelse. De studerende finder derved ikke den samme læringsværdi som underviserne. Ved at vælge de studerendes perspektiv vil det give en mulighed for at se sammenhænge i min undren over, at gruppen af studerende, som tilsyneladende klarede sig godt, alligevel forlader uddannelsen. Stewarts kombination af forskningstilgange giver mulighed for at identificere eventuelle problemer gennem spørgeskemaundersøgelsen, og hvor interviewene giver mulighed for at kvalificere problemernes bestanddele ud fra de studerendes egne udsagn. De studerendes egne udsagn synes at være et godt udgangspunkt, som gennem det narrative interview kan konkretisere problemstillingerne i min undren. Wichmann-Hansens valg af interview før kombination med deltagerobservationsstudier finder jeg relevant med udgangspunkt i de studerendes perspektiv. De studerendes narrativer kan gennem efterfølgende deltagerobservationsstudierne bidrage med at perspektivere i forhold til sammenhænge i praktikken, som ikke er kendt eller erkendt af den studerende, og som vanskeliggør trivsel og derved læring. Wichmann-Hansen afgrænser sit undersøgelsesfelt til såkaldte

traditionelle læringsmiljøer. Et mere bredt perspektiv på praktikuddannelse kan belyse de kulturelle processer i såvel de såkaldte traditionelle læringsmiljøer som i de læringsmiljøer, der ligger udenfor, for på denne måde at indfange sammenhænge i det samlede praktikforløb, der kunne føre til mistrivsel. Fields brede litteraturvalg frem for mere homogen litteratur ses som et godt udgangspunkt i fortolkningen af data. En kombination af narrative interview og deltagerobservationsstudier, hvor data bearbejdes gennem en fænomenologisk hermeneutisk tilgang kombineret med kulturanalyser, samt et bredt valg af referencer i resultatbeskrivelsen, vil blive udgangspunktet og afgrænsningen for det videre arbejde præciseres i det følgende.

4. Afgrænsning

Problembeskrivelsen og resultaterne af litteraturreviewet af trivsels betydning for frafald og trivselsbetydning i praktikuddannelse viser, at der på nuværende tidspunkt ikke er skabt klarhed over, hvilke sammenhænge der er mellem trivsel eller mistrivsel i praktikuddannelsen i en hospitalsafdeling og dets betydning for frafald. Undersøgelsen i denne afhandling afgrænses derfor til at afdække sygeplejestuderendes erfaringer og oplevelse af trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Der ses derfor på hvilken betydningen trivsel har for hverdagen i en hospitalsafdeling og trivsels betydning for frafald. En viden om trivsel i praktikuddannelse kan få betydning for fremtidige sygeplejestuderendes uddannelse i en hospitalsafdeling. Der udvælges sygeplejestuderende, der repræsenterer forskellige sociokulturelle baggrunde, for at opnå en vis repræsentation af gruppen sygeplejestuderende, hvad angår aldersspredning, uddannelsesmæssige baggrunde såvel som etniske baggrund. Undersøgelsen stiller således optikken på sygeplejestuderende som gruppe med de ligheder og forskelle, som studerende med forskellige personlige og sociokulturelle baggrunde medbringer.

Resultater fra litteraturreviewet (fig. 3) har vist et behov for et mere nuanceret perspektiv på problemstillingen, hvor de studerendes trivsel i en hospitalsafdeling er i fokus. En etnografisk tilgang til en sådan undersøgelse med deltagerobservation og interview kan medvirke til at åbne for adgang til de studerendes oplevelser i praktik, hvor deltagerne med egne ord kan beskrive deres oplevede og erfaringer med at trives i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. En kombination af interview og deltagerobservationsstudierne gør det muligt at være sammen med de studerende over længere tid, hvor oplevelser af trivsel i hverdagen kan være i fokus uanset, hvor den studerende bevæger sig,

og hvem hun er sammen med i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Det er derfor relevant at præsentere perspektivet i undersøgelsen.

5. Perspektivet

I undersøgelsen anlægges der et studerendeperspektiv, da hensigten i undersøgelsen udelukkende er at få indblik i sygeplejestuderendes erfaringer og oplevelser af trivsel i praktikuddannelse og den betydning trivsel kan tillægges for hverdagen i en hospitalsafdeling – som muliggør – at undersøgelsen kan bidrage til at udforske den del af sygeplejerskeuddannelsen, der omhandler praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Ligeledes viser litteraturreviewet, at især den kognitive indlæring fortrinsvis er undersøgt med udgangspunkt i uddannelsestilrettelæggelse og rammer for den optimale praktikuddannelse. Denne undersøgelse ønsker med udgangspunkt i sygeplejestuderendeperspektivet, at medvirke til at åbne for indblik i forståelse og oplevelser af trivsel og den betydning trivsel kan tillægges i forhold til frafald. Dette muliggør endvidere udviklingen af specifik viden, som kan være med til at forøge og nuancere den eksisterende viden på området.

6. Formål og forskningsspørgsmål

Med udgangspunkt i afhandlingens gennemgang af problemstillingen og resultaterne af analysen af eksisterende viden om sygeplejestuderendes oplevede erfaringer, bliver formålet med undersøgelsen:

- *at udvikle viden om sygeplejestuderendes oplevelser af trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling, og betydningen heraf for frafald i uddannelsen*

På baggrund heraf vil formålet blive belyst ud fra forskningsspørgsmålet:

- ❖ Hvordan kan Center for Arbejdslivs trivselsbegreb anvendes i en empirisk dataindsamling af sygeplejestuderendes oplevelse i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling – for at fremanalysere sammenhænge i forhold til frafald

7. Egen positionering

Forskerens forforståelse og håndværksmæssige kunnen i forskningstraditioner har indflydelse på såvel generering af data som analyse, fortolkning af materialet og de fremkomne resultater. Med

udgangspunkt i problemfremstillingen og forskningsfeltet vil jeg derfor i det følgende belyse min egen positionering i forskningsprocessen.

I mine refleksioner over, om det er videnskabeligt acceptabelt at gennemføre et empirisk forskningsarbejde, der er inspireret af etnografiens metodologiske traditioner uden at være antropolog, har jeg gjort mig følgende overvejelser: Igennem min Masteruddannelse i Køn og Kultur indgår elementer fra etnografien i studiet. Desuden har jeg i mit Masterspeciale anvendt etnografi som metode, da jeg foretog en undersøgelse, hvor 5 ugandiske sygeplejersker var respondenter. Dataindsamlingen foregik i Uganda – hvor etnografiske fagtraditioner blev anvendt og afprøvet såvel i interview som i deltagerobservationsstudier. Undersøgelsen havde, som i nærværende undersøgelse, et deltagerperspektiv som omdrejningspunkt. I denne undersøgelse af sygeplejestuderendes trivsel i praktikuddannelse anvendes den etnografiske metode alene til frembringelse af empiriske data. I analysen og fortolkningen af datamaterialet befinder jeg mig inden for den fænomenologiske hermeneutik og et sygeplejefaglige paradigme med en sygeplejefaglig forforståelse og med trivselsperspektivet som teoretisk og empirisk omdrejningspunkt.

Sundhedsprofessionelles kliniske praksis er præget af et biomedicinsk paradigme, der baserer sig på sygdomsklassifikation, med taksonomisk ordnede sygdomsenheder ud fra ætiologi og patogenese (Hastrup 1986:11). Patienternes forståelse af sygdom, er derimod kendetegnet af deres *oplevelse og fortolkning* af sygdom (Scheel 2005:45). Min sygeplejefaglige forforståelse er påvirket af den biomedicinske tænkemåde. Jeg forsøger i denne undersøgelse at være bevidst om prægningen af det medicinske paradigme i analysen og fortolkningen af de studerendes udsagn og ageren – i spændingsfeltet mellem den biomedicinske dominerende verden og det sygeplejefaglige paradigme.

I et feltarbejde er der en risiko for identifikation mellem informanterne og forskeren, når jeg som forsker med en sygeplejefaglig baggrund er participant i deltagerobservationsstudier i en hospitalsafdeling. Hammersley & Atkinson diskuterer begrebet identifikation i feltforskningen mellem informanterne og forskeren. Påklædning kan være vigtigt, når forskningen udføres åbent, hvor det er nødvendigt med en indledende periode, og hvor der oparbejdes tillid (Hammersley & Atkinson 1998:113, Heggen 1998). At anvende uniform og navneskilt i deltagerobservationsstudierne symboliserer medlemskab og signalere til modtageren, at jeg er deltager i felten. Ved refleksioner over den viden, der frembringes, bør jeg distancere mig fra ”mit medlemskab” og undgå såvel overidentifika-

tion som underidentifikation. Overidentifikation opstår, hvis jeg ikke kan skelne mellem min deltagelse som forsker og min deltagelse som medlem i felten. Underidentifikation opstår, hvis jeg udelukkende tolker sygeplejestuderendes oplevelser af trivsel og betydningen heraf for hverdagen i en hospitalsafdeling ud fra mine egne normer, værdier og erfaringer som tidligere sygeplejerske.

Spradley fremhæver, at etnografi må have sit udgangspunkt i forsøget på absolut uvidenhed om feltet for at forske med ”åbent sind” (Spradley 1979:4). Dog må det anses for urealistisk, at antagelser om kulturelle fænomener aldrig kan være uden etnocentrisme. At have et godt teoretisk og metodisk kendskab til forskningen på et område før eget feltarbejde er ikke det samme som at være forudindtaget (Hammersley & Atkinson 1998). Har jeg som forsker et bestemt fokus, som skal efterprøves, og jeg samtidig *ikke* kontinuerligt er i stand til at ændre på mine synspunkter undervejs i processen, bliver arbejdet værdiløst. Metoden fordrer, at jeg skal være bevidst om, at jeg er bærer af sygeplejefagets traditioner, værdier og teorier, og at kulturelle fænomener altid vil influere resultatet. Dette bør minimeres gennem bestandige spørgsmål til informanternes udsagn i analysefasen. Refleksiviteten fra etnografiske forskningstraditioner til undersøgelsesmaterialet tjener til at overvinde konflikter i fortolkningen.

Jeg har beskæftiget mig med undervisning siden 1997, hvor jeg i mit daglige arbejde har tæt kontakt med den enkelte studerende, bl.a. i forbindelse med teoretiske prøver, der kræver individuel vejledning, samt ved gennemførelse af prøver, der finder sted i en hospitalsafdeling. Jeg har således erfaringer fra samtaler med unge studerende og et indblik i uddannelsesmæssige forhold, der udspiller sig i en hospitalsafdeling. På nuværende tidspunkt har jeg ikke et indgående kendskab til kulturen i en hospitalsafdeling, da jeg ikke har arbejdet i en hospitalsafdeling siden 1979. I hele min erhvervsperiode i praksisfeltet fra 1979 til 1997 har jeg arbejdet som praksissygeplejerske/sundhedsplejerske i primærsundhedstjeneste og jævnligt stået for uddannelse af sygeplejestuderende i praksisfeltet. Jeg opbyggede således en indsigt i sygeplejestuderendes hverdag som studerende. Gennem mit arbejde som hjemmesygeplejerske og specielt gennem arbejdet som sundhedsplejerske fik jeg et indgående kendskab til levevis og levevilkår for unge mennesker under uddannelse. En anden del af min sygeplejefaglige for forståelse er indlejret i sygeplejens historie, som jeg til dels er bærer af, hvorfor denne vil blive beskrevet i det følgende.

7.1 Sygeplejefagets historie

I dette afsnit redegøres der for sygeplejens historie. Historien skal dels bidrage til at forstå nutiden i den kulturelle kontekst i en hospitalsafdeling og dels bidrage til at klarlægge forskeren forforståelse som historiebærer, fordi jeg som forsker er påvirket af denne, og fordi hele det univers, som informanterne bevæger sig i, i en hospitalsafdeling, alle vil være bærere af historien. De studerende er ligeledes bærere af deres egen historie som problematiseres og diskuteres sidst i afsnittet.

Gennem de sidste 150 år har sygeplejefaget i takt med samfundsudviklingen udviklet sig fra en uformel overlevering af erfaringer og viden på området til en formel uddannelse i 1957, som siden er blevet ændret i 1979, 1990, 2001 og senest i 2007, hvor karakteren af uddannelsen ændrede sig fra elevstatus til et studium på professionsbachelorniveau. I de første ca. 50 år fra midten af 1800-tallet blev sygeplejefaget varetaget af våge- og stuekoner fra det lavere sociale lag med dårlige løn- og arbejdsvilkår (Petersen, Cornelia, 1928). Sidst i 1800-tallet i takt med den naturvidenskabelige udvikling på det medicinske område blev det nødvendigt for lægerne, at sygeplejerskerne mestrede renlighed, tekniske færdigheder, havde forstand, god observationsevne og selvbeherskelse samt med det religiøse incitament, at føle sygeplejefaget som et kald. Derfor etableredes en reel uddannelse af sygeplejefaget under lægens kyndige vejledning, hvor der rekrutteredes kommende sygeplejersker fra de dannede klasser.

I 1899 stiftede plejemødre og sygeplejersker den første faglige sammenslutning, der arbejdede for bedre løn, arbejdsvilkår, uddannelse og etablering af overordnede stillinger (Petersen, Esther, 1989). I 1933 etableres en egentlig autorisation for sygeplejersker med tilhørende formaliserede uddannelsesvilkår, men først fra 1957 med status som elevuddannelse. Sygeplejefaget var i den periode forbundet med det medicinske og teknologiske paradigme, hvor mesterlærerprincippet og situeret læring var i fokus som et vigtigt element i håndtering af praktiske færdigheder. Eleven var en arbejdsværdi og aflønnet som sådan og udviklede sin identitet som sygeplejerske gennem det sociale arbejdsliv (Heggen 1995). Jeg blev uddannet til sygeplejerske i 1978, og har således historisk indlejrede traditioner fra mesterlæreprincippet og udviklede min identitet til sygeplejerske gennem det sociale liv. I 1990, da sygeplejerskeuddannelsen blev et formelt studium, indførtes flere sundhedsvidenskabelige fag baseret på teorier, begreber og metoder – hen mod en akademisering af faget. Der foregik et formelt paradigmeskift fra traditionelle måder at anskue faget på som et håndværk og

en arbejdsværdi i praktikken og nært forbundet med det medicinske og teknologiske paradigme til et studium, hvor man i praktikken skulle indstille sig på, at den studerende ikke længere var elev men studerende. I 1997 blev jeg ansat som sygeplejelærer på en sygeplejeskole og har i 11 år arbejdet med studerende i dette paradigme og oplevet de positive sider af paradigmeskiftet, som især handler om, at de studerende i højere grad er vidensopsøgende og i større udstrækning kan anvende refleksion og tilrettelægge sygeplejen herefter – end tidligere tiders reproduktion.

De mere negative sider af paradigmeskiftet var, at den studerende, hvor der ikke længere var tale om at være en arbejdsværdi, nu kunne vælge blandt de opgaver i praktikuddannelse, som hun fandt læringsrelevante og dermed fravælge opgaver, som hun ikke fandt læringsrelevante. Såvel i praktik kredse som i sygeplejelærerkredse diskuterede man, hvordan læringsrelevant skulle forstås og ud fra hvilke kriterier, de studerende tilvalgte eller fravalgte arbejdsopgaver. Ligeledes blev det diskuteret hvorvidt socialiseringen til sygeplejerske kunne imødekommes under disse vilkår, som bl.a. omfatter både et arbejdsfællesskab og et socialt fællesskab. Akademiseringen betød ligeledes indførelse af flere teoretiske timer og stillede derved krav til målgruppen om boglige kundskaber. I Tine Rask Eriksens arbejde fra 1990 kortlagde og interviewede hun to hold studerendes rekruttering til henholdsvis sygeplejeskolen ved Rigshospitalet og Herlev, hvor hun konkluderer: *"at Rigshospitalet i højere grad har sit rekrutteringsgrundlag fra overklassen og Herlev i højere grad fra en arbejder- og mellemlags-profil"* (Sygeplejersken 1/2007). 15 år senere gentager Tine Rask Eriksen sin undersøgelse og stiller de samme spørgsmål. I tidsskriftet Sygeplejersken 1/2007 udtaler Trine Rask Eriksen: *"De studerende af i dag har en dårligere skolegang bag sig og kommer fra lavere sociale lag end for 15 år siden"*, og yderligere påpeger hun: *"Samtidig er der sket en teoretisering af uddannelsen, hvad disse piger har dårligere forudsætninger for at indgå i"*. I en kvalitativ undersøgelse med interview foretaget af Karin Anna Petersen vises, at sygeplejersker – før som i dag – snarere er forvaltere af lægens behandling end omsorgsudøvere, sådan som fagets ideologiske selvforståelse har som ideal (Petersen 2001). Hun mener, at det er en direkte konsekvens af den komplicerede højteknologiske behandlingspraksis, at sygeplejersker fortsat går til hånde for lægen som administrator og universalvikar for lægen og patienten, og det er efter Petersens mening, hvad sygeplejerskerne forstår ved begrebet omsorg. Højteknologien må antages fortsat at have udviklet sig væsentligt i de efterfølgende år, hvorfor Petersens udsagn fortsat kan have en sandhedsværdi. Som Petersen, så ser jeg også det problematiske i denne udvikling – på den ene side dilemmaet i forhold til aftagernes forventninger til sygeplejefprofessionen og på den anden side de i bekendtgørelsen

skitserede opfattelse af kundskaber, værdier og holdninger i sygeplejefaget, som skolerne forsøger at efterleve og undervise efter.

Et fags identitet er ifølge Kuhn indlejret i relationen mellem praksis og teori (Kuhn 1973), og dilemmaet, som jeg ser det, bliver, at der stilles forskellige krav og forventninger til de studerende i forhold til, hvilke kundskaber, værdier og holdninger, der så skal *udøves* i praksisfeltet, og hvilke der skal udøves i teorifeltet. Birgitte Jensen beskriver, hvordan sygeplejestuderende ofte møder modstridende krav og forventninger til udøvelse i praksisfeltet, hvorfor de studerende må bruge forholdsvis megen energi og mange ressourcer på at tilpasse sig de udtalte og de ikke udtalte krav og forventninger, som det enkelte praktiksted stiller (Jensen 1996). Det er Jensens opfattelse, at de studerendes mulighed for at udvikle autonomi på dette grundlag svækkes (Jensen 1996). Jeg forventer at møde lignende konklusioner i forhold til de modstridende krav, der stilles til de studerende. Det er ikke alene krav fra uddannelsesinstitutionen og de sundhedsprofessionelle, som de studerende møder, men også krav fra patienter og andre samarbejdspartnere, som kunne være modstridende.

Da studiet er en stadig vekselvirkning mellem skole og forskellige praktiksteder, ser jeg dilemmaet for udvikling af selvforståelse og identitetsdannelse, når den studerende konstant må forhandle identitet gennem de diskursive processer i den sociale interaktion hvert nyt sted, hun kommer, og specielt når mening og sammenhænge bliver for mangetydige. Man kan derfor stille spørgsmålet, om de studerende har studieforhold, der giver mulighed for udvikling af sygeplejefaglige kompetencer og identitetsdannelse i overensstemmelse med den overordnede ramme for sygeplejerskedannelsen. Dette kan der findes svar på ved at foretage kulturanalyser i en sundhedsvidenskabelig kontekst, som præsenteres for i det følgende.

7. 2 Kulturanalyser i sundhedsvidenskabelig kontekst

I dette afsnit argumenteres for behovet for kulturanalyser i en sundhedsvidenskabelig kontekst. Det sygeplejefaglige paradigme, mener Scheel, befinder sig i spændingsfeltet mellem fagets egen logik og samfundslogik. Paradigmet er ikke lukket men åbent, dynamisk og foranderligt (den interaktionelle sygepleje) (Scheel 2005:132). Den interaktionelle sygeplejepsikis foregår i systemverdenen, men sygeplejersken er opmærksom på livsverdensfænomener og forsøger at inddrage livsverdensværdier i systemverdenen, mener Scheel (ibid:133). Derfor anses kulturanalyser i en sundhedsvidenskabelig kontekst, af sygeplejestuderende og deres trivsel i praktikuddannelse for påkrævet og

som en naturlig følge af det paradigme, som sygeplejen og sygeplejeforskningen befinder sig i. Scheel fremhæver endvidere, at: ”Hvad angår **metode** i sygeplejepsiksis og i sygeplejeforskning overdrives dens betydning i forhold til andre krav til sygeplejens faglige og forskningsmæssige indhold” (Scheel 2005:127). Endvidere fremhæver hun, at: ”Videnskabelig metode ses som **den** videnskabelige metode, og lærer man den, kan man arbejde videnskabeligt og forske i sygeplejen” (Ibid:127).

Sygeplejerske og antropolog H. P. Hansen gennemførte, som en af de første danske sygeplejersker i 1989, et længerevarende feltarbejde i sygepleje inden for onkologi, hvor hun observerede sygeplejersker under udførelse af deres arbejde (Hansen 1995). Efterfølgende har bl.a. K. Heggen (Heggen 1995) og S. Højlund (Højlund 2001) anvendt feltarbejde i deres sygeplejeforskning. Ligeledes har L. Hounsgaard i sin ph.d. afhandling om kvinders oplevelse af sygdom i et forløb med celleforandringer efter screening for livmoder halskræft inddraget feltarbejde (Hounsgaard 2004). Kulturen er den viden, som informanten lærer igennem sin deltagelse, som medlem af en gruppe i f.eks. en hospitalsafdeling. Men kulturen, mener Spradley, kan ikke observeres direkte (Spradley 1979:10). Den kan observeres gennem iagttagelse af, hvad informanterne *gør* (kulturel adfærd), og hvad informanterne *bruger* af f.eks. værktøj, hvilket tøj de har på o. lign. (kulturelle artifacts), og at man lytter til, hvad informanten siger (kulturel italesættelse) (ibid:10), som derfor nødvendiggør kulturanalyser i et sundhedsvidenskabeligt paradigme.

7.3 Sammenfattende

Sammenfattende skal hele indledningsdelen bidrage til at give et billede af frafaldsproblematikken set i forhold til min egen undren, og de tiltag der foretages på forskellig vis for at modvirke frafald. Klarlægningen af problemstillingen ved gennemgangen af tidligere undersøgelser viser, at der specielt er fokus på uddannelse set i forhold til de teoretiske undervisningsmiljøer. I Eriksens undersøgelse synes de studerende at være tynget af dårlige boglige og sociale forudsætninger, og i Akf's undersøgelse oplever de studerende, at det er i praktikken succes og fiasko bliver afgørende for det videre forløb i uddannelsen. Endvidere er det gruppen af studerende, som betegnes *de professionsorienterede*, der tilsyneladende oplever, at uddannelsen lever op til forventningerne, og til trods for dette forlader de alligevel uddannelsen (29 %). Akf har fokuseret både på teoridelen og på praktikdelen, men peger primært på, at det er læringsmiljøet i de faglige og sociale sammenhænge i skolen, der fører til frafald. Afhandlingen afgrænser sig til en undersøgelse af trivsel i praktikuddannelse i

en hospitalsafdeling, og den betydning trivsel har for sygeplejestuderendes hverdag. Undersøgelsen kan dermed være med til at bidrage med viden om den del af uddannelsen, der foregår i praktik i en hospitalsafdeling, ved at pege på sammenhænge i praktikuddannelse, der har betydning for frafald.

Det min antagelse, at en etnografisk tilgang, hvor de kulturelle processer er i fokus, vil kunne bidrage med et nuanceret perspektiv på forskningsspørgsmålet. Der anlægges et studerendeperspektiv, da hensigten i undersøgelsen udelukkende er at få indblik i sygeplejestuderendes oplevelser af trivsel i praktikuddannelse og betydningen heraf for hverdagen i en hospitalsafdeling, som muliggør, at undersøgelsen kan bidrage til at udforske den del af sygeplejerskeuddannelsen, der omhandler sygeplejestuderendes syn på trivsel i praktik i en hospitalsafdeling. Afslutningsvis er egen positionering samt sygeplejefagets historie beskrevet, og der argumenteres for nødvendigheden af kulturstudier i en naturvidenskabelig kontekst. I det følgende præsenteres afhandlingens opbygning og struktur.

8. Afhandlingens opbygning og struktur

Afhandlingen er udarbejdet som en monografi opdelt i tre dele, der på hver sin måde afspejler faserne i undersøgelsesprocessen. Del 1 omhandler den videnskabelige og sygeplejefaglige ramme for udvikling af viden om sygeplejestuderendes oplevelse af trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. I del 2 redegøres der for konteksten, det empiriske undersøgelsesmateriale og fremgangsmåden til bearbejdning af materialet. I del 3 fremlægges resultater, diskussion, konklusion og perspektivering.

Del 1 består af ét kapitel og i kapitlets første del redegøres der for den valgte videnskabelige ramme for udvikling af viden i sygeplejerskeuddannelsen med udgangspunkt i den franske filosof Paul Ricouers udlægning af fænomenologisk hermeneutik samt hans tekstanalytiske metode, som anvendes i tolkningen af det empiriske undersøgelsesmateriale. Der hentes endvidere inspiration fra Billy Ehn og Orvar Löfgren tilgang til begrebet kulturanalyser samt Pierre Bourdieus tilgang til begrebet habitus. Der gøres efterfølgende rede for den metodiske tilgang til undersøgelsen, som tilrettelægges inden for et eksplorativt design. Der anvendes en feltmetodisk forskningstilgang i undersøgelsen med tilbagevendende interview og deltagerobservationsstudier med en etnografisk metodisk tilgang, som giver mulighed for at få indblik i de kulturelle processer, der udspiller sig i en hospitalsafdeling. Kapitlet afsluttes med et afsnit om gyldighed og etik i forskningsprocessen.

Del 2 består af kapitel 2 og 3. Kapitel 2 redegøres for den professionelle sektor og sundhedsvæsenet. Kapitlet afsluttes med en beskrivelse af sygeplejerskeuddannelsens opbygning. I kapitel 3 fremlægges det empiriske undersøgelsesmateriale, og der redegøres for den metodiske fremgangsmåde til bearbejdning af data. Der redegøres for udvælgelsen af 12 sygeplejestuderende, som på undersøgelsestidspunktet er aktive sygeplejestuderende. De udvalgte informanter interviewes forud for deltagerobservationsstudier, hvor der i alt gennemføres 12 interview af i alt 32,5 timers varighed og deltagerobservationsstudier af 120 timers varighed, herunder 12 opfølgende interview. Der gøres rede for den metodiske fremgangsmåde ved registrering, lagring og kodning af undersøgelsesmaterialet og transskription. Efter kodningen omtales undersøgelsesmaterialet som en samlet tekst, da der ikke skelnes mellem lydaserede data fra interview og noter fra deltagerobservationsstudierne under feltarbejdet.

Del 3 består af syv kapitler. Kapitel 4 indledes med introduktion til analyse, hvorefter resultaterne af naiv læsning præsenteres og segmenteres i henholdsvis patientfeltet, arbejdsfeltet og socialfeltet. Efter en opsummering præsenteres strukturanalysen, herunder en oversigt med eksempler på fund udledt af strukturanalysen. Til sidst i kapitlet præsenteres en strategi for kritisk fortolkning. Kapitel 5 omhandler resultaterne af den kritiske fortolkning med fokus på trivsel i patientfeltet og den betydning trivsel kan tillægges, i forhold til frafald. Kapitel 6 er en gennemgang af resultaterne udledt af den kritiske fortolkning med fokus på trivsel i arbejdsfeltet, og den betydning trivsel kan tillægges, i forhold til frafald. Kapitel 7 indeholder resultaterne af den kritiske fortolkning med fokus på trivsel i socialfeltet, og den betydning trivsel kan tillægges, i forhold til frafald. Kapitel 8 indeholder en diskussion af metoden i afhandlingen. Kapitel 9 er afhandlingens konklusion og kapitel 10 indeholder afhandlingens perspektivering.

Del 1: Ramme for udvikling af viden

Videnskabelig ramme, kapitel 1

I del 1 redegøres der for den valgte videnskabelige ramme for udvikling af viden under inddragelse af begreberne kulturanalyse og habitus. Den valgte fænomenologiske hermeneutiske ramme med udgangspunkt Paul Ricoeurs tænkning – kan sammen med begreberne kulturanalyse og habitus medvirke til indsigt i sygeplejestuderende trivsel i en hospitalsafdeling. Til udvikling af en metode til det empiriske materiale i undersøgelsen samt overvejelser over teksttolkning hentes der inspirati-

on fra den del af Paul Ricoeurs forfatterskab, der omhandler tekster og teksttolkning. I kapitlet undersøges, hvad fænomenologisk hermeneutik, kulturanalyser og habitus kan bidrage med i forhold til udvikling af viden om sygeplejestuderendes praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Den fænomenologiske hermeneutiske ramme tager afsæt i den franske filosof Paul Ricoeurs (f.1913) tænkning. Der inddrages tekster af Ricoeur, som omhandler fænomenologi og fortolkning af menneskets sociale handlen i historiske og kulturelle sammenhænge (Ricoeur 1973, 1979, 1988, 2002), samt tekster om Ricoeurs forfatterskab (Vigsø 1993, Kemp 1999, Kristensson 1987, Rendtorff 2000). Ricoeurs videnskabelige arbejde er kendetegnet ved en intension om at ville bygge bro mellem forskellige udgangspunkter og traditioner inden for filosofi og forskning, som f.eks. forskningen inden for udvikling af teknologi i et naturvidenskabeligt perspektiv. Til den videnskabelige platform for begrebet kulturanalyse hentes der inspiration fra den del af Billy Ehn og Orvar Löfgrens tænkning, som omhandler fornyelse af tænkningen inden for kulturanalyser ud fra den forskning og undervisning, som de har foretaget (Ehn et al 2006, 2007a 2007b). Forfatterne har i gennem de senere år givet deres bidrag til nytænkning, bl.a. fokuserer de på dialogen mellem kulturstudier af nuet og det forgangne. Der hentes inspiration fra den del af Pierre Bourdieus forfatterskab, som omhandler begrebet habitus (Bourdieu 1979, 1984, 1997, 2002), samt tekster om Bourdieus forfatterskab (Wacquant 2005, Wilken 2006). Bourdieus mål er at udvikle begreber og tilgange, der gør det muligt at overvinde dikotomier, og derved konstruere en sammenhængende politisk økonomi for praksisformer. Denne konstruktion, mener han, forener fænomenologiske og strukturelle tænkemåder i en epistemologisk universel gyldig måde at drive samfundsforskning. I efterfølgende afsnit reflekteres over den metodiske tilgang til udvikling af viden, som en del af den metodologiske ramme, herunder designvalg ud fra mulige typer af design, der kan indfange de studerendes fortællinger om deres perspektiv på praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Kapitlet afsluttes med et afsnit om gyldighed og etik i forskningen.

9. Præsentation af Paul Ricoeur

Den tyske filosof, grundlæggeren af den moderne fænomenologiske tænkning Husserl (1859-1938) er den franske filosof Paul Ricoeur oprindelige inspirationskilde. Ricoeur har baggrund i såvel eksistensfilosofien som fænomenologien og strukturalismen, og han har været professor i filosofi ved universiteter i Frankrig, Belgien og USA. Hans arbejde har siden 80'erne hovedsagelig været den hermeneutiske tilgang til erfaringer udtrykt i symboler, metaforer og fortællinger. Det er hovedsagelig afsæt i denne del af Ricoeurs forfatterskab, som sammen med den kulturanalytiske tilgang, jeg

finder særligt interessant, når det drejer sig om at fremanalysere kulturelle processers betydning for trivsel i en hospitalsafdeling. Human- og samfundsvidenskaberne har været en inspirationskilde til Ricoeurs filosofiske tænkemåde, herunder litteratur, sprogvidenskab, teologi, psykoanalyse, men også naturvidenskabelige emner er hans inspirationskilder.

I Ricoeurs omfattende forfatterskab kan man studere, hvordan han argumenterer for at relationen mellem fænomenologi og hermeneutik, som grundlaget for en videnskabelig forståelse af fænomenologisk hermeneutik, hvilket jeg har valgt at tage afsæt i. Til denne forståelse indskriver Ricoeur sig mellem de to tyske filosoffer Dilthey (f.1833) og Gadamer (f.1900) og med udgangspunkt i disse udvikler Ricoeur en hermeneutisk fortolkningsteoretisk tilgang til forståelse af menneskers livsverden i historiske perioder; gennem fortolkning af mundtlige overleveringer og gamle tekster. Diltheys tilgang til tekstfortolkning, hvor dennes opfattelse for forståelse af en tekst er, at man må indleve sig i forfatterens livsverden i en given historisk periode, og med indsigt heri udvikle objektive fortolkninger af de berettede hændelser. Gadamer forholder sig kritisk til Dilthey-traditionen, hvor Gadamer udlægger hermeneutikken som en hermeneutisk filosofi. Hermeneutik i den forstand handler om forståelse af tekster frem for at være en metode og afviger fra Dilthey-traditionen ved, at det ikke er nødvendigt at gå bag om teksten til forfatteren, men at erkendelser sker i en vekselvirkning, hvor enkeltdele af teksten forstås ud fra helheden, og helheden forstås ud fra enkeltdelene i teksten – en hermeneutisk cirkel (Ricoeur 1979:174).

Netop forståelsen af menneskers livsverden set i en historisk ramme er et interessant perspektiv – her tænker jeg både på historien set i forhold til tidsperspektivet og den historie, som den enkelte sygeplejestuderende befinder sig i, i en hospitalsafdeling, og som hun selv er med til at danne. De studerende befinder sig i en hospitalsafdeling, hvor der er mundtlige overleveringer af rutiner og arbejdsgange, som har dannet den kultur, der er på afdelingen, såvel den fagkulturelle som den sociokulturelle. Derudover er de sundhedsprofessionelle i de fleste tilfælde ældre end de studerende og derfor dannet af de værdier og normer, som var gældende tidligere. De unge studerende tilhører en anden generation med den ungdomskultur, der er herskende i øjeblikket. Derfor er Ricoeurs hermeneutiske fortolkningsteori en stor inspirationskilde til at tolke kulturelle processer i en hospitalsafdeling for at kunne fremanalysere og beskrive sammenhænge, der kunne føre til frafald blandt de studerende.

Ricoeurs tænkning i forhold til fænomenologisk hermeneutik er mit udgangspunkt i forbindelse med det menneskesyn, filosofien baserer sig på, som videnskabsteoretiske grundlag for at undersøge sygeplejestuderendes oplevelse af trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Desuden giver denne metodologiske tænkning ligeledes et grundlag for at fortolke den betydning, erfaringer og oplevelser af trivsel kan tillægges, i forhold til frafald. I modsætning til Husserls der udelukkende beskriver erfaringen som den konstituerende mening, som en bevidsthed hos det enkelte menneske, som denne oplever det, så åbner Ricoeur reflektive fænomenologi op for en kritisk fortolkning af de studerendes fortællinger om deres oplevelser af trivsel i praktikuddannelsen. I min argumentation for, at jeg anvender Ricoeurs reflektive fænomenologi, argumenterer og diskuterer jeg ud fra Ricoeurs kritik af fænomenologien. Ricoeurs fremhæver, at man i det videnskabelige arbejde ikke må fravælge metafysiske, etiske og æstetiske problemstillinger, da man derved fravælger nuancerne, og let kan fristes til at finde endegyldige svar. Sættes dette perspektiv i forhold til sygeplejestuderendes trivsel og frafald, vil forskningsprojekter afgrænset til et sundhedsøkonomisk perspektiv være for snæver til at få indsigt i studerende trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling.

Et vidensfelt med deltagerperspektiv derimod kan via de studerendes fortællinger om deres hverdag i en hospitalsafdeling medvirke til at belyse betydningen af den enkelte studerendes erfarings- og oplevelsesverden, som denne i hverdagen lever i og lever i forhold til. Hvor dialogen i interviewet og deltagerobservationerne sker i tid og rum – i en levet situation bliver dialogen og observationerne omsat til en tekst, der i Ricoeurs tænkning kan fortolkes – et gensidighedsforhold mellem fænomenologi og hermeneutik. Fænomenologien fremfører, at bevidstheden er rettet mod noget, og at dette noget har en mening. Hermeneutikken betoner, at dette ”noget” ikke er umiddelbart givet, men må fortolkes. Opgaven i den fænomenologiske hermeneutik er således ikke at søge tilbage i den oplevede situation bag teksten, men at eksplicite den væren i verden, som åbnes ved teksten. Set ud fra denne forståelse tillægges udsagn og observationer således ikke betydning i forhold til frafald, men gennem en tolkning af udsagn og observationer fortolkes en forståelse af en måde at være i verden på, som gives betydning i forhold til frafald. Disse udsagn og observationer omsættes til tekst, hvorfor det er relevant at beskrive, hvad er tekst egentlig er.

9.1 Hvad er en tekst

I denne afhandling er en Ricoeurinspireret tekstanalyse anvendt på en måde, som adskiller sig fra den tekstanalyse, som Ricoeur ofte anvendte i tolkningen af allerede nedskrevne tekster. Min argu-

mentation for at anvende Ricoeur som inspirationskilde ved tolkning af datamateriale fra deltagerobservation og interview i en sundhedsvidenskabelig kontekst er, at tekstbegrebet af Ricoeur udlægges meget rummeligt, hvor tale også kan ses som tekst – som en fortælling med meningsbærende udtryk, hvori der er indlejret handling. I lighed med, at teksten frigør sig fra forfatterens intentioner, frigør handlingen sig også fra den, der udøver handlingen – og udvikler derved sine egne konsekvenser. Det er denne frigørelse og selvstændiggørelse af teksten, som Ricoeur udlægger som handlingens sociale dimension (Ricoeur 1973:151). Ved f.eks. fortællinger som paradigme for fortolkning af social handling, formidles handling gennem symboler i talen, men frigøres ikke for at indeholde en moralsk dimension, idet man kan forholde sig positivt eller negativt til en handling (Ricoeur 1988:219). Rendoff beskriver, at det er ved at fortælle hinanden historier, at vi strukturerer vores livsverden og skaber sammenhæng i tilværelsen; gennem en etisk appel om at leve et godt liv sammen med andre (Rendoff:2000:14).

Ricoeur har ikke selv beskæftiget sig med tolkning af tekster, der er genereret gennem empiriske studier med deltagerobservationsstudier og interview. Denne videreudvikling er foretaget af: Lise Hounsgaard i ph.d. afhandlingen ”Potentiel sygdom sætter spor”, (2004), Mette Spliid Ludvigsen i ph.d. afhandlingen ”Patient Life in hospital. A qualitative study of informal relationship between hospitalised patients” (2009) og Pia Dreyer i ph.d. afhandlingen ”Home mechanical – a phenomenological hermeneutical study among young men with Duchene’s muscular dystrophy in Denmark” (2009), samt Kirsten Petersen i ph.d. afhandlingen ”Brugerinddragelse i rehabilitering” (2009). Denne videreudvikling har været inspirationskilde til nærværende undersøgelse.

Menneskelige handlinger vil altid være begivenheder, der sætter deres mærke i tiden – at de fortalte handlinger efterlader et spor ved at sætte et mærke i tiden. Derved får en handling, der efterlader et spor den betydning, at en handling eller begivenhed har en mening uden at være til stede her og nu. Mening kan fortolkes, og når mening kan fortolkes, kan fortolkningen ses som at følge et spor ved at foretage en vedvarende nyfortolkning af den fortidige handling eller hændelse – i lyset af nutiden og fremtiden i et samspil mellem erfaringens rum og menneskets forventningshorisont (Ricoeur 1973:152, Rendoff: 2000:128).

For at forebygge psykologisering af den enkelte informants oplevelser og erfaringer i fortolkningsprocessen fordrer det en dybdefortolkning, som bærer teksten væk for den konkrete studerende i

den konkrete sociale handling, vi var sammen om under feltarbejdet ved interview og deltager observationerne. Sociale handlinger, som studerende frembringer fra studieforløbet i en hospitalsafdeling, sætter spor, og det er resultaterne af formidlingen af disse spor, der er genstand for fortolkningen med henblik på at få indblik i den mening, som sporet efterlader af tidligere erfaringer. Så at sige øjeblikkets oplevelser og forventninger til et fremtidigt liv i hverdagen med uddannelse, familie og netværk. Anskues sociale handlinger fra denne vinkel, bliver det muligt at sige noget alment om, hvordan sygeplejestuderende skaber mening i en hospitalsafdeling som sygeplejestuderende gennem fortolkning af tekster med udgangspunkt i fænomenologisk hermeneutik.

9.2 Fænomenologisk hermeneutik

For Ricoeur handler det, som tidligere nævnt ikke om at komme bag om teksten eller lade teksten stå alene, det handler om, at man som læser reflekterer over, hvad det er for en verden eller budskab, teksten åbner for læseren. For Ricoeur er hermeneutikken ikke alene en disciplin om den rette udledning af tekster, men også en udlægning af de ontologiske vilkår ved den menneskelige eksistens. Ricoeur udvikler en kritisk hermeneutik, hvor udgangspunktet er, at mennesket ikke har direkte adgang til alle sine eksistensvilkår og udtrykker det således: *"Kropsligt subjekt, der som et oprindeligt begær efter at eksistere, er et lidende og handlende menneske, der befinder sig midt i verdenen"* (Ricoeur 2002:15). Hermeneutikken er ud fra denne tilgang en fortolkningsteori om forståelse af menneskets eksistens, hvor denne får mulighed for en forbedret selvforståelse gennem en selvobjektiverende dannelsesrejse tilbage til sig selv og derved en forståelse af de onkologiske grundvilkår ved den menneskelige eksistens.

Ricoeur afviser den rene fænomenologi, der alene baserer sig på de levede erfaringer (forståelse) uden en kritisk fortolkning (forklaring), men mener, at forklaring og forståelse i fællesskab kan hjælpe til at forbedre forståelsen (Ricoeur 1973:64). Ricoeur har dermed ikke de samme betæneligheder ved en metodologisk distancering i fortolkningsprocessen som Gadamer, der mener, at anvendelse af fortolkningsmetoder, som ren teknik ødelægger forståelseskunsten, samt at distanceringen fra fortolkningens genstand er fremmedgørende og virker hæmmende for forståelsen. Ricoeur afviser ikke dette synspunkt, men finder ikke, at dikotomien mellem begreberne "at forklare og forstå" modsiger hinanden, men indgår i et dialektisk forhold – og derved også er hinandens modsætninger i et gensidigt sammenspil. Det er hensigten med undersøgelsens resultater både at forklare sammenhænge, der fører til mistrivsel med fare for frafald, samtidig med, at det er forud-

sætning at forstå, hvad det er, de studerende konkret oplever, der opleves som manglende trivsel – som to sider af samme sag – forstået samlet som de kulturelle processer i en hospitalsafdeling. Ricoeur mener yderligere, at distanceringen ofte bidrager til en bedre forståelse, samt at distanceringen er en nødvendighed for sproglig meningsdannelse (Ricoeur 2002:33).

Med Husserl som inspirationskilde vælger Ricoeur at videreudvikle Husserls tænkning med en teori om fortolkning – en hermeneutik. En hermeneutisk fænomenologi i Ricoeurs forstand er således ikke kun en metode, men omhandler også en filosofisk refleksion over den rolle, som fortolkningen spiller i forhold til det enkelte menneskes erkendelse af sig selv og dets erkendelse af omverdenen. I denne udlægning omtales Ricoeurs fænomenologiske hermeneutik som en refleksiv fænomenologi (Rendtorff 2000).

9.3 Refleksiv fænomenologi

I min argumentation for, at anvende refleksive fænomenologi, argumenterer og diskuterer jeg ud fra Ricoeurs kritik af fænomenologien. Ricoeur anvender metoden psykoanalyse med inspiration fra Freuds psykoanalyse som en analysemetode til tyding af mening gennem symboler og finder her, at erfaringer ikke alene kan begribes som noget indre i menneskets bevidsthed. Han mener derimod, at der er brug for en fortolkning af de beretninger, som handler om menneskets erfaringer, hvor udgangspunktet for analysen er, at mennesket via symboler viser fortrængte erfaringer i deres liv. De fortrængte symboler kan fremanalyseres i interviewteksten, men deltagerobservation, mener jeg, øger muligheden for at analysere symboler, som hos de studerende både kan være fortrængte, og ”før bevidste” – ved at være til stede i den konkrete kontekst der giver mulighed for at opleve symbolerne i interaktionen. Det anses derfor af betydning at lade sig inspirere af Ricoeurs tilgang til fortolkning, når det er kulturen i en hospitalsafdeling, der skal fortolkes. Ricoeur lader sig også inspirere af den tyske filosof og sociolog Jürgen Habermas. Gennem en ideologikritik kommer han frem til, at man ikke kan nøjes med at mistænke de kropslige og sproglige udtryk for sjælelivet, som er psykoanalysens udgangspunkt. Man må også lytte efter udtryk, der siger noget om, hvordan virkeligheden og verdenen er (Ricoeur 2002:99). Kombinationen af interview og deltagerobservationsstudier, mener jeg, fremmer muligheden for både at rumme kropslige og sproglige udtryk, så der også kan lyttes efter udtryk i den kontekst, den studerende befinder sig i, i en hospitalsafdeling – så der kan tegnes et billede af, hvordan ”virkeligheden” og hverdagslivet i en hospitalsafdeling opleves som studerende.

Kombinationen af forskningsmetoder ophøjer de studerendes erfaringer til ikke alene at omfatte en indre, men også en ydre dimension, som siger noget om virkeligheden, hvorved, som Ricoeur konkluderer, at de levede erfaringer er bestemt af en forståelse forankret og afhængig af menneskets eksistentielle situation. Psykoterapien kan være en vej til et bedre liv, mener Ricoeur og fremhæver, at mennesket først oplever sin identitet gennem en ydre dimension og i samhandel med andre. I Bourdieus habitusbegreb ses en lignende tænkning, hvor habitus er et produkt af socialisering, navnlig den tidlige socialisering, og som er vigtig for dannelsen af dispositioner, som individet handler i og i forhold til. Ricoeur peger på, at det netop er afhængighedsforholdet mellem fænomenologien og hermeneutik, som muliggør en fortolkning af den virkelige verden (Ricoeur 2002:13, Kemp 1999:17).

I litteraturgennemgangen gives der udtryk for følelsen af at høre til som betydningsdannende – at der må være en mening med de levede erfaringer i et uddannelsesforløb. Mening med de levede erfaringer ses som betydningsfuld i forhold til begrebet trivsel og dets betydning for frafald, hvorfor jeg inddrager Ricoeurs udlægning af fænomenet mening i mine overvejelser om udvikling af viden om praktikuddannelse i en hospitalsafdeling.

9.3.1 Mening i levede erfaringer

Et af menneskets grundlæggende træk, mener Ricoeur, er frembringelse af mening, og mener at der findes mening i alle menneskelige udtryk. Det vanskelige spørgsmål er, hvordan mennesker skaber mening i tilværelsen ved forskellige begivenheder i hverdagslivet, som filosoffer til alle tider har beskæftiget sig med. Ricoeur skelner mellem forskellige former for mening; den mening der overføres i drømme eller gennem symboler, og den mening der har at gøre med menneskelig identitetsdannelse. Fælles for meningsformerne er, at de kræver fortolkning, men ud over mening er erfaringsbegrebet et centralt fænomen i forståelsen af andre menneskers handlingsliv.

Erfaringer er oplevelser, som bliver meningsbærende. De rummer ikke alene en beskrivelse af, hvad der er hændt, men også meningen som personen knytter til hændelsen. Ricoeur kalder levede erfaringer for private – forstået på den måde, at personens levede erfaringer ikke kan overgå til at blive en anden persons oplevelser. Det er udelukkende erfaringens mening og betydning, der kan blive offentlig tilgængelig (Ricoeur 1973:16). Fænomenologiske beskrivelser alene tillader kun at erken-

de dets eksistens, men beskrivelserne må fortolkes, og det er først ved fortolkningen, mener Ricoeur, at beskrivelserne åbner for indblik i menneskers eksistens (Ricoeur 1973:14). Fortolkningen, mener jeg, kan ikke foretages udelukkende på forskerens forforståelse. Forforståelsen kan bruges til at erkende en farbar vej i fortolkningen. Ved hjælp af andres forskning og teori ophøjes fortolkningen og åbner for ikke alene et større indblik, men også et mere nuanceret indblik i menneskers eksistens. Mennesket befinder sig i en livsverden med en på forhånd givet mening, som det enkelte menneske ikke selv har haft indflydelse på. Når mennesket vil finde sig selv, er der ifølge Ricoeur ingen anden vej, end at gå omvejen gennem det fremmede (ibid:63). Set i forhold til at udvikle viden om sygeplejestuderendes oplevelser af trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling må den enkelte studerendes fortælling bære den mening i sig, som den enkelte studerende tillægger oplevelserne. Meningen og betydningen vil være forskellig fra studerende til studerende og være tæt knyttet til deres tidligere erfaring med uddannelsessystemet. Det er først ved tolkningen af de individuelle fortællinger, at der åbnes for forståelse af trivsel, og at betydningen kan træde frem og danne baggrund for udvikling af viden.

I almindelighed stiller vi os ikke tilfredse med at høre en mening, men vi ønsker at undersøge sandhedsværdien af en mening (Vigsø 1993:27-28). To ord kan godt have sammen betydning, men hver sin mening. Ricoeur skelner mellem det, der siges, og det man taler om, hvorfor mening først skabes, når udsagnet indtræder i en diskurs – på sætningsplanet. Betydningen, som han ser det, ligger på ordplanet, og betydningen får sit udtryk i udsagnet (ibid:29). I undersøgelsens analyse vil det således ikke være ordplanet, der vil være i fokus, men derimod på sætningsplanet, hvor der ifølge Ricoeur åbnes for en fortolkning af mening og betydning for sygeplejestuderendes oplevelser og erfaringer med trivsel i sygeplejerskeuddannelsen.

Ricoeur opererer med begreberne forståelse og forklaring, i tolkning af mening og betydning i forhold til fænomener i menneskers livsverden, og udlægges som den erfarings- og oplevelsesverden, som mennesker i hverdagen lever i og i forhold til. De er formet af tidligere og aktuelle oplevelser (Ricoeur 2002:18, Pedersen 1999:79). I Ricoeurs forfatterskab beskæftiger han sig med forståelse af menneskets identitetsdannelse og omverdenen, og udlægger dette som en forestilling om mennesket som et sønderslået cogito. Mennesket ses med denne udlægning som et erkendende og handlende såret subjekt, fordi det ikke besidder den fulde viden om sig selv (Rendtoff 2000:134). Et sådant udgangspunkt for forståelse af de studerendes identitetsdannelse og omverdenen finder jeg me-

ningsfuld, fordi perspektivet i undersøgelsen er de studerendes og deres oplevelse af trivsel i en hospitalsafdeling. Indgangen er således, at mennesket befinder sig i en livsverden med på forhånd givet mening, som det enkelte menneske ikke selv har haft indflydelse på. Dette ses som særligt aktuelt for de studerende, som i princippet ikke selv har valgt det sted, hvor de skal gøre deres erfaringer i hospitalsvæsenet. Set i forhold til at udvikle viden om, hvad det indebærer for den studerendes liv at gennemgå uddannelse, som de ikke selv har haft indflydelse på at forme, synes det at være af betydning at få indsigt i, og hvad de studerende oplever som fremmed i deres situation i søgen efter at finde sig selv og skabe ny mening i hverdagen i en hospitalsafdeling som sygeplejestuderende.

Inden for den reflektive fænomenologi ses mennesket derfor som et reflekterende subjekt, der ønsker at give mening til sit liv, genfinde sig selv i en større sammenhæng og forsøge at komme frem til sig selv ved at få indsigt i livet i verden. Undersøgelsen beskæftiger sig derfor med at udvikle viden om sygeplejestuderendes oplevelse af trivsel i praktikuddannelse, og hvordan trivsel påvirker dem i en hospitalsafdeling på godt og ondt. Forskningsspørgsmålet lægger op til at eksplorere udviklingen i uddannelsesprocessen, hvor erkendelse i en sådan proces beskrives som en dannelsesrejse, hvor mennesket gennem fortolkningsarbejdet kan opnå en forståelse, som gør det muligt at leve (ibid:14,17, Kristensson 1987:185). Denne erkendelsesproces har til hensigt at føre mennesket ud over det, som Ricoeur kalder en umiddelbar naivitet, hvor verden er, som personen oplever den, og frem til en naivitet af anden grad, hvor personen ved kritisk tænkning kan opnå en forbedret og mere nuanceret selvforståelse og mening med livet (Rendoff 2000:15, Kristensson 1987:188). Derfor vælges der i undersøgelsen en tolkningsmetode, som opfanger levede erfaringer og betydning heraf for livet i hverdagen. I det følgende fremstilles en hermeneutisk teori om teksttolkning, som jeg mener lever op til forventningerne.

9.3.2 En hermeneutisk teori om analysemetode

I dette afsnit fremstilles centrale dele af Poul Ricoeurs teori om tekstbegrebet og teksttolkning. I afsnittet beskrives Ricoeurs fremstilling af den tredobbelte mimesis som en model med henblik på at inddrage den i fortolkningen af det empiriske undersøgelsesmateriale, idet nærværende undersøgelse sigter mod at udvikle viden om studerendes oplevelser og erfaringer med praktikuddannelse. Modellen, den tredobbelte mimesis er ikke Ricoeurs egen model, men en genfortolkning af poetikken hos Aristoteles, som i Ricoeurs fortolkning gøres til en metode til forståelse af enhver nedfældning af menneskelig handling i et tidligt forløb (Kemp 1993:31). I Ricoeurs fremstilling af Aristo-

teles mimesis 1,2 og 3, i Ricoeurs eget forfatterskab beskrives disse som præfigurering, konfiguration og refigurering.

Præfigurering

Betegner den virkelighed, der allerede er, før en tekst bliver til. Det er så at sige den kontekst, der ligger uden for forfatterens mimiske aktiviteter – den historiske og eksistentielle virkelighed, der kan betegnes som menneskets livsverden med udgangspunkt i det praktiske livs handlen og liden. Der er endnu ikke fortalt en historie, men præfigureringen er den før narrative struktur i erfaringen, der kan beskrives antropologisk i form af metaforiske, symbolske eller narrative udtryk, og som kan gøres til genstand for fortolkning (Kemp 1993:51). Præfigureringen er så at sige menneskets forforståelse, og som danner grundlag for den forforståelse, som den enkelte studerende medbringer i praktikuddannelse. Præfigurering er således deres levede erfaringer, som kommer til udtryk gennem symboler, metaforer og intuitiv handlen.

Konfiguration

Betegner den selvdistancerende ordning af menneskets præfigurerede virkelighed, som nu er sprogliggjort i f.eks. en fortælling, et digt eller en historisk epoke (ibid:46). I afhandlingen forstås konfiguration som de studerendes fortællinger om deres livsverden, herunder oplevelser og erfaringer med praktikuddannelse i en hospitalsafdeling.

Refiguration

Betegner selve forståelsesprocessen, hvor det er fortolkerens opgave at fortolke de studerendes fortællingerne og give teksten mening i fortolkerens aktuelle situation og historiske periode, så ny indsigt kan konciperes. I nærværende undersøgelse kommer viden om de studerendes oplevelser og erfaringer med praktikuddannelse på en hospitalsafdeling frem i processen med fortolkning af datamaterialet fra interview og deltagerobservationer.

I forbindelse med en undersøgelse af menneskers symbolske udtryk i myter og religiøse fortællinger tager Ricoeur de første skridt i retning af en hermeneutisk teori om teksttolkning, hvor symbolske udtryk indeholder uendeligt overskud af mening, som enten kan være pålydende eller kan være gemt og derfor må afdækkes gennem fortolkning. En hospitalsafdeling indeholder et uendeligt antal symbolske myter, som det ved denne fremgangsmåde kan blive muligt at fortolke, gennem de ople-

velser de studerende gør sig. Fortolkningen bliver i Ricoeurs udlægning: ”- *det tankearbejde, der består i at dechifrere den skjulte mening i det åbenlyse*” (Ricoeur 1979:27-28). Det uendelige overskud af mening giver tilsvarende adgang til lige så uendelige fortolkningsmuligheder. Begrænsningen ligger i, at nogle fortolkninger er mere oplagte end andre, og skal altid ses i lyset af, hvad der vides i forvejen, og det som sagen drejer sig om, hvorfor Ricoeurs teksttolkningsteori giver adgang til et meget nuanceret billede af handlingslivet – en hjælp til forskeren til at komme til en forståelse af betingelser for menneskets eksistens og handlingsliv (Hermansen og Rendoff i Ricoeur 2002:14) og som sådan en hjælp til forståelse af sygeplejestuderende erfaringer og oplevelser i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Det giver derfor mening at se på Ricoeurs forståelse i tilegnelse af en tekst i forberedelserne til Ricoeurs tekstfortolkningsteori.

9.3.3 Tilegnelse af en tekst

Ricoeur drøfter begrebet distancering i forhold til at tilegne sig en tekst gennem tolkning, hvorved læseren gennem skrift kan opnå, at tilegnelsen bliver frigjort fra at være præget af følelsesslægtsskab med forfatterens hensigt. Set i forhold til at udvikle viden om sygeplejestuderendes oplevelser af trivsel i praktikuddannelse fordres en distancering fra de konkrete informanter, med blikket vendt mod tekstens sag. Det tekstliggjorte datamateriale fra såvel interview som deltagerobservationerne vil i sagens natur finde sted på afstand af de sociale situationer, som teksterne er blevet til i. Herved opstår muligheden for at blive frigjort fra følelser, der har været konstituerende for teksten. Ved begrebet tilegnelse af en tekst udlægger Ricoeur det på denne måde, at en tilegnelse er det modsatte end samtidig – at tilegnelse derfor er en forståelse gennem afstand. Gadamer kalder det ”*tekstens sag*”, som i Ricoeurs værker omtales som ”*værkets sag*” (Ricoeur 2002: 46). Det er udsagn om verden som tilegnes gennem fortolkning, hvor udsagnet ikke ligger bag teksten som en skjult hensigt, men derimod foran læseren som en verden – som værket udfolder, opdager eller afslører, hvorved det ikke bliver læserens forforståelse, der bliver styrende for tolkningen.

Man må således som forsker lade sig udsætte for teksten og modtage et større syn på verden, som konstituerer selvet ved hjælp af værkets sag. Ricoeur udtrykker det på denne måde: ”*Ideologikritik er en nødvendig omvej, som selvforståelsen må gå, hvis den skal lade sig forme af tekstens sag og ikke af læserens fordomme*” (ibid:47). Dette synspunkt kan medvirke til at muliggøre en kritisk fortolkning af teksten, at der kan sættes en ny ramme, som åbner op for muligheden for en større forståelse og ny indsigt i det fænomen, der undersøges. Teksten bliver således et paradigme for forstå-

else af de sociale handlinger fra feltarbejdet med interview og deltagerobservationsstudierne. Dette kræver en definerings og afgrænsning af tekstbegrebet. Det er i selve fortolkningsprocessen, at teksten løsrives fra de konkrete situationer og hændelser i konteksten, hvorved det kan gøres offentligt, hvorfor der ses nærmere på fortolkning af tekster.

9.3.4 Fortolkning af tekster

I det følgende beskrives den metodiske fremgangsmåde i fortolkning af tekster, som bringes i anvendelse i analysen og fortolkningen af det empiriske datamateriale. Det empiriske datamateriale i undersøgelsen består af data fra feltarbejde ved interview og deltagerobservationsstudier i en hospitalsafdeling. Datamaterialet fra interview og deltagerobservationer er tekstliggjort. Ifølge Kvale er det at transskribere at gå fra en analog til en digital omformning (Kvale 2006). Herved forandrer materialet sig fra en oprindelig virkelighed til en fortolkningsmæssig konstruktion, hvorfor det er datamaterialet om hverdagen i en hospitalsafdeling, de studerende lever i og i forhold til, der bliver væsentlig og ikke den enkeltes fortælling. Men målet bliver at almengøre meningen i de konkrete empiriske tekster i undersøgelsen og give et bud på en fortolkning med universel karakter i forhold til forståelse af praktikuddannelse i en hospitalsafdeling, og den betydning det får for erfarings- og oplevelsesverdenen i en hospitalsafdeling.

Det tekstliggjorte undersøgelsesmateriale viser ikke umiddelbart forståelse og ny indsigt, men gennem den vækst, som fortolkningen gennemløber. Det er i spændingsfeltet mellem tilegnelse af teksten sag og mening, hvor ny viden tilegnes. Som det fremgår af nedenstående citat, udvikler forståelsen sig undervejs i fortolkningsprocessen. Ricoeur arbejder med 3 niveauer i tilegnelse og forståelse af teksten, naiv læsning, strukturanalyse og en kritisk fortolkning. Ricoeur udtrykker det på denne måde:

”Den første gang vil forståelsen være en naiv fatten af tekstens mening som helhed. Den anden gang vil den være en sofistikeret form for forståelse understøttet af forklarende procedurer. I begyndelsen er forståelsen et gæt. Til sidst opfylder den begrebet om tilegnelse” (Ricoeur 1979:97).

Hvert niveau kræver sin form for arbejde med teksterne. På det naive niveau handler det om et forståelsesniveau, hvor læsningen er kendetegnet ved at være åben og give en helhedsforståelse af, hvad teksten handler om, og hvad der tales om. Ricoeur fremhæver, at læseren må komme frem til *sagen selv*, - at læseren ikke må skabe tekstens mening, men følge en dialektisk bevægelse fra, hvad der

siges – til at blive opmærksom på, hvad der tales om (Ricoeur 1973:170). Den naive læsning er således et niveau, hvor læsningen ikke er analytisk, men en slags overfladefortolkning, hvor der kan gættes på, hvad der rører sig i teksten. Overfladefortolkningen overføres til undersøgelsens fokus, hvor den naive læsning har til hensigt at bringe en helhedsforståelse frem af den mening, som de studerende giver udtryk for.

Næste niveau er strukturanalysen, som har til hensigt at tydeliggøre grundlaget for dialektikken mellem forståelse og forklaring – en slags oplæg til det efterfølgende niveau, den kritiske fortolkning. Ricoeur betegner niveauet strukturanalyse som det niveau, hvor teksten fremstår uafhængig af den konkrete sociale situation, at teksten er skriftliggjort tale (Ricoeur 1973:119). Som beskrevet i afsnittet *tilegnelse af en tekst* handler det om at komme foran teksten, at segmentere tekstens helhed og foretage en varieret undersøgelse af dele af teksten og ikke forsøge at komme bagom teksten. Arbejder man på denne måde med at segmentere teksten, bliver hensigten at komme frem til en mulig forklaring på, hvad teksten handler om. Ricoeur gør opmærksom på, at man på dette niveau i fortolkningen af teksten fastholder og præciserer sagen, som undersøgelsen drejer sig om, og ikke lader sig forføre af informanternes levede erfaringer og på denne måde lade informanterne overtage analyseprocessen (ibid:161). Strukturanalysens funktion er at gøre en dybere kritisk fortolkning mulig ved at åbne teksten og er et stadie på vej mellem den naive læsning og den kritiske fortolkning.

I den kritiske fortolkning er det dét, teksten åbner op, som bliver retningsgivende for den tankeretning, man lader sig lede. Ricoeur ser fortolkning som en dualisme mellem, at det i én forstand er et subjektivt forehavende, som en handlen med teksten og samtidigt et objektivt forehavende som tekstens handlen. Den kritiske fortolkning har til hensigt at udvikle ny forståelse. Set ud fra et samlet synspunkt er de mulige fortolkninger baseret på resultater af overfladeanalysen i den naive læsning og strukturanalyse, som i undersøgelsen sættes i relation til undersøgelsens teoretiske ramme og anden relevant teori. I analysedelen hentes hele sætninger og meningsbærende udtryk fra oplevelser og erfaringer med praktikuddannelse frem fra teksten fra såvel interview som deltagerobservationsstudier, hvorunder disse fortolkes og indgår i diskussionen under inddragelse af teori og andres forskningsresultater.

Ricoeur fastslår, at en tekst ikke nødvendigvis er fortolket, selv om den er forstået og forklaret. Der må være en balance mellem gætningens genialitet og bekræftelsens videnskabelige karakter, som

medvirker til at stedfæste forklaring og forståelse til to forskellige stadier på én hermeneutisk bue. Det er i dybdesemantikken, der er den ægte genstand for forståelse, og som kræver en specifik sammenhørighed mellem læseren og den sag, teksten handler om, der viser, om distanceringen er opfyldt, eller om teksttilegnelsen er påvirket af det psykologiske og det subjektive (ibid:149). Derved er det dybdefortolkningen, der har den ægte erkendelsesmæssige funktion, der giver teksttolkningsprocessen mening (ibid:172). Teksterne hentes i det empiriske felt – i en kulturel kontekst, hvorfor den valgte tilgang skal præsenteres i det følgende.

9.4 Præsentation af Billy Ehn og Orvar Löfgren

I dette afsnittet om kulturanalyser tages der afsæt i Billy Ehn og Orvar Löfgrens tilgang til kulturanalyse (Ehn & Löfgren 2006). Billy Ehn er professor i etnologi ved universitetet ved Umeå, og Orvar Löfgren er professor i etnologi ved Lunds Universitet. De fremhæver i deres beskrivelse af kulturanalyse, at det er *Kulturanalysens* formål at dele ud af sit metodefelt. Interview, deltagerobservation og andre kvalitative metoder er ikke bare videnskabelige arbejdsområder, man kan lære via uddannelse, men de kræver også en evne til at lade som om ”at se den lokale kultur med andre øjne” (Ehn & Löfgren 2006:7).

Kulturanalyser, mener Ehn & Löfgren, har i de sidste 20 år flyttet sig, og forfatterne har igennem de senere år givet deres bidrag til en fornyelse af tænkningen inden for kulturanalyser ud fra den forskning og undervisning, som de har foretaget. De fremhæver endvidere: ”*At den etnografiske forskningsprofil er dialogen mellem kulturstudier af nuet og det forgangne, hvor det historiske perspektiv ofte anvendes til at problematisere nuet*” (Ibid:9). I Ehn & Löfgrens definition af kulturbegrebet indgår den måde, erfaringer organiseres på, et handlingsorienteret perspektiv, hvor de refererer til Pierre Bourdieus habitusbegreb (ibid:10). Grundlæggende, mener Ehn & Löfgren, handler kulturanalyser om, at vi betragter mennesker som bærere af bevidste og ubevidste forestillinger, som kommer til udtryk i handlinger, sprog, tøj og gestikulationer (ibid:11).

9.4.1 Kulturanalyser

Ehn og Löfgren betoner *det aktivt kultur skabende*, at det er gennem nye erfaringer og ved at sætte spørgsmålstejn ved dominerende forestillinger, der omformer menneskers tænkning og livsstil, hvorved der opstår en modkultur og alternative anskuelser. Virkelighedsbilleder bliver omdrejningspunktet for en kamp om det, der er mest gyldig, hvorved kultur kan bruges som et magtmiddel

til, eller som forsvar for, en vis livsform eller til at etablere andre måder at leve på og tænke på (Ehn & Löfgren 2006:12). Med dette perspektiv i undersøgelsen betyder det, at de studerende ikke alene er de mest sårbare, som nye i en afdeling, de vil også opleve, at kulturen i en hospitalsafdeling så at sige har sin egen hverdag, og det er denne hverdag, der er et interessant fokus i undersøgelse – og ikke mindst hvordan denne hverdag påvirker de studerende og deres oplevelse af at trives. Ehn & Löfgren gør opmærksom på, at en måde at foretage kulturanalyse på er at skille form og indhold, forstået på den måde, at en og samme form kan tildeles helt forskellig betydning afhængig af sammenhænge og giver som eksempel, at flygtninges hverdagsmad kan forvandles til *et etnisk symbol* i konfrontationen med et nyt lands kulturmønster (Ibid:12).

Ehn & Löfgrens gør opmærksom på, at en almindelig faldgrube i kulturforskningen af en bestemt gruppe mennesker er, at man alt for ofte betoner harmoni og enighed som noget mennesker deler med hinanden, og som gør dem lige. I stedet bør kompleksiteten betones; modsigelserne og konflikterne i menneskers måde at leve på – nok lever vi måske i den samme verden, men vi opfatter og tolker ud fra forskellige referencerammer – både den sociale og kulturelle referenceramme (Ehn & Löfgren 2006:13). Ehn & Löfgren anfører, at identitetsbegrebet, gennem kritikken af essentialistiske anskuelser, har ændret karakter fra en stigmatisering af en bestemt gruppe personer til at få mere karakter af en konstruktivistisk tankegang (Ibid:13). En tankegang som inden for kulturforskningen har medført, at man nødtigt fremstiller mennesker i entydige begreber, som var de urokkelige identiteter eller, at de har naturgivne egenskaber. I stedet er der mere fokus på undersøgelser, der siger noget om, hvordan identiteter konstrueres og forandres i en social proces, som er et interessant udgangspunkt for denne undersøgelse, når der i den kritiske fortolkning fremdrages perspektiver på begrebet identitet, som en del af de erfaringer og oplevelser de studerende gør sig i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Derfor er det heller ikke undersøgelsens formål at fremdrage resultater, der relaterer sig til de studerendes sociokulturelle baggrunde. Derimod ses det af betydning at fremdrage resultater, der både kan relateres til dét at være sygeplejestuderende i en hospitalsafdeling i bred forstand med de nuancer, den enkelte studerende måtte opleve med udgangspunkt i den socio-kulturelle forforståelse, som den enkelte studerende medbringer.

Ehn & Löfgren mener, at kompleksiteten bør betones; modsigelserne og konflikterne i menneskers måde at leve på – nok lever vi måske i den samme verden, men vi opfatter og tolker ud fra forskellige referencerammer. Set i dette perspektiv vil resultaterne i undersøgelsen bære præg af de perso-

ner, der har deltaget i undersøgelsen, hvorfor det anses af betydning, at udsagnene ophøjes til et almengyldigt niveau, så der kan fortælles en ny historie ud af samtlige fortællinger. Kulturanalyser handler om at undersøge spændinger mellem kultur og samfundsstruktur, mellem individuelle erfaringer og almene mønstre, mellem det private og kollektive, samt hvad der siges, og hvad der gøres, som er de vigtigste kulturanalytiske arbejdsopgaver (Ibid:14). Derfor er perspektivet i nærværende undersøgelse at undersøge, hvordan det individuelle trives i praktikuddannelse i det kollektive (som også er en arbejdsplads), og hvad der siges, og hvad der gøres i disse sammenhænge.

Ehn & Löfgren mener, at orden og redelighed er kulturens økonomi, og at vi ved at opholde os i en given kultur lærer, hvor ting og sager hører hjemme. Ved at placere dem på rette plads og i rettet tid, kan vi effektivt organisere os i hverdagen (Ibid:50). Undersøgelsen vil derfor også rette blikket mod, hvordan det så vil lykkes de studerende at organisere hverdagen i en hospitalsafdeling, hvor ikke alene det fysiske rum, men også remedier, personerne og fagsproget er helt nye for dem for hver ny afdeling, som den studerende skal orientere sig i forhold til. Ehn & Löfgren fremhæver bl.a., at der er gode grunde for kulturanalytikeren til at teste forskellige mellemspill, overgangspasager, grænsezoner og fænomener, som rummer både/og samt hverken/eller, hvorved jeg håber at indfange, hvordan det så lykkes de studerende at balancere i det, som Ehn & Löfgren kalder orden og kaos (Ibid:66).

Kulturanalytikerens opgave er: *"At skabe meningsfulde, hele mønstre af sine iagttagelser og at opløse skabeloner og alt for homogene sammenhænge"* (Ibid:68). Ved at lade kulturanalysen følge forskellige spor fortættes dokumentationen og teoretisk bearbejdning – hvert enkelt tema fører os videre til andre temaer. Formålet ved at anvende denne model er, at det ikke drejer sig om at opfinde det ene tema efter det andet, men også at klarlægge relationerne imellem dem, *at fange kulturelle sammenhænge* (Ibid:47). Dette fører videre til se på begrebet habitus i de kulturelle sammenhænge, som præsenteres i det følgende.

9.5 Præsentation af Pierre Bourdieu

Pierre Bourdieus (1930-2002) forsøger at bygge bro mellem subjektivismen og objektivisme i samfundsvidenskabelig forskning. Habitus (og feltbegrebet) er Bourdieus mest centrale begreber, som er grundlæggende for hans indfaldsvinkel for at forstå socialt liv. Materialismen, strukturalismen og fænomenologien er Bourdieus videnskabelige inspirationskilder og skaber et alternativt til de tradi-

tionelle kontinentale filosofiske videnskabsteoretiske retninger; samtidig er Bourdieu kritisk over for de nævnte videnskabsteoretiske positioner (Callewaert 1996). Bourdieus mål er at udvikle begreber og tilgange, der gør det muligt at overvinde dikotomier og derved konstruere en sammenhængende politisk økonomi for praksisformer. Denne konstruktion, mener han, forener fænomenologiske og strukturelle tænkemåder i en epistemologisk universel gyldig måde at drive samfundsforskning (Bourdieu 1997, Wacquant 2005).

Bourdieus tanke er, at overvinde en ren objektiv og subjektiv tænkning, hvorved hans udgangspunkt er at klargøre de muligheder, der er indlejret i relationen mellem menneskelig handlen (kropslige dispositioner) og de objektive strukturer (det materielle univers) i det sociale felt. Bourdieu udvikler begrebet ”habitus”, men begrebet er ikke hans eget. Det kan spores tilbage til Thomas Aquinas og er en oversættelse af Aristoteles’ hexis-begreb, som Bourdieu også anvender ind imellem (Wilken, 2006). Habitus begrebet anvendes på forskellig måde af andre forskere som Durkheim, Mauss, Weber, Veblen, Husserl, Panofsky og Merleau-Ponty (Wacquant 2005).

Bourdieus habitusbegreb kan fortolkes som et kulturbegreb, der understreger de dynamiske relationer mellem individet og det sociale. I undersøgelsen bidrager dette til at forstå de indlejrede relationer mellem den studerendes ageren og omgivelsernes ageren i en hospitalsafdeling – hvor en hospitalsafdeling ikke kun er et læringsfelt, men også et arbejdsfelt. I en hospitalsafdeling er der nogle grundlæggende regler, som spillerne i lærings- og arbejdsfeltet må acceptere. Bourdieu kalder disse regler for feltets doxa. Bourdieu hentede doxa-begrebet fra Husserl, men anvender det på en lidt anden måde (Wilken 2006). Husserl betragtede begrebet som de grundindstillinger, der får mennesker til at betragte fænomener i naturen og i samfundet som selvindlysende, og som derfor tages for givet. Bourdieu ser begrebet som de uudtalte og et langt stykke hen ad vejen indiskutable præmisser, som individet handler i og i forhold til.

9.5.1 Habitusbegrebet

Pierre Bourdieus habitusbegreb refererer både til individets mentale dispositioner, til kropslige indlejrede erfaringer og til individets sociale forankring. Bourdieu kalder det for en transformerende maskine, som får os til at reproducere de sociale forhold, som vi selv er en del af, men på en relativt uforudsigelig måde (Bourdieu 1984). En transformerende maskine, hvorved man ikke kan bevæge sig simpelt og mekanisk, fra en viden om produktionsforholdene, som han kalder det, til en viden

om produktet. Habitusbegrebet forholder sig til det, folk gør, i den kontekst de befinder sig i, hvorved habitusbegrebet har indlejret forståelsen af, at ”kultur” internaliseres i individer og naturliggør deres forståelser og handlinger (Bourdieu 1979).

Set i en uddannelsessammenhæng retter habitusbegrebet opmærksomheden mod to samtidige og interagerende processer – individets *tilegnelse* af den viden, der gør det i stand til at handle meningsfuldt i verden og – individets *omsætning* af denne viden til praktisk handling. Det sociale liv er ikke forudsigeligt, og det enkelte menneske improviserer sig i høj grad gennem tilværelsen, som den former sig. Habitus ligger indlejret og bliver styrende for, hvordan vi opfatter, forstår og derfor handler i givne situationer, hvorved vores handlinger bliver styret af en vifte af generaliserede for- forståelser eller dispositioner, som kan omsættes i forhold til den kontekst, man befinder sig i (Wilken 2006). Habitus er således et produkt af socialisering, navnlig den tidlige socialisering der er vigtig for dannelsen af dispositioner, som individet handler i og i forhold til. Det anses af betydning, at have et sådant udgangspunkt til at anskue det sociale liv i en hospitalsafdeling, da det kan medvirke til at forstå og tolke de reaktions- og handlemønstre, som såvel de studerende som de sundhedsprofessionelle benytter sig af.

Gennem barndommen tilegner vi os en forståelse af, hvad der er godt og dårligt, rigtigt og forkert, muligt og umuligt, som en del af den læreproces vi gennemgår i barndommen (Wilken 2006). Lærdommen/habitus bliver så at sige indlejret kropsligt, hvorved det får en social dimension og betydning for både erindring og praksis. Det får den betydning, at individet husker i lige så høj grad med kroppen som med intellektet. Med dette perspektiv i undersøgelsen bidrager det til ikke alene at undersøge, hvordan erfaringer indlejres kropsligt for at kunne huskes, men også til i hvilken udstrækning de studerende får muligheden for kropslige erfaringer. Kulturelle normer, som hvordan vi står, sidder og taler i forskellige situationer, er forankret i kroppen og dermed uden for bevidsthedens begreb (Bourdieu 1979). Dette perspektiv bidrager til at være opmærksomt på, at den eksisterende kultur i en afdeling er ukendt for de nye studerende, hvorfor de først skal affotografere de kulturelle normer, før de kan agere i kulturen. Kroppen formes af habitus, og samtidig udtrykker kroppen habitus, der betyder, at bl.a. kropsholdninger er relateret til personens individuelle og kollektive habitus. Habitus er derved både individuel, kollektiv og samfundsmæssig, og manifesterer sig som personlige valg og inkorporerer i vores habitus, hvad vi med rimelighed kan forvente. Habitus er kollektiv, fordi den tilegnes i et socialt miljø, der som hovedregel er en form for fællesskab og

fælles forståelse, hvorved det kollektive danner rammen om det individuelle, som gør det individuelle forståeligt og ofte forventeligt i bestemte sociale sammenhænge.

At habitus er samfundsmæssig betyder, at det får os til at acceptere uligheder i samfundet og tage dem for givet, hvorved dispositionerne i habitus bekræftes og reproduceres gennem den sekundære socialisering i samfundsinstitutioner. Markante brud mellem den primære og sekundære socialisering, som flygtninge og indvandrere udsættes for, er eksempler på mennesker, hvis habitus kan være ude af trit med den sociale virkeligheden, de lever i og i forhold til. Det kan både give anledning til store personlig tragedier og til sociale fornyelser, hvorved habitus, som Bourdieu kalder det, kan være ”trægt men foranderligt” (Bourdieu 1995). Forandringer i habitus er ifølge Bourdieu knyttet til forandringer i individets ydre omgivelser, men ændringerne sker ikke automatisk. Det kræver en social forankring i og en individuel accept af det nye sociale miljø, men det kræver også accept fra det nye miljø. Det sker hverken hurtigt og gnidningsløst, mener Bourdieu, men det kan ske (Bourdieu 1995, Wilken 2006). Dette anses at være af betydning alle studerende uanset sociokulturelle baggrund, da de studerende udsættes for en kontekst i en hospitalsafdeling, hvori deres habitus ikke rækker. Dette kan give anledning til personlige nederlag og mistet selvværd, hvis det bliver for vanskeligt at navigere i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling.

9.6 Sammenfattende

Der redegøres for den valgte fænomenologiske hermeneutiske ramme med udgangspunkt i Paul Ricoeurs tænkning, som sammen med begreberne kulturanalyse og habitus kan medvirke til indsigt i sygeplejestuderende praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Der hentes inspiration fra den del af Paul Ricoeurs forfatterskab, der omhandler tekster og teksttolkning, til udvikling af en metode til det empiriske materiale i undersøgelsen samt overvejelser over teksttolkning. Der redegøres for, hvad fænomenologisk hermeneutik, kulturanalyser og habitus kan bidrage med i forhold til udvikling af viden om sygeplejestuderendes trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Til den videnskabelige platform for begrebet kulturanalyse hentes der inspiration fra den del af Billy Ehn og Orvar Löfgrens tænkning inden for kulturanalyser. Forfatterne har igennem de senere år givet deres bidrag til en fornyelse af tænkningen ud fra den forskning og undervisning, som de har foretaget, bl.a. fokuserer de på, dialogen mellem kulturstudier af nuet og det forgangne. Der hentes desuden inspiration fra den del af Pierre Bourdieus forfatterskab, der omhandler begrebet habitus, samt tekster om Bourdieus forfatterskab. Der redegøres for, hvad begrebet habitus kan bidrage med i

forhold til udvikling af viden om sygeplejestuderendes trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling gennemfelterarbejde, hvorfor det findes relevant at præsentere feltmetodiske overvejelser.

10. Feltmetodiske overvejelser

I dette afsnit uddyber jeg mine overvejelser over valg af etnografisk inspireret metode, som er kendetegnet ved anvendelse af interview og deltagende observationsstudier som forskningstilgang. Etnografi er mest kendt i forhold til at studere ikke-vestlige kulturer, men Spradley mener, at for at forstå komplekse samfund, er det nødvendigt at foretage forskning i etnografiske forskningstraditioner (Spradley 1979:12). Ikke mindst fordi informanterne fra f.eks. en bestemt uddannelsesinstitution ikke er en homogen gruppe, men en gruppe individuelle personer med hver deres hverdagsforståelse af den verden, de lever i og i forhold til, samt at informanten lever i forskellige kulturelle kontekster, som det er undersøgelsens hensigt at søge ny viden inden for.

Feltarbejde har rødder i socialantropologien, der som en tværkulturel disciplin er optaget af at studere sociale liv. Feltforskning er uforudsigeligt og kan ikke programmeres, men en praktisk aktivitet som kræver en vis dømmekraft inden for bestemte kontekster og ikke bare en snak om at følge bestemte metodologiske regler (Hammersley & Atkinson 1998). Den etnografiske inspirerede forskningstilgang er kendt inden for såvel amerikansk som nordisk sygeplejeforskning. M. Leininger, amerikansk sygeplejerske, begyndte i 80'erne, at forene sygepleje med traditioner inden for antropologien. Tværkulturel sygepleje var M. Leiningers udgangspunkt, hvor hun ved anvendelse af feltstudier forskede i patientens forståelse af sygdom og lidelse som et kulturelt system (Leininger 1985).

Studier i sygeplejepraksis vinder indpas i den kliniske sygeplejeforskning, og anvendelse af feltarbejde anvendes i stigende grad som en tilgang, der kan medvirke til at udvikle sygeplejen. Flere steder er der inden for de sidste par år skudt forskningsenheder op inden for klinisk sygepleje. Her skal blot nævnes bl.a. Ålborg Sygehus, Bispebjerg -, Gentofte - og Glostrup Hospital, hvor man har oprettet enheder for sygeplejeforskning. Bl.a. på Bispebjerg Hospital er der udarbejdet en forskningsstrategi (www.bispebjerghospital.dk). Hospitalet har desuden forsket inden for undervisning af sygeplejestuderende og har udgivet en publikation i Bispebjergs Hospitals eget blad *Tema nov./dec. 2006* (www.bispebjerghospital.dk). Sidste skud på stammen er Plejecentret Sølund, Københavns Kommune, som landets første forskningsplejehjem. Startskuddet til et større forskningsprojekt af-

vikles på Sølund. Det skal forløbe over 4 år og har titlen ”*Det gode ældreliv*”, hvor forskningsmetoden er den etnografiske metode med interview og deltagerobservation af såvel beboere som personale (www.search.kk.dk).

Feltforskning som metodisk tilgang til generering af data betyder, at jeg mere eller mindre kan deltage åbent eller skjult i sygeplejestuderendes hverdag i en hospitalsafdeling, hvor jeg ikke alene har mulighed for at observere og efterfølgende beskrive feltarbejdet. Metoden giver også mulighed for at tale med de studerende om deres erfaringer og oplevelser – ikke kun på afstand fra konteksten som i interviewet, men gennem deltagende observationsstudier direkte at opleve deres erfaringer og oplevelser i felten i en hospitalsafdeling. Metoden afskiller sig ikke væsentligt fra den metode, vi anvender i dagligdagen for at orientere os. Undtagen i forhold til informationsmængden, hvor vi i dagligdagen frasorterer mindre væsentlige ting for at forstå helheden, så vil feltforskning mere handle om detaljerne, hvad der sker i enkeltheder for senere i analysen at samle det til en helhed.

Derudover har jeg gennem mit arbejde som sygeplejerske og underviser i sygepleje oparbejdet en iagttagelsesevne til at fange nuancerne i patientens udsagn såvel verbalt som nonverbalt. Dette gælder også arbejdet med sygeplejestuderende i den teoretiske del af uddannelsen, når jeg gennem individuelle vejledninger i forbindelse med prøver må søge at forstå den studerende udsagn, samt de ønsker, denne har til en bestemt opgave, men hvor den studerende ikke helt har overblikket og derfor kan have svært ved at formulere klart, i hvilken retning denne ønsker sin opgave. Hensigten med denne undersøgelse er primært at udforme beskrivelser af sygeplejestuderendes praktikuddannelse i en hospitalsafdeling med henblik på at udvikle viden, som kan være til gavn for de studerendes trivsel i en hospitalsafdeling. Man må derfor gøre sig overvejelser hvilket design, der vælges, som derfor skal præsenteres.

10.1 Eksplorativt design

Valget er faldet på den etnografiske metode, hvor tilgangen er et eksplorativt design med en forskningsmodel, som giver muligheden for gennem kulturanalyser at få indblik i informanternes erfaringer og oplevelser med trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. En simpel indfaldsvinkel i forhold til at vælge design foretager jeg ved at sondere mellem forskellige former for interviewformer og observationsstudier og deres typologi, herunder graden af struktur i den kontekst der observeres. Sammenholdt med et simpelt overordnet spørgsmål, som er at få svar på: ”Trivsel, hvad

gør dette fænomen ved os”, når sygeplejestuderende er i praktik i en hospitalsafdeling. Spradley beskriver kvalitative forskere som forskere, der: “*Are not knowing what is not known*”. I modsætning til kvantitative forskere: “*They know what they do not know*” (Spradley 1979). Set ud fra denne synsvinkel behøver kvantitative forskere ikke en eksplorerende tilgang til feltet, som ved kvalitative projekter, hvor forskeren ikke ved, hvad der er viden om inden for feltet, er en eksplorerende tilgang en nødvendighed. I forhold til formålet med undersøgelsen og forskningsspørgsmålene, udledt at den analytiske læsning af eksisterende viden på undersøgelsesfeltet, står det mig klart, at den kvalitative forskningstilgang må vælges. Hvorved det er muligt at foretage kulturanalyser af sygeplejestuderendes praktikuddannelse i en hospitalsafdeling, for at afdække feltet yderligere. Som beskrevet under afsnittet om kulturanalyser, er der tre tilgange, som også har været anvendt i praksis inden for klinisk sygeplejeforskning: Grounded Theory, fænomenologi og etnografi, som overordnet adskiller sig med hensyn til filosofisk og epistemologisk udgangspunkt. Grounded Theory har fokus på at generere begreber, som peger mod en mulig teoriudvikling. Fænomenologien fokuserer på at indfange essensen af levede erfaringer, og etnografien er optaget af at beskrive erfaringer i en kulturel kontekst. Roper & Sharpira beskriver, at der stort set anvendes de samme metoder til indsamlingen af undersøgelsesmateriale, men at de har forskelligt fokus på deres forskningspraksis. Ligeledes anvendes forskellige typer af forskningsspørgsmål med tilsvarende specifikke instrumenter, som bringes i anvendelse til at svare på spørgsmålene (Roper & Sharpira 2000). Undersøgelsen tager afsæt i en fænomenologi, der overskrider den rene fænomenologi, hvorved jeg som forsker ikke stiller mig tilfreds med at indfange essensen af de studerendes udtalelser om praktikuddannelse, hvorfor der skal argumenteres for reflektiv fænomenologi og feltarbejde.

10.2 Refleksiv fænomenologi og feltarbejde

Feltarbejde som metode giver adgang til at få indblik i de studerendes levede erfaringer og samtidig beskrive disse erfaringer. Endvidere giver metoden adgang til den kontekst, som de studerende befinder sig i – i en hospitalsafdeling, som vil styrke refleksiviteten i den valgte videnskabsteoretiske ramme, hvorved refleksiv fænomenologi kobles med feltarbejde som metodisk tilgang til felten – en kvalitativ tilgang med feltarbejde som metodisk tilgang. Undersøgelsen gennem feltarbejde medvirker desuden også til at give indblik i den meningsdannende proces, som de studerende gennemløber i praktikuddannelse – i forhold til at generere ny viden om betydning for hverdagslivet i en hospitalsafdeling som sygeplejestuderende.

Kvalitativ forskning udføres inden for forskellige discipliner, hvor hver disciplin gennem årene har udviklet forskningsmetoder, der forsøger at indfange svar på spørgsmål, som disciplinen er optaget af, herunder kultursociologi, socialantropologi, psykiatri, filosofi, sociolingvistik, pædagogik og historie. Ved at se nærmere på nævnte fag viser der sig nogle generelle karakteristika, der går på tværs af fagene – at de har udviklet en tradition inden for etnografisk metode med feltarbejde om metodisk tilgang (Kalleberg i Hammersley & Atkinson (Hammersley & Atkinson 1998:24). Etnografisk metode benævnes lidt forskelligt i de beskrevne discipliner, hvor der anvendes ord som feltmetodik, deltagende observation, uformelle interview, antropologisk metode, men ord der i bund og grund refererer til omtrent samme arbejdsmåde – og har til hensigt at udvikle virkelighedsnære beskrivelser af sociale kulturer (Ibid:24).

Ved at anvende den reflektive fænomenologi og feltarbejdet giver det mulighed for at stille spørgsmål, som man før feltarbejdets påbegyndelse ikke kunne stille spørgsmål i forhold til, men som først kan stilles, når man har opnået en primær erfaring i felten. En undersøgelse med feltarbejde som metode giver mulighed for at opdage og stille spørgsmål undervejs i processen – fra det første interview og efterfølgende gennem deltagerobservationsstudier, hvorved man gennem processen bliver opmærksom på nye spørgsmål, der kræver svar for at kunne beskrive og få indblik i sygeplejestuderendes praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Jeg vælger desuden at anvende et forløbsperspektiv på min undersøgelse, dels fordi det giver mulighed for, at der sker en udvikling af de studerendes erfaringer og oplevelser, men også for at kunne foretage den første bearbejdning af datamaterialet fra interviewet og til det opfølgende feltarbejde med deltagerobservationsstudier i en hospitalsafdeling. I feltforskningen sættes refleksion i fokus, hvorfor dette bliver beskrevet i det følgende.

10.3 Refleksiv feltforskning

Når refleksion er sat i fokus betyder det, at jeg reflekterer over, på hvilken måde informanterne, omgivelserne og jeg som forsker påvirker genereringen af data, som deltagende observatør i en hospitalsafdeling. Hammersley & Atkinson beskriver, at feltforskning i de sidste par årtier har været populær inden for samfundsforskning sammen med andre former for kvalitativt arbejde (Hammersley & Atkinson 1998:31). De mener endvidere, at begrundelsen for dette skal ses i sammenhæng med den stadigt voksende misfornøjelse med de kvantitative metoder, som længe har været

dominerende inden for de fleste samfundsfag, tilmed har den kvalitative forskning på visse områder i samfundsforskningen vundet dominans (ibid:31).

Naturalismeforskerne mener, at den sociale verden bør studeres i sin naturlige tilstand, hvor der ikke etableres kunstige situationer med eksperimenter eller anvendes formelle interview. Naturalismen forventer, at svar på samme interviewspørgsmål eller samme observationsspørgsmål varierer fra person til person, hvorved stimuli-responsmodellen fra positivismens forskningstraditioner afvises - at det er muligt at afdække lovmæssigheder i menneskelig adfærd (Spradley 1979). Det filosofiske grundsyn i naturalismetraditionen med rødder i fænomenologien og hermeneutikken kan jeg tilslutte mig, idet det er undersøgelsens metodiske hensigt at studere udvalgte sygeplejestuderendes hverdagsliv i en hospitalsafdeling og ikke uddele spørgeskemaer til samtlige studerende for at få bredden, men for at få dybden, at det sociale liv forstås ud fra menneskers tanker og handlinger gennem beskrivelser af konkrete personers oplevelser og erfaringer. Megen samfundsvidenskabelig teori, mener Spradley, går ud på at teste formel teori på området, men en strategi for at reducere etnocentrisme er at udvikle teori med udgangspunkt i empiriske data, som beskriver kulturen – som Glaser og Strauss kalder *Grounded Theory* Glaser og Strauss (i Spradley's *The Ethnographic Interview*, 1979:11).

Hammersley & Atkinson mener, at både positivismen og naturalismen har et fælles ønske om at eliminere forskerens indflydelse på datamaterialet og mener, at refleksivitet må medtænkes i feltforskningen. Samfundsforskning kan ikke udføres eller blive udført inden for et autonomt område, isoleret fra samfundet eller fra forskerens særskilte baggrund (Hammersley & Atkinson 1998:46). Hammersley & Atkinson mener endvidere, at refleksivitet er en væsentlig del af samfundsforskningen, og på en måde indeholder al samfundsforskning deltagende observationsstudier, fordi man er en del af den sociale verden uanset hvilken rolle, man indtager. Der reflekteres således over resultaterne ved deltagerobservation både set ud fra den rolle, man indtager, og den forforståelse man medbringer i fortolkningen af datamaterialet (ibid:47). Derfor er det vigtigt i min fortolkning af datamaterialet at være opmærksom på eller reflektere over, i hvor høj grad jeg selv er bærer af den socialisering, der har fundet sted gennem et mangeårigt arbejde inden for sygeplejen og uddannelse af sygeplejestuderende. Hastrup udtrykker det på denne måde:

”Refleksivitet handler ikke om, hvordan ”jeg” har det. Men hvordan interaktionen mellem etnografen og de andre påvirker den empiri begge parter er en del af” (Hastrup 1992:54).

Refleksivitet er også kendetegnet af den erkendelse, at forskeren påvirker forskningsprocessen ved sin tilstedeværelse i felten. I stedet for at forsøge at fjerne effekten eller eliminere den, mener Hammersley & Atkinson, bør forskere udnytte: Hvordan folk reagerer på forskerens tilstedeværelse. Hvilket kan være lige så oplysende, som hvordan folk reagerer i andre situationer (ibid:48). Hvilke krav stilles der så til refleksivitet, som besvares i det følgende.

10.4 Krav til refleksivitet

Den refleksive feltforskningstradition indebærer en konstant refleksion over den viden, der fremkommer ved feltarbejde. I denne refleksionsproces indgår overvejelser over, hvordan viden frembringes og tilegnes. Ligeledes indgår der overvejelser over fundenes pålidelighed, og om udsagnene og observationerne måske kan erfares sig anderledes under andre givne forhold. Det er et basalt grundvilkår i al interaktion, mener Sacks, at vi dels påvirkes af, hvad andre siger, og dels opnår adgang til kilder til at fortolke og påvirke, hvad de siger og gør. Tendensen er bl.a., at aktører søger umiddelbare forklaringer på også det usædvanlige og atypiske, fordi de gerne vil vise, at de er ”normale” og tilregnelige (Sacks 1992:72). Anskuet på denne måde er hverdagslivets erfaringer omhyggeligt reguleret, hvorfor der ikke kan trækkes på en pulje af objektive omstændigheder, men snarere at kendsgerningerne afhænger af, om en eller anden overbevisende forklaring er tilgængelige. Sacks kalder dette for: *”Erfaringer organiseret på linje som beretninger fra personer, der kan gøre krav på tilregnelighed, fortalt til en passende modtager”* (ibid:72).

En videnskab baseret på interview og observationer må udsættes for spørgsmålet: ”Hvordan blev dette udfald opnået i interaktionen” (Silverman 1998:67). Refleksionen må tage udgangspunkt i *”at være interesseret i foreliggende data og at formulere de problemstillinger, som disse data rummer”*. Desuden bør forskeren fokusere på, hvad deltagerne påviseligt er opmærksomme på i interviewforløbet (ibid:42). At se hverdagshandlinger som vigtige emner i sig selv kan endvidere begrundes med, at disse hverken er simple afspejlinger af strukturelle, samfundsmæssige træk eller af indre sindstilstande; de er derimod skabt i interaktion med informanterne (Sacks 1992:11). Det må ligeledes overvejes, hvordan forskeren påvirker felten ved sin tilstedeværelse, og hvordan forskeren

påvirkes af felten. Sacks mener, at sociale aktører trækker på strukturer ud fra, hvad der i forvejen er bragt på bane, samt ud fra formodninger om, hvordan ens egne handlinger vil blive opfattet (ibid:11), som forskeren bør have med i sine overvejelser, når viden frembringes og tilegnes.

Whyte fremhæver, at forskerens alder ofte spiller en central rolle i forbindelse med dataindsamlingen og har betydning for, i hvilke sociale miljøer forskeren kan deltage, samt i hvilke deltagelsen er udelukket (Whyte, 1973). Forskerens alder og de kendetegn, der følger med den, får ofte betydning for den relation, der skabes mellem forsker og aktører i felten. Album mener, at når forskeren er ung, er det mere acceptabelt at stille sig uforstående og undrende (Album 1996:244); f.eks. over for sygeplejestuderendes trivsel i en hospitalsafdeling. En ældre forsker derimod vurderes på det, denne foretager sig, og der stilles større krav eller forventninger til, at det skal være et seriøst projekt, mener Album: *"At det ikke bare skulle tilfredsstille mine interesser, men give mening som noget nytigt"* (Ibid:244-45). Set i relation til undersøgelsen er der en umiddelbar og naturlig tilgang til min alder, da sygeplejestuderende overvejende er vant til midaldrende sygeplejelærere.

Kristiansen & Krogstrup beskriver, at en etnisk dansk forsker med en vis sandsynlighed vil opleve vanskeligheder i forbindelse med feltarbejde blandt indvandrere, men at det er vanskeligt at foretage en generel vurdering af disse vanskeligheder og dets betydning for forskningsprocessen og kvaliteten (Kristiansen & Krogstrup 2002:122). Kristiansen & Krogstrup diskuterer endvidere problematikken ved at vælge et felt, som forskeren på forhånd kender og samtidig har en professionel viden om de aktiviteter, der finder sted i felten. De mener endvidere, at observerer man venner og kollegaer, har man tilbøjelighed til at vælge side, med fare for at miste sin akademiske distance til fordel for en personlig interesse i felten (ibid:123). Set i forhold til denne undersøgelse er livet i en hospitalsverdenen kendt for forskeren, men informanterne er ikke kendte af forskeren og foregår på institutioner, som jeg gennem mit daglige virke ikke har kontakt med. Ved refleksioner over den indhentede viden må det medtænkes, at jeg må balancerer mellem nærhed og distance, når jeg i en vis grad har personlige relationer til hospitalsmiljøer.

Löchen beskriver, at man kan skabe en balance mellem nærhed og distance over tid (Löchen, 1976). I beskrivelsen af sine observationsstudier i et psykiatrisk hospitalsmiljø redegør han for, hvordan han i opstartsfasen var en neutral iagttager (distance), men at mange patienter betragtede ham som en del af inderkredsen omkring overlægen. Löchen forsøgte herefter at frigøre sig fra relationen

omkring overlægen og oplevede en større grad af ensomhed i hospitalsmiljøet. I sin afsluttende fase forsøgte Löchen i højre grad at nærme sig patienterne (nærhed), hvilket betød, at han fik en langt mere kritisk holdning til hele det psykiatriske hospitalssystem. Löchen mente, at han på den måde havde opnået en balanceret identifikation med hele systemet (Ibid.). I mine overvejelser over refleksivitet indgår en sondering i forhold til, hvor grænsen går mellem på den ene side en for høj grad af identifikation med felten og på den anden side en for stor distance. Ved at anvende den etnografiske metode, hvor man forsøger at fortolke informanternes adfærd og handlinger som rationelle ud fra informanternes præmisser, gives forskeren en stemme til informanternes egne opfattelser og meninger og formidler et billede af "virkeligheden", som det opleves og skabes af de pågældende informanter. Hvorfor vælge feltarbejde til dette, som der argumenteres for i det følgende.

11. Feltarbejde.

I afsnittet argumenteres for baggrunden for valgte feltarbejde samt en beskrivelse af feltarbejdets primære værktøj: Interview og deltagerobservationsstudier med henblik på at tydeliggøre, at interview og deltagerobservationsstudier giver indblik i sygeplejestuderendes trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Jeg har taget udgangspunkt i den amerikanske antropolog James Spradleys udlægning, som teoretiskmetodisk ramme for forståelsen af feltarbejde (Spradley 1979:3-16). Spradley har mange års erfaring som forsker i felten og som vejleder på forskningsprojekter, der baserer sig på feltarbejde. Derudover har han udarbejdet lærebøger om interview og deltagerobservationsstudie, med etnografien som det metodologiske afsæt (Spradley 1979, Spradley1980). Med udgangspunkt i dette vil indsamlingen af empiriske data tage afsæt i Spradleys tilgang til undersøgelse af sygeplejestuderendes erfaringer og oplevelser af trivsel i praktikuddannelse.

Spradley fremhæver i sin indledning, at etnografi er en beskrivelse af kulturen, som informanten befinder sig i, hvor det primære bliver at forstå den andens måde at leve på med et fortællende udgangspunkt (Spradley 1979:3). Malinowski beskriver det på denne måde: *"To grasp the native's point of view, his relation to life, to realize his vision of his world"* (Malinowski i Spradleys, The Ethnographic Interview 1979:3). Når der vælges interview og deltagerobservationsstudier som metoder til at indsamle data, handler det i høj grad om, at feltarbejde er at lære af informanter og ikke om at studere informanternes levevis. Det etnografiske feltarbejde handler om at få viden om kulturelle processer, hvor det drejer sig om at konstruere og skabe data som et kontinuerligt fortolkende arbejde og ikke om at indsamle og finde data som en passiv registrering.

L. Hounsgaard fremhæver i sine overvejelser om feltarbejdet i sin ph.d. afhandling om kvinders oplevelse af sygdom i et forløb med celleforandringer efter screening for livmoderhalskræft, at man som forsker i felten er medskaber af undersøgelsesmaterialet, at der skabes en slags puslespil og beskriver det på denne måde: *"At skabe et puslespil står metodisk i modsætning til det at lægge et puslespil, hvor rammen er kendt på forhånd"* (Hounsgaard 2004:41). Det etnografiske feltarbejde er således ikke en entydig størrelse og lader sig ifølge H. P. Hansen ikke beskrive som en række forudbestemte tiltag, man systematisk tager i anvendelse for at producere viden (Hansen 1995:117). Det kan betragtes som en forskningsstrategi snarere end en metode. Feltarbejde er ikke objektive fænomener, der som sådan kan indsamles, men som noget der konstrueres gennem en lang række analytiske og sociale processer. Hansen fremhæver, at måden, hvorpå man konstruerer data, er knyttet til de forskningsspørgsmål og den videnskabsteoretiske tilgang, som undersøgelsen er bygget op omkring (Hansen 1995:124).

Interviewene i den etnografiske forskning varierer fra spontane uformelle samtaler i den daglige arbejdsfunktion og til formelt arrangerede møder i fastlagte omgivelser. I drøftelsen af kvalitative metoder til udvikling af videnskabelig viden inden for human- og samfundsvidenskaberne tager Hammersley & Atkinson afstand fra de feltmetoder, der bringes i anvendelse inden for den positivistiske forskningstradition, hvor synet på videnskab tager udgangspunkt i naturvidenskaberne – nøje kontrol over variabler ved testning af teori (Hammersley & Atkinson 1998). Som modreaktion hertil udviklede sociologer og socialantropologer i deres fortolkning af samfundsvidenskabelige sammenhænge en naturalismetradition, som hviler bredt på filosofiske og sociologiske aspekter fra hermeneutikken, fænomenologien og især den symbolske interaktionisme.

Det klassiske etnografiske feltarbejde er, at forskeren gennem længere tids deltagelse skaber et grundlag for at beskrive og analysere menneskers praksis og kulturelle viden gennem informanternes handlemønstre, sociale spil, udskrevne regler samt eksplicite og implicite budskaber. Med andre ord den diskurs som netop betegner den kultur, som informanterne lever i og lever i forhold til. Det er de handlinger og den kommunikation, som mennesker på et givent sted befinder sig i, som kontinuerligt vil skabe og genskabe betydninger, og det er denne betydningsdannelse, der er central i moderne kulturanalyse (Hastrup 1992). Antropologi er i denne forståelse derfor ikke en normativ videnskab, men en grundvidenskab der søger erkendelser om, hvordan informanterne

handler, som de gør. Dataindsamlingen bliver derved en spejling af forskerens fortolkning af hændelserne og den viden, der derved opnås, og vil altid være tæt knyttet til forskerens evner (Ryen 2002:230).

Det kan være en styrke i forskningsarbejdet, når forskningen foregår over relativ kort tid, at jeg som forsker ikke skal bruge tid på at sætte mig ind i den kulturelle kontekst, men har den nødvendige baggrundsviden. Samtidig er jeg opmærksom på, at jeg ikke længere kender alle kulturelle processer, da kulturelle processer konstant udvikler sig. Feltforskning/observationsstudier, mener Spradley, giver mulighed for en empirinær metode, hvor forskningsarbejdet går ud på at pendle mellem nært og distanceret perspektiv, som muliggør en beskrivelse af mangfoldigheden, nuancerne og hovedtrækkene i det sociale felt (Spradley 1979:48-50). Som sådan er metoden meget lig den måde, som mennesker i al almindelighed orienterer sig på i hverdagen, hvor vi er iagttagende over for de mennesker, vi omgiver os med. Selvom jeg som forsker er den, der stiller spørgsmål, og den der observerer, det der sker, så er man samtidig deltagende observatør, og det kan derfor blive vanskeligt at afgrænse feltforskning som metode, mener Hammersley & Atkinson (Hammersley & Atkinson 1998:31-53). I det følgende afsnit vil jeg argumentere for den valgte interviewmetode.

11.1 Interview

Jeg tager udgangspunkt i Spradleys udlægning af det etnografiske interview i min forståelse af begrebet interview. Det første interview med hver informant fandt sted i ugenerede rum på de deltagende sygeplejerskoler i Odense og Nykøbing F. De efterfølgende ”opsamlende og uddybende” interview fandt sted under deltagerobservationsstudierne. Spradley ser et interview på linie med en samtale mellem elev/lærer, en forelæsning eller en samtale med en læge. Fælles for de tre samtaleformer er, at de følger nogle bestemte kulturelle normer, som vi almindeligvis vil opleve som ubevidste. De kulturelle normer er usagte regler for, hvem der siger hvad, hvornår og hvordan, samtidig med at der er normer for den fysiske afstand mellem dem, der taler. Spradley mener, at et etnografisk interview hæver sig op over en venskabelig samtale; ved at have et formål (Spradley 1979:58)

Som udgangspunkt er et interview en professionel interaktion, hvor der er en indlejret magt asymmetri, som tydeliggøres ved, at interviewerens samtidig også har en rolle som underviser – om ikke kendt af informanterne så dog fælles ”bekendte” i sygeplejerskeuddannelsen. Det kan give anledning til bias. Samtidig kan man som forsker i egen kultur let falde i fælden og udarbejde spørgsmål

og fortolke svar ud fra egen forforståelse. For at imødegå dette har jeg valgt at anvende det, som Spradley kalder *Native - Language Question*, idet spørgsmål, som er designet af forskeren og i forskerens sprogbrug, til tider kan indeholde ord og sætninger, som informanten ikke selv ville bruge (ibid:58-59). Spørgsmål af den karakter kan således få informanten til at ”oversætte” eget sprogbrug til forskerens sprogbrug, men ved at anvende den narrative form til interview vil informanten i højere grad anvende ord og sætninger, som relaterer sig til den kulturelle kontekst, som informanten befinder sig i. Jeg antog, at informanterne i deres socialiseringsproces har en fortællekompetence, og at denne almenmenneskelige kompetence i den narrative interviewform blev udnyttet til at indfange subjektive betydningsstrukturer, hvorved formålet blev at forstå meningen og sammenhænge i centrale temaer i den verden, den interviewede oplever og lever i forhold til.

Spradley fremhæver, at fordi sproget er den primære kilde til at transformere kultur fra den ene generation til den næste, vil kulturen ligge i sproglig form som kodesprog. Det er denne afkodning, der er etnografens forehavende (ibid:12). Forskellige emotionelle ytringer undervejs blev medtaget i transskriptionen for at understrege den betydning, som informanten tillægger sine udsagn. Alle transskriptioner blev foretaget i dagene efter dataindsamlingen for at være sikker på at forstå den sammenhæng, udsagnene er fremkommet i, og – ikke mindst – for at forsøge at huske meningen med de paralingvistiske lyde, som informanterne kom med. Informantens navn blev allerede under transskriptionen sløret og tildelt et bogstav.

Efter transskriptionen genhørte jeg optagelserne som en reliabilitetskontrol. Hvor dialogen i interviewet sker i tid og rum – i en levet situation bliver transskriptionerne således en konstruktion af en virkelig hændelse med de fejl og mangler, der kan være forbundet med det (Kvale 2006). Som beskrevet komplimenterer interview og deltagerobservationsstudierne hinanden, hvorfor deltagerobservationsstudier beskrives i det følgende.

11.2 Deltagerobservation

Mit møde med informanterne i deltagerobservationsstudierne fandt sted i deres praktik på en hospitalsafdeling, hvor vi mødtes om morgenen samtidig med det faste personale. Konkret på personalekontoret til morgenrapport og fordeling af arbejdsopgaverne.

Spradley (Spradley 1979:preface s. 2) fremhæver, at etnografiske interview kan tale for sig selv, men at en kombination med deltagerobservationsstudier sommetider kan være nødvendigt, da etnografen ikke kan gøre alting på én gang, men må dele tingene op, og måske er nogle spørgsmål mere velegnede til at stille under interviewet og andre under deltagerobservationsstudier. Observationsstudierne skal derfor ses som et supplement til interviewene, hvor deltagerobservationsstudierne bidrager til at forstå informanternes diskursive udsagn om deres livsverden.

Når jeg valgte ikke at lade det etnografiske interview være det eneste grundlag for materialet i undersøgelsen, skal det ses i forhold til, at oplevelser og erfaringer i en hospitalsafdeling ikke nødvendigvis lader sig omsætte. Kulturen er den viden, som informanten lærer gennem sin deltagelse som medlem af en gruppe i f.eks. en uddannelsesinstitution. Spradley mener, at kulturen ikke kan observeres direkte, men kan observeres gennem iagttagelse af, hvad informanterne *gør* (kulturel adfærd, og hvad informanterne *bruger* af f.eks. værktøj, hvilket tøj de har på o. lign. (kulturelle artifacts), og at man lytter til, hvad informanten siger (kulturel italesættelse) (ibid:10). Metoden til at observere, hvad der foregik, adskiller sig ikke meget fra det, mennesker almindeligvis gør, når man befinder sig i en ukendt kulturel kontekst. Jeg forsøgte at affotografere, hvad det var, der foregik, for på den måde at forstå mening og sammenhænge. En stor del af den kulturelle konsistens, som Spradley kalder ”stiltiende/tavs viden”, kan ikke italesættes eller udtrykkes på en direkte måde, hvorfor jeg måtte lytte meget opmærksomt til, hvad informanterne sagde, observere deres adfærd gennem symbolikken samt studere deres artifacts og deres brug heraf (ibid:11).

Spradley skelner mellem forskerens ikke-deltagelse, passive deltagelse, moderate deltagelse og aktive deltagelse under observationsstudierne. Begreberne dækker over forskellige grader af deltagelse med en glidende overgang mellem deltagelse og observation (Spradley 1980:59). Under den studerendes arbejde på sygestuen med patienterne var jeg overvejende passiv deltager og deltog kun, hvis jeg blev tiltalt af personale eller patienter, hvilket skete meget sjældent i denne sammenhæng. I de mere sociale sammenhænge, som møde på kontoret eller i kaffe- og frokost pauserne, var jeg deltagende aktør en stor del af tiden. Jeg kontaktede ikke selv personalet, men personalet stillede i pauserne spørgsmål til afhandlingen og drøftede uddannelse med mig. Informanterne henvendte jeg mig til, når lejligheden bød sig, for at supplere og uddybe det oprindelige interview. Disse uddybende samtaler blev optegnet som feltnoter.

11.3 Feltnoter

Jeg foretog feltnoter i alle situationer, hvor der var sociale situationer. Det drejer sig om noter ved feltarbejde ved interview og deltagerobservationsstudier; udover lydoptagelse fra interviewene. Der blev ikke anvendt båndoptager ved deltagerobservationsstudierne, som fandt sted på hospitalsafdelinger, idet jeg anså det for vanskeligt, da optagelser, hvor informanterne stod i større og mindre afstand fra mig forringede kvaliteten. Dog blev båndoptageren anvendt, når der var brug for opfølgende interview, når deltagerobservationsstudierne gav anledning til nye eller opfølgende spørgsmål. Jeg skrev momentane hændelser ned på notesblok, men noterede også lyde og støj i omgivelserne og i hele taget, hvad det var, der foregik i omgivelserne, for både at kunne beskrive konteksten for informanternes hverdag i en hospitalsafdeling og konkret beskrive, hvad det var, der foregik.

Ud over, at deltagerobservationerne hovedsagelig bestod af iagttagelse af, hvad informanterne *gør*, og hvad informanterne *bruger* af f.eks. værktøj, hvilket tøj de har på o. lign., og hvad informanten *siger*, så indeholder feltnoterne ligeledes tætte beskrivelser af feltet i sin helhed. Hvem deltog, hvordan var de positioneret i forhold til informanten, og hvad skete der i omgivelserne. Hvordan så der ud i det fysiske rum, hvor informanterne befandt sig. Hvilke medbevægelser havde informanten, når der blev talt, udførte håndværk, og hvilke artifacts var tilknyttet informanten og omgivelserne – i tråd med Spradleys anvisninger, hvor han beskriver følgende opskriftsliste: Sted, aktør, aktivitet, objekt, handling, hændelse, tid, forløb og følelser og har således fungeret som guide for registrering under hele feltarbejdet (Spradley 1980:78). Efterfølgende er noterne indtalt på bånd uden redigering i form af sproglige rettelser, men i det konkrete sprog, som blev anvendt umiddelbart under feltarbejdet (Spradley 1980:13). På den måde blev feltnoterne transformeret til interviewtekst, som efterfølgende er behandlet på samme måde som i det ovenfor beskrevne i afsnittet om interview.

Der dukkede uventede pointer op under notetagningen. Eksempelvis fulgte jeg en informant på stuegang med sin vejleder og lægen, hvor lægen henvendte sig spontant til mig og omtalte informanten i rosede vendinger, fordi han troede, at hun var til eksamen. Men han havde også gode råd til mig om, hvad jeg burde observere, hvis det var en eksamenssituation. Andre uventede pointer var kontakt fra plejepersonale, når jeg f.eks. stod og ventede på gangen, mens en informant f.eks. havde en patient i bad. Henvendelserne var både af underholdende karakter og en generel drøftelse af studieforholdene på afdelingen. Informanterne henvendte sig også spontant, og en informant sagde

eksempelvis: *"Nu går jeg ned i køkkenet efter et glas vand. Trænger du ikke også til lidt at drikke. Du har jo heller ikke fået noget siden i morges"*. Jeg var derfor ikke alene om at være interviewer og deltagende observatør, men informanterne og ikke mindst personerne rundt om informanterne var lige så observerende. Som Spradley beskriver, agerer mennesker i sociale situationer gennem læring af de uuttalte regler (Spradley 1980:54). De iagttog mig og behandlede mig delvis som gæst (underholdning/drikkelse) og delvis som fagperson (gode råd og faglig drøftelse om studieforhold). Dette fremkalder spørgsmålet om gyldighed i dataindsamlingen.

11.4 Gyldighed

I dette afsnit vil jeg argumentere for feltarbejde til indsamling af undersøgelsesmateriale og en fænomenologisk hermeneutisk analyse, som helt legitime metoder inden for det kulturanalytiske forskningsparadigme. Metoden er ligeledes legitime inden for et sygeplejevidenskabeligt forskningsparadigme til at få indsigt i komplekse problemområder i det sundhedsvidenskabelige felt, som har været konteksten for indsamlingen af data (Söderberg 1999, Hall 1999, Hansen 1995, Højlund 2001, Pedersen 1999, Sørli 2001, Hounsgaard 2004).

Når der er tale om gyldighed ud fra en kvalitativ forskningstradition, indgår begreber som validitet og intersubjektivitet som centrale begreber (Jørgensen 1995:16). Gyldighed som begreb udlægges forskelligt inden for forskellige forskningstraditioner og faglige paradigmer. Inden for kvalitativt orienteret forskning forlader validitetsbegreb korrespondancen med en objektiv virkelighed til fordel for forsvarlige vidensudsagn (Kvale 2006:236). Kvale fremhæver, at forskerens troværdighed og håndværksmæssige kunnen bliver det væsentlige i validitetsspørgsmålet, hvor validitet ikke alene drejer sig om de anvendte metoder, men også forskerens person og dennes moralske integritet som afgørende faktorer for vurderingen af kvaliteten af den producerede videnskabelige viden (Ibid:236-237). Valideringen kommer derved til at bero på undersøgelsens håndværksmæssige kvalitet, herunder kontinuerlig kontrol, fremsættelse af nye spørgsmål og teoretisk fortolkning af resultaterne (Ibid:236). Dette betyder, at der skal anlægges et kritisk syn på analysen, formulere sit perspektiv på forskningsemnet og de kontroller, der skal til for at modvirke selektive opfattelser og ensidige fortolkninger. Man påtager sig rollen som djævelens advokat, som Kvale udtrykker det (Ibid:237). Gyldighedsproblematikken diskuteres i den kvalitative forskningslitteratur, da videnskabelig produktion inden for denne tradition bygger på metoder og materiale med få observationer eller interview (Heggen & Fjell 1998:71, Jørgensen, 1995:316, Kvale 2006:177-178), hvor sidst-

nævnte bl.a. diskuterer problematikken: ”1000 sider udskrifter” og mener, at 1000 sider i almindelighed er mere, end man kan overskue og finde den dybere mening med. Det er ligeledes af betydning for undersøgelsens gyldighed, at der indgår udsagn, som siger noget om det fænomen, der undersøges. Hammersley & Atkinson mener ikke, at der skal være krav om eller søgen efter repræsentativitet i en kvalitativ undersøgelse. Deltagerne bør repræsentere den undersøgte gruppe, men de udgør ikke samtidig et repræsentativt udsnit af den samlede målgruppe. Der findes ikke noget socialt homogent miljø og en adækvat repræsentation af personer i en bestemt kontekst (Hammersley & Atkinson 1998:78).

Jørgensen beskriver, at inden for kvantitativt orienteret forskning knyttes validitetsbegrebet til en vurdering og afprøvning af et måleinstrumentes pålidelighed (Jørgensen 1995:317), eller som Juul beskriver, udmøntes som en vurdering af bias i forhold til målpopulation (Juul 2004:250), hvilket giver en mulighed for at generalisere ud over populationen. Validitetskriteriet blev således, om forskningsmaterialet kunne påvises at have indholdsmæssig mening, hvor intersubjektivitets kriteriet blev, at den fremlagte forståelse kunne forstås af andre end mig, hvorfor jeg har benyttet mig af forskellige personer med vidt forskellige uddannelsesmæssige baggrunde for gennemlæsning og korrektur af materialet.

I forhold til intersubjektivitet under selve interviewene sikrede jeg, at min forståelse var i overensstemmelse med informanterne, ved at følge metoden i det narrative interview og ikke fortolke på deres udsagn. Efter hver fortælling om et givent tema bad jeg om en uddybning af en sekvens, der ikke var helt forstået, eller som var uklar. Som Ryen fremhæver, er det ikke interviewerens opgave at brillere med fortolkninger af det usagte eller af det, der ikke er forstået (Ryen 2002: 247-448). Så sætninger som ”skal jeg forstå det, du siger på den eller den måde” er udelukket, da meningen i en persons livsverden findes i den tætte beskrivelse af verden, som den opleves.

I forhold til repræsentivitet understreger Spradley, at det er vigtigt at finde en egnet informant, at informanten kender den kulturelle kontekst, som man spørger til, og at informanten som et minimum har opholdt sig fuldtids i undersøgelsesfeltet i et år (Spradley 1979:47-51). Spradley fremhæver endvidere, at uddannelsesinstitutioner har deres egne kulturelle systemer, og at aktørerne inden for disse systemer oplever noget vidt forskelligt – f. eks. sprogbrug, værdier, tøjstil og de aktiviteter, som studerende agerer i forhold til, og som ikke nødvendigvis er i overensstemmelse med den

måde f.eks. undervisere agerer på (ibid:12). Spradley fremhæver endvidere, at set ude fra bliver personer, som befinder sig på samme uddannelsesinstitution, ofte betragtet som en homogen gruppe, hvor etnografiske interview og deltagerobservationsstudier kan bidrage med et mere nuanceret billede af det komplekse samfund, informanten befinder sig i.

Med udgangspunkt i den etnografiske forskningstradition blev opgaven derfor at beskrive, analysere og vurdere sygeplejestuderendes version af deres livsverden i en hospitalsafdeling, hvor målet blev at generere fænomenologiske beskrivelser af den erfarings- og oplevelsesverden, som de studerende lever i og i forhold til, og ikke at gentage feltarbejde af andre forskere, som skal reproducere interviewudtalelser, som det eksempelvis er ved strukturerede interview. Jeg har ladet mig inspirere af Ricoeurs udlægning som udgangspunkt i fortolkningsprocessen i kvalitativ forskning:

”At forstå en tekst er ikke at slutte sig til dens forfatter. Hvis den objektive mening er noget andet end forfatterens hensigt, kan den konstrueres på mange måder. Problemet med den rigtige forståelse kan ikke længere løses ved enkel tilbagevenden til forfatterens påståede hensigt” (Ricoeur 2002:64)

Sandjek mener, at gentagelse med retrospektive etnografiske interview med få informanter i undersøgelsen ikke tjener noget formål som valideringsformål, fordi de levede liv udvikler og ændre sig alene ved at blive fortalt (Sandjek 1990:394). En almindelig erfaring efter forskningsinterview, mener Kvale, er, at interviewpersonerne som regel har oplevet interviewet som en ægte berigelse og undertiden har vundet ny indsigt i betydningsfulde temaer i deres livsverden (Kvale (2006:133). I kvalitativ forskning findes der således ikke én bestemt sand fortolkning. Ifølge Ricoeur er det mere en sandsynlighedslogik end en empirisk verifikationslogik i valideringsprocessen, der gør sig gældende, og udtrykker det på følgende måde:

”At hævde at én fortolkning er mere sandsynlig end en anden, er noget andet end at vise at en konklusion er sand. I den forstand er validering eller gyldiggørelse ikke lig verifikation” (Ricoeur 2002:65).

I forhold til analysen og fortolkningen medfører ovenstående betragtninger, at jeg må have et kontrollerende kritisk reflekterende syn på, om fortolkningen kunne være anderledes, og om jeg kunne stole på udsagn fra feltarbejdet. Det handler således ikke om forskerens søgen efter forudbestemte konklusioner, men i langt højere grad, som Kvale udtrykker det – at formulere sit perspektiv på forskningsemnet klart og modvirke selektive opfattelser og ensidige fortolkninger, men påtage sig

rollen som ”djævelens advokat” (Kvale 2006:237). Som Ehn & Löfgren udtrykker det: ”*At skabe meningsfulde, hele mønstre af sine iagttagelser og at opløse skabeloner og alt for homogene sammenhænge*” (Ehn & Löfgren 2006:68).

Ved at lade kulturanalysen følge forskellige spor, mener Ehn & Löfgren, fortættes dokumentationen og den teoretiske bearbejdning, idet hvert enkelt tema fører os videre til andre temaer (Ibid:47). Formålet ved at anvende denne model var, at det ikke drejede sig om at opfinde det ene tema efter det andet, men også om at klarlægge relationerne imellem dem, *at fange kulturelle sammenhænge*. Dertil kom, at jeg, ud over formålet med undersøgelsen og forskningsspørgsmålene, har taget udgangspunkt i andre forskeres forskningsresultater, afhandlingens teorigrundlag og supplerende teori, som er medinddraget i fortolkningen og diskussionen af resultaterne som en medvirken til en validering af den viden, der er blevet produceret i afhandlingen. Forskning med og i mennesker kræver i høj grad overvejelser over etik i forskningsprocessen, som jeg vil argumentere for i det følgende.

11.5 Etik i forskningsprocessen

Inden feltarbejdet blev påbegyndt, er det overvejet grundigt, hvad der skal fortælles til informanten om dataindsamlingen, og om hvordan dataene benyttes i forskningen. Feltarbejde består altid af konfliktende værdier og en lang række af mulige valg, mener Spradley, fordi informanter er mennesker med forskellige problemer, bekymringer og interesser, og som ikke altid stemmer overens med de værdier, som forskeren har (Spradley 1979:20). Det præciseres senere i afhandling, hvad der konkret blev informeret om. Ligeledes er det overvejet, hvordan data formidles, så informantens udsagn fremstår anonymiseret og ikke genkendelig for informantens omgivelser. Al etnografisk forskning må ifølge Spradley indeholde undersøgelse af informanternes overvejelser og bekymringer før dataindsamlingen, som må have en afgørende indflydelse, når der skal træffes valg i forskningsprocessen (ibid.:21). Derfor bør der gøres overvejelser i forhold til informeret samtykke, som beskrives nedenstående.

11.6 Informeret samtykke

Selv om konteksten for undersøgelsen blev en hospitalsafdeling, er der ikke tale om et biomedicinsk forskningsprojekt (jævnfør lov nr. 503 af 24. juni 1992). Dette blev telefonisk bekræftet ved telefonisk henvendelse til Videnskabetisk Komite, april 2004. De udvalgte informanter fik tilsendt et informativt brev med oplysninger om afhandlingens formål, interviewerens identitet, at materialet

anonymiseres, og at de til en hver tid kunne trække sig ud af projektet, uden at det ville få betydning for deres uddannelsesforløb (bilag 1). Brevet indeholdt desuden et bilag med en samtykkeerklæring til telefonopkald – at jeg, når jeg havde modtaget samtykkeerklæringen, ville kontakte vedkommende telefonisk for at præcisere det tilsendte skriftlige materiale, samt at der var mulighed for at stilles yderlige spørgsmål inden endelig accept. samtykkeerklæring for deltagelse i undersøgelsen (bilag 2).

Ved telefonsamtalen havde alle overvejet deres deltagelse i projektet, og alle sagde efter en kort samtale ja til at deltage. Flere fremhævede, at de gerne ville være med i håb om at kunne bidrage til en fortsat forbedring af praktikuddannelse for sygeplejestuderende i en hospitalsafdeling. Efterfølgende fik informanterne tilsendt en samtykkeerklæring, hvor de med deres underskrift bekræftede at have fået oplysninger om formål, at materialet anonymiseres allerede på indsamlingstidspunktet og om informantens ret til at trække sig ud af projektet til enhver tid. Informanterne fik tilsendt to eksemplarer, hvoraf et til eget brug og det andet blev tilbagesendt til mig i vedlagte frankerede svarkuvert. Interview og deltagerobservationsstudier indeholder følsomme data, som beskrives i det følgende.

11.7 Følsomme data

Det kræver forskningsetiske overvejelser at udføre et forskningsprojekt, hvor den studerende bevæger sig i et uddannelsesforløb og dermed konstant er til vurdering, og hvor der samtidig tales om følsomme emner som trivsel i praktikuddannelse. Som Spradley gør opmærksom på, er det vigtigste, at informanten til enhver tid beskyttes imod udefra kommende ønsker om at få adgang til det indsamlede datamateriale (Spradley 1979:21). Datamaterialet blev kodet fra første indsamling, og informantens navn figurerer ingen steder på bånd eller transskriberede tekster. Samarbejdsaftalerne med informanternes navne opbevares i aflåst skab, indtil afhandlingen afsluttes, hvorefter de destrueres. Informanterne deltog frivilligt og blev fulgt i deres praktikuddannelse i en hospitalsafdeling, hvor min baggrund som sygeplejelærer måske gjorde dem usikre og bange for, om det kunne få konsekvenser for deres videre forløb i uddannelsen. Det krævede derfor, at jeg i første telefonsamtale og efterfølgende første møde fremlagde mit formål og især informationer om, at jeg ikke er tilknyttet deres uddannelse og derfor ikke har indflydelse på deres studieforhold.

Ved telefonsamtalen, hvor samtykke blev indhentet, blev mine ”kasketter” (forsker/underviser) drøftet, men det gav ikke umiddelbar anledning til at sige fra. Ved første møde under den indledende uformelle samtale på hospitalsafdelingen blev dette igen berørt, og informanterne gav samstemmende udtryk for, at det var helt i orden. Mit kendskab til informanterne begrænsede sig til faktuelle oplysninger, så som at de var aktive sygeplejestuderende, navn, alder, bopæl, etniske oprindelse, tlf. nr., og hvor længe de havde været i studiet. Der blev ikke søgt på oplysninger om informanternes prøvekarakterer eller andre oplysninger relateret til deres uddannelse. Jeg måtte derfor være opmærksom på at informere informanterne om, hvad jeg vidste om dem. Jeg var opmærksom på at spørgsmål, som jeg opfattede som harmløse og neutrale spørgsmål, kunne give anledning til, at de ville betro sig til mig i forhold til problemstillinger i uddannelsen, som de måske troede, at jeg kunne løse på grund af min lyttende opmærksomhed som interviewer.

Jeg kunne ikke se bort fra, at jeg også repræsenterer lærerrollen, hvorfor jeg ikke med sikkerhed kan vide, om informanten svarede ærligt, eller om svaret blev givet ud fra en følelse af, hvad der var det mest korrekte svar, set ud fra mine ”kasketter”. Følsomme data er af to grunde ikke neutrale, idet de kan opfattes negative i betydningen bl.a. diskriminerende, pinlige, nedsættende eller tilhørende privatsfæren. Følsomme data kan også opfattes positivt i betydningen bl.a. rosende, statusforøgende, særligt udvalgt eller anerkendende. Spradley mener, at man som forsker må udvikle sin evne til at leve sig ind i informantens verden, og at det kun kan læres gennem feltarbejde, at man er opsøgende i den verden, hvori informanten befinder sig (ibid:23).

En styrke i en undersøgelse, hvor forskeren har en feltmetodisk tilgang med interview og deltagerobservationsstudier og ved tilbagevendende kontakter med samme informant over længere tid, bidrager i en vis grad til at minimere problemer ved følsomme data. I modsætning til undersøgelsesmateriale baseret på enkeltstående interview med flere informanter, som ikke giver den samme mulighed for at få afklaret eventuelle problemstillinger ved følsomme data. Følsomme data er bl.a. personlige oplysninger, hvor håndteringen heraf beskrives i det følgende.

11.8 Datatilsynet

I undersøgelsen indgår materiale om personlige oplysninger, som etnicitet, alder, bopæl, social baggrund, tidligere uddannelser og andre personlige oplysninger, som rent juridisk kategoriseres som ”personoplysninger”. I projekter, der indeholder personoplysninger, som kan identificeres, skal der

indhentes tilladelse hos Datatilsynet (www.datatilsynet.dk). Projektet blev godkendt og er registreret med nr.: 2007-41-1609. Deltagernes privatliv er beskyttet ved anonymisering i såvel feltnoter som i interviewmaterialet. Alle autentiske navne er udeladt, men informanterne er tildelt et nummer allerede ved første indsamling. Hospitalernes navne er nævnt i afhandlingen. De sundhedsprofessionelle blev tilsvarende anonymiseret ved, at de omtales som hun, uanset køn, samt at de omtales som sundhedsprofessionelle. Informanterne blev orienteret om denne procedure og har indvilliget i, at udsagn må indgå i publikationer. De studerende vil kunne genkende brudstykker af deres udsagn og oplevelser om trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling, men deres identitet er sløret for andre læsere.

11.9 Sammenfattende

Der blev valgt design ved at sondere mellem forskellige former for interviewformer og observationsstudier og deres typologi, herunder graden af struktur i den kontekst der observeres. Sammenholdt med et simpelt overordnet spørgsmål, som er at få svar på: ”Trivsel, hvad gør dette fænomen ved os”, når sygeplejestuderende er i praktik i en hospitalsafdeling. Valget er faldet på den etnografiske metode, hvor tilgangen er et eksplorativt design med en forskningsmodel, som giver muligheden for gennem kulturanalyser at få indblik i informanternes erfaringer og oplevelser med trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling.

Der redegøres for, at undersøgelsen tager afsæt i en fænomenologi, der overskrider den rene fænomenologi, samt feltarbejde som metode til indsamling af data. Feltarbejde som metode giver adgang til at få indblik i sygeplejestuderendes levede erfaringer og samtidig beskrive disse erfaringer. Desuden giver metoden adgang til den kontekst, som de studerende befinder sig i – i en hospitalsafdeling, som vil styrke refleksiviteten i den valgte videnskabsteoretiske ramme. Feltforskning som metodisk tilgang til indsamling af data betyder, at jeg mere eller mindre kan deltage åbent eller skjult, og hvor jeg har mulighed for at observere og efterfølgende beskrive feltarbejdet. Metoden giver også mulighed for at tale med de studerende om deres erfaringer og oplevelser; ikke kun på afstand fra konteksten som i interviewet, men gennem deltagende observationsstudier direkte at opleve deres erfaringer og oplevelser i felten i en hospitalsafdeling.

En undersøgelse med feltarbejde som metode giver mulighed for at opdage og stille spørgsmål undervejs i processen – fra det første interview og efterfølgende gennem deltagerobservationsstudier.

Metoden fordrer bevidsthed om at være bærer af sygeplejefagets traditioner, værdier og teorier, og at kulturelle fænomener altid vil influere resultatet. Refleksiviteten fra etnografiske forskningstraditioner til undersøgelsesmaterialet tjener til at overvinde konflikter i fortolkningen. I mine overvejelser over refleksivitet indgår en sondering i forhold til, hvor grænsen går mellem på den ene side en for høj grad af identifikation med felten og på den anden side en for stor distance. Ved at anvende den etnografiske metode, hvor man forsøger at fortolke informanternes adfærd og handlinger som rationelle ud fra informanternes præmisser, gives forskeren en stemme til informanternes egne opfattelser og meninger og formidler et billede af ”virkeligheden”, som det opleves og skabes af de pågældende informanter. Afslutningsvis redegøres der for feltarbejdet i sin helhed, herunder gyldighed og etik.

Del 2: Kontekst, materiale og metode

I denne del af afhandlingen redegøres der i kapitel 2 redegøres der for den professionelle sektor og sygeplejerskeuddannelsens opbygning. I kapitel 3 beskrives den metodiske fremgangsmåde for generering af data. Efterfølgende fremlægges datamaterialet, som danner baggrund for en senere analyse og fortolkning ud fra formålet med undersøgelsen. I den indledende del af kapitel 3 beskrives feltarbejdet som metode med brug af deltagerobservation, interview og uformelle samtaler. Den metodiske fremgangsmåde til kriterier for inklusion og eksklusion beskrives, og herunder er der en beskrivelse af informanterne i undersøgelsen. Herefter beskrives den metodiske fremgangsmåde for dataindsamlingen, herunder interviewguide og tidsforbrug. I den sidste del af kapitel 3 redegøres for databearbejdningen, herunder lagring og kodning samt et kort oplæg til den efterfølgende analyse og fortolkning af datamaterialet.

12. Konteksten, kapitel 2

I dette kapitel fremstilles konteksten – konteksten for forskerens positionering set i forhold til den professionelle sektor. Efterfølgende er der en fremstilling af konteksten i undersøgelsen, som er felten, hvor mødet med sygeplejestuderende i deres praktikuddannelse i en hospitalsafdeling finder sted, konkret på Storstrømmens Sygehus i Nykøbing F. og Universitetshospitalet i Odense, som udgør et lille udsnit af den professionelle sektor, som der skal redegøres for i det følgende.

12.1 Den professionelle sektor

Som beskrevet under afsnittet *Egen positionering*, har jeg ikke bevæget mig i den professionelle sektor, nærmere betegnet i en hospitalsafdeling i næsten 30 år. Jeg kan derfor ikke umiddelbart

identificere mig med de sundhedsprofessionelle udover den uddannelsesmæssige baggrund i sundhedsuddannelserne, samt at jeg en gang har tilhørt gruppen af sundhedsprofessionelle i en hospitalsafdeling. Hospitalsgangene ligner sig selv som for 30 år siden, så de fysiske rammer er et univers, jeg er vant til at agere i. Jeg kender ligeledes de fleste remedier og arbejdsgange, som jeg ved personlig kontakt med sygehuse har erfaret, heller ikke har ændret sig besynderligt i de sidste 30 år. Jeg kan derfor bevæge mig sikkert rundt i en hospitalsafdeling og skal ikke bruge ressourcer i deltagerobservationsstudierne i forhold til at være på ukendt grund eller være usikker på, hvor jeg kan gå, og hvad forskellige lyde betyder mv. Jeg ved, hvor jeg kan placere mig, så jeg dels er tilstrækkelig tæt på begivenhederne og dels tilstrækkelig langt væk til ikke at blive en del af de sundhedsprofessionelle. Kropsligt er jeg ligeledes kendt med at omgås mange mennesker og ikke mindst syge mennesker, der er sengeliggende, hvorfor min blufærdighed, i forhold til konfrontation med patienternes sygdomme og manglende påklædning, har vide grænser. Jeg kan heller ikke umiddelbart identificere mig med de studerende i en hospitalsafdeling i kraft af min alder og videreuddannelse på akademisk niveau. Jeg kan således rette blikket mod de studerende og observere praktikuddannelse i en hospitalsafdeling i den professionelle sektor ud fra nogenlunde objektive kriterier.

Den professionelle sektor udgør de organiserede behandlings- og omsorgsprofessioner, der har autoriseret eller legitimeret ret til at praktisere – læger, sygeplejersker, jordemødre, kiropraktorer, fysio- og ergoterapeuter, socialrådgivere, psykologer med flere. Almindeligvis tildeles den studerende en vejleder eller flere vejledere i hospitalsafdelingen for at opfylde kravet fra Undervisningsministeriet om, at den kliniske undervisning i professionsbacheloruddannelserne varetages af uddannede kliniske vejledere. Uddannelsen til klinisk vejleder giver deltagerne indsigt i udvalgte læringsteorier, der vedrører undervisning og vejledning af voksne, samt i forhold der har betydning for den pædagogiske funktion (www.cvusyd.dk/eftervidereuddannelse).

En organisation som et hospital befinder sig i et sundhedsvidenskabeligt paradigme med et miljø præget af konkurrence og konflikt og har brug for et beslutningscentrum, der kan træffe hurtige beslutninger og gennemføre dem (Bakka 2002). Et sådant system kræver forskellig ekspertise, effektivitet og specialisering på de enkelte afdelinger, som gør, at der let opstår en fagkulturel homogenitet - at man har samme faglige tankemodeller og løser opgaver inden for samme fagområde. Det er tilsyneladende udmærket, mener Bakka, men problemet bliver, at de enkelte deltagere på en given afdeling distancerer sig fra de andre afdelinger (Bakka, 2002). Set i et uddannelsesperspektiv

må det anses for at blive vanskeligt for den studerende at forstå tankemodellerne og fagsproget på de enkelte specialer i den korte tid, der er til rådighed i de enkelte praktikperioder. Det er derfor nærliggende at antage, at de studerende kan opfatte sig selv, og andre kan opfatte dem som ikke fagligt dygtige, og at de derfor går med ”hænderne på ryggen” og bliver observatører frem for at deltage i de daglige gøremål og derved udvikle sygeplejefaglig kompetence ved at forholde sig reflekterende og analytisk til egne observationer og handlinger.

Det kan ligeledes antages, at afdelingens personale bevidst eller ubevidst bærer den antagelse, at de studerende mangler de praktiske færdigheder til netop dette speciale og derfor accepterer eller måske ligefrem ansporer de studerende til at ”holde hænderne på ryggen”. Spradley mener, at inden for den samme kultur i komplekse sammenhænge vil der være kulturelle scener, som er kendt af nogle, men ikke af andre (Spradley 1979:21). Hverdagslivet leves i forskellige sociale situationer, hvor man støder på forskellige problemstillinger, og hvor man gør vidt forskellige ting (Ibid:21).

Mennesket er et gruppemenneske, mener Bakka, og når vi går fra den ene gruppe til den anden, skifter vi adfærd. Vi skifter påklædning fra fritidstøj til uniform på en hospitalsafdeling, og ved dette skift ændrer vi på talemåde, væremåde og kropssprog og er ifølge Bakka dygtige til at fornemme behovet for disse skift og føler os trygge, når vi naturligt kan glide ind i disse varierende miljøer (Bakka 2002). Som gruppe, mener Bakka, præger vi kulturen i organisationen, både når det gælder normdannelse og gruppens løbende fortolkning af det, der sker i organisationen. Bakka definerer grupper på to måder. Den ene som kendetegnes ved interaktionshyppighed, fælles sprog og symboler og den anden ved gruppens indre liv – dens selvforståelse som en social enhed (identitet, tiltrækning og sammenhold). Gruppen er en vigtig del af det enkelte medlems identitet, og der udvikles en vi-følelse. Bakka beskriver *ind* og *ud* grupper som to modsætninger, hvor medlemmerne i den første identificerer sig med hinanden og føler sig forskellig fra individer uden for gruppen, hvor medlemmerne i den anden gruppe så at sige er personer, som ikke er lukket ind i ind-gruppen (Bakka 2002).

Det er nærliggende at antage, at den studerende, der forsøger at blive en del af ind-gruppen i en afdeling, udsættes for inklusions- og eksklusionsmekanismer og først skal gøre sig fortjent til at komme i ind-gruppen ved at afkode den sociale interaktion og ”spillereglerne”. Det kan endvidere antages, at den studerende i dennes forsøg på tolkning af inklusionsmekanismerne bevæger sig på

kanten af, hvad der udløser inklusion eller eksklusion. For at se nærmere på de forventninger, der ligger til de studerende i sygeplejerskeuddannelsen, beskrives i det følgende afsnit et uddrag af Bekendtgørelsen for sygeplejerskeuddannelsen samt en oversigt over sygeplejerskeuddannelsens opbygning, som den konkret praktiseres på uddannelsesstedet på undersøgelsestidspunktet i Nykøbing F.

12.2 Sygeplejerskeuddannelsen

Sygeplejerskeuddannelsen er et 3½-årigt studie på professionsbachelorniveau. I *Bekendtgørelsen om sygeplejerskeuddannelsen nr. 232 af 30/03/2001* står der i § 1: ”Formålet med sygeplejerskeuddannelsen er at kvalificere de studerende til efter endt uddannelse at kunne fungere selvstændigt som sygeplejersker og herunder indgå i et tværfagligt samarbejde. Uddannelsen skal, i overensstemmelse med den samfundsmæssige, videnskabelige og teknologiske udvikling samt befolkningens behov for sygepleje, kvalificere de studerende inden for teoretiske og kliniske sygeplejekundskaber.

Stk. 2. De studerende skal kvalificere sig til at:

1. udføre, formidle og lede sygepleje, der er af såvel sundhedsfremmende, sundhedsbevarende, forebyggende som behandlende, rehabiliterende og lindrende karakter.
2. opnå en kritisk og analytisk kompetence med henblik på at kunne vurdere, begrunde og udvikle deres professionelle virke i forhold til patienten.
3. indgå i samarbejde med patienten, pårørende, kollegaer og andre faggrupper uafhængig af etnisk, kulturel, religiøs og sproglig baggrund.
4. udvikle sygepleje og udføre kvalitets- og udviklingsarbejde samt følge, anvende og deltage i forskningsarbejde inden for sundhedssektoren.
5. fortsætte i teoretisk og klinisk kompetencegivende videreuddannelse efter afsluttet grunduddannelse”.

12.2.1 Sygeplejerskeuddannelsens opbygning

Fig. 4 viser en oversigt over sygeplejeuddannelsens opbygning, som den konkret finder sted i sygeplejerskeuddannelsen i Nykøbing F.

Som det vil fremgå af fig. 4 pendulerer sygeplejerskeuddannelsen mellem teoretisk og praktisk læring gennem hele uddannelsen. I 1. studieår (1. og 2. semester) planlægges den teoretiske undervis-

ning, så de praktiske studier fortrinsvis bruges til at afprøve færdigheder og studere de fænomener, som teorien lægger op til. De studerende har i 1. studieår 4 interne/obligatoriske prøver, heraf 1 udlagt i praktikken, med deltagelse af skolens undervisere, og studieåret afsluttes med en ekstern prøve, som i dette eksempel er en skriftlig projektopgave, som forsvares ved en mundtlig eksamen. Såvel projektopgaven som det mundtlige forsvar vægtes ligeligt i bedømmelsen ved angivelse af en karakter for præstationen.

I 2. studieår (3. og 4. semester) er der fortsat pendulering mellem praktiske og teoretiske studier, og der lægges i de teoretiske studier fortsat, i nogen grad, op til konkrete opgaver i klinikken. Der er 4 interne/obligatoriske prøver i studieåret, heraf er 1 udlagt i praktikken, med deltagelse af skolens undervisere.

I 3. studieår (5. og 6. semester) lægges der i teorien fortsat op til den praktiske læring, men ikke længere i forhold til konkrete opgaver. 5. semester afsluttes med en ekstern projektopgave, som udelukkende er skriftlig og bedømmes efter karakterskalaen. Der er desuden 3 interne/obligatoriske prøver, heraf 1 udlagt i praktikken, som afslutning på den praktiske undervisning i 6. semester med deltagelse af skolens undervisere.

7. semester giver mulighed for såvel monofaglige teoretiske moduler som tværfaglige teoretiske moduler efter frit valg, men hvor der lægges vægt på, at de studerende søger viden med fokus på deres kommende bachelorprojekt eller viden i forhold til områder, hvor de ønsker at udvide deres kompetencer. Bachelorprojektet er en skriftlig opgave, som forsvares mundtligt, og i bedømmelsen efter karakterskalaen vægtes såvel det skriftlige produkt som det mundtlige forsvar ligeligt.

Fig. 2 *Oversigt over sygeplejerskeuddannelsen i 2007.*

1. semester (20 uger)

Teori 3 ECTS	Kliniske studier 1½ ECTS	Teori Inkl. obl. Opgave 13½ ECTS	Kliniske studier 4½ ECTS	Teori 4½ ECTS	Intern prøve 3 ECTS
--------------	-----------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	---------------	---------------------

2. semester (20 uger)

Teori 4½ ECTS heraf 1 ECTS kliniske studier	Kliniske studier 10½ ECTS	Intern prøve 4,5 ECTS	Teori 6,5 ECTS	Intern prøve 3 ECTS	Ekstern prøve 6 ECTS heraf ½ klinisk ECTS
---	------------------------------	--------------------------	-------------------	------------------------	--

3. semester (20 uger)

Teori 6 ECTS	Internationalt modul 3 ECTS	Kliniske studier 3 ECTS	Internationalt modul Obl. Opgave 1½ ECTS	Teori 6½ ECTS heraf 1 ECTS Kliniske studier	Intern prøve 1½ ECTS	Kliniske studier 7½ ECTS
-----------------	--------------------------------	----------------------------	--	---	-------------------------	-----------------------------

4. semester (20 uger)

Kliniske studier 7 ECTS	Teori 4½ ECTS	Kliniske studier 7½ ECTS heraf intern prøve 4½ ECTS	Kliniske studier 1½ ECTS	Palliativt modul 6 ECTS heraf 1 klinisk ECTS	Kliniske studier 1½ ECTS	Obl. opgave 1½ ECTS
----------------------------	------------------	---	-----------------------------	--	-----------------------------	------------------------

5. semester (20 uger)

Teori ½ ECTS	Tværfagligt modul 3 ECTS Inkl. obl. opgave	Teori 1½ ECTS	Kliniske studier 5 ECTS	Teori 5 ECTS	Kliniske studier 4 ECTS	Teori 1½ ECTS	Intern prøve 1½ ECTS	Ekstern prøve 9½ ECTS heraf 3 kliniske ECTS
-----------------	--	------------------	----------------------------	-----------------	----------------------------	------------------	-------------------------	--

6. semester (20 uger)

Kliniske studier 10 ECTS	Teori 3 ECTS	Tværfagligt modul 3 ECTS	Kliniske studier 14 ECTS	Intern prøve i klinikken 3 ECTS
-----------------------------	-----------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------------

7. semester (20 uger)

Teori 4 ECTS	Valgmoduler 6 ECTS	Bachelorprojekt 15 ECTS heraf 3 kliniske ECTS
-----------------	-----------------------	---

Kilde: CVU Syd, Sygeplejerskeuddannelsen, oversigt over studieåret 2007.

13. Materiale og metode, kapitel 3

Undersøgelsen afgrænser sig til sygeplejestuderende, som gennemfører studiet i henholdsvis Odense og Nykøbing F. med tilhørende praktiksteder. Da det ikke på forhånd er muligt at forske i gruppen af studerende, der kun overvejer at forlade uddannelsen, er der sat fokus på studerende, der er aktive studerende og befinder sig i uddannelsens sidste praktiksemester. Begrundelsen på dette er, at de har gjort sig talrige erfaringer gennem oplevelser i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Samtidig må det forventes, at aktive studerende kan se mere objektiv på praktikuddannelse end studerende, der er frafaldne. De frafaldne kan kun interviewes og kan være farvet af, at følelserne er ”kommet i klemme”, hvorved evt. vrede kan blive rettet mod uddannelsesinstitutionen, som kan føre til bias i undersøgelsens resultater. Inklusionsmetoden blev aftalt henholdsvis med rektorerne for sygeplejerskolerne i Odense og Nykøbing F. og sygeplejeledelsen på henholdsvis Odense Universitetshospital og Centralsygehuset i Nykøbing F. Yderligere har de enkelte afdelingsledere på

sygehusene givet den endelige tilladelse. Skolerne er valgt tilfældigt ud fra telefonopringninger til flere skoler, hvor jeg desværre stødte ind i den problematik, at de først udvalgte skoler ikke ønskede at medvirke. Begrundelserne var forskellige, lige fra at man var i gang med egen undersøgelse og derfor ikke ønskede at have flere undersøgelser løbende samtidig, til at skolerne ønskede en udførlig skriftlig projektansøgning før evt. tilsagn om deltagelse, hvilket jeg fandt for omfangsrigt. De deltagende skoler, Odense og Nykøbing F. sygeplejerskoler, gav deres umiddelbare tilsagn efter en enkelt telefonisk opringning og efterfølgende endelige tilsagn ved personlig henvendelse. De nødvendige tilladelser fra praktikstederne blev indhentet via sygehusenes sygeplejefaglige ledelse og efterfølgende fra de enkelte afdelingssygeplejersker, hvor begge ledelsesniveauer først blev kontaktet via mail med beskrivelse af undersøgelsen og efterfølgende telefonisk kontakt. Alle forespurgte praktiksteder gav deres tilsagn med det samme og uden forbehold. Den direkte kontakt med sundhedspersonale på sygehusene fandt sted under feltarbejdet i følgeskab med informanterne. Informanterne er alle kvinder, da der på dataindsamlingsstidspunktet ikke er mandlige studerende i gruppen af mulige informanter.

13.1 Informanter i undersøgelsen

I dette redegøres der overvejelser i forhold til at identificere mulige informanter i undersøgelsen. Mulige informanter afgrænser sig til aktive studerende og er tilfældigt udvalgte via skolernes databaser, dog således at de alle har et år tilbage af den normerede studietid, så der er mulighed for både at interviewe og foretage observationsstudier af de samme studerende i praktikken. Spradley understreger, at det er vigtigt at finde en egnet informant, at informanten kender den kulturelle kontekst, som man spørger til, og at informanten som et minimum har opholdt sig fuldtids i undersøgelsesfeltet i et år (Spradley 1979: 47-51). Søgekriterium var ligeledes, at den udvalgte gruppe bestod af informanter med forskellige etniske baggrunde, dog overvejende etnisk danske studerende, for at afspejle den sammensætning, der var på de udvalgte skoler.

I alt var der 12 informanter, som opfyldte inklusionskriterierne. Hvornår en undersøgelsesgruppe formodes at være af en tilstrækkelig størrelse til at give indblik i undersøgelsens formål, giver Wackerhausen et bud på. Wackerhausen tager denne problematik op i artiklen ”Kausal-felt Metoden – en udvælgelse af personer i kvalitative undersøgelser”.

”I kvalitative undersøgelser er det ikke muligt på forhånd at fastlægge, hvor mange personer der skal indgå i undersøgelsen. Det er ophør i variation i det samlede datamateriale (på trods af et øget antal dimensioner og personer), som er det afgørende kriterium. Nogle gange kan det krite-

rium være opfyldt ved 7 personer, andre gange kræves måske 30”(Wackerhausen, 1996:42)

Wackerhausens synspunkt og egen erkendelse af, at feltarbejde med interview og efterfølgende supplerende interview under deltagerobservationsstudier af den samme informant kan medføre uoverskuelige mængder af data, blev medvirkende årsag til, at antallet af deltagere blev afgrænset til 12 personer. En større mængde datamateriale vil, jævnfør Wackerhausens synspunkt, ikke give nogen garanti for, at analysen bliver mere fyldestgørende, men snarere risiko for en overfladisk analyse. I forhold til at afgrænse mulige informanter blev der opstillet kriterier for inklusion og eksklusion, som jeg vil redegøre for i det følgende.

13.2 Kriterier for inklusion og eksklusion

Jeg havde i mine overvejelser medtænkt, ved udvælgelsen af inklusionsgruppen, at gruppen skulle være kvalitativ repræsentativ i forhold til totalgruppen, men ifølge Hammersley og Atkinson er der ingen krav om eller søgen efter repræsentativitet i en kvalitativ undersøgelse (Hammersley & Atkinson 1998:78). Deltagerne bør repræsentere den undersøgte gruppe, men udgør ikke et repræsentativt udsnit af den samlede målgruppe. Der findes ikke noget socialt homogent miljø og en adækvat repræsentation af personer i en bestemt kontekst, mener Hammersley og Atkinson (ibid.78). Spradley understreger, at det er vigtigt at finde en egnet informant, at informanten kender den kulturelle kontekst, som man spørger til, og at informanten som et minimum har opholdt sig fuldtids i undersøgelsesfeltet i et år (Spradley 1979:47-51).

Udvælgelseskriterier som køn, etnicitet, alder, uddannelsesniveau osv. er ifølge Hammersley og Atkinson (Hammersley & Atkinson 1998:78) et standardiseret udgangspunkt, som kan anvendes, hvis de er vigtige for den fremtidige analyse eller for at sikre repræsentation i forhold til en større befolkning. Ovenstående betragtninger, især køn, etnicitet og uddannelsesniveau, blev kriterier for såvel inklusion som eksklusion af informanter i undersøgelsen for at sikre en vis repræsentativitet. Da sygeplejestuderende overvejende er kvinder og domineret af etnisk danske studerende, blev der udvalgt informanter, som alle var kvinder og halvdelen af informanterne var etnisk danske. Da andelen af mulige informanter med ikke-etnisk dansk baggrund på undersøgelsestidspunktet bestod af studerende med forskellige etniske baggrunde, blev der ikke sat kriterier op for særlig udvælgelse blandt etnisk tilhørsforhold. De valgte informanter afspejler dermed den ”virkelighed”, som eksisterer på sygeplejeskolerne, at de studerende overvejende er etnisk danske, og at ikke-etnisk danske

har vidt forskellige etniske baggrunde, hvorved kriterierne for at sikre en vis repræsentation, søges opfyldt. Spradley (Spradley 1979:48-50) fremhæver, at en god informant ikke nødvendigvis er en god informant, fordi denne har bevæget sig i en bestemt kontekst i mange år. Det væsentlige er, hvornår informanten har bevæget sig i den givne kontekst, da informanten glemmer detaljer og trækker på en forforståelse, som måske ikke længere er eksisterende. Specielt kan informanten ikke længere trække på ord og begreber, som relaterer sig til den tidligere kontekst, hvis denne bevæger sig i en ny kulturel kontekst og derfor benytter sig af et ”andet sprog” – eller en anden italesættelse, end tidligere.

Kriterier for inklusion

- ☐ Kvinder – på dataindsamlingspunktet var der ikke mænd i gruppen af ikke-etnisk danske
- ☐ Etnicitet – 6 studerende med anden etnisk baggrund end dansk – alle 1. generation indvandre-re/flygtninge samt 6 etnisk danske (født og opvokset i DK af danske forældre)
- ☐ Uddannelsesniveau – alle minimum 1 års gennemført studietid
- ☐ Studerende som er velfungerende i uddannelsessystemet
- ☐ Indforstået med at undersøgelsen omfattede såvel interview samt deltagerobservationsstudie i praktikken i en hospitalsafdeling.

Kriterier for eksklusion

- ☐ Mænd – i gruppen af etnisk danske studerende
- ☐ Uddannelsesniveau – alle under 1 års gennemført studietid
- ☐ Studerende som ikke er velfungerende i uddannelsen – manglende gennemført tilfredsstillende prøver o. lign.
- ☐ Studerende, som ikke var i praktik på en hospitalsafdeling

13.3 Inklusionsgruppen

I dette afsnit redegøres der for inklusionsgruppen og overvejelser i den forbindelse. I fig. 5 skitseres en oversigt over inklusionsgrupper, aldersspredning og uddannelsesniveau før påbegyndt uddannelse til sygeplejerske. Som det fremgår af fig. 5 har gruppen af studerende med ikke-etnisk dansk baggrund en gennemsnitsalder på 37,1 år. De etnisk danske har en gennemsnitsalderen på 22,5 år. Det er markant at kun 2 etnisk danske studerende har en korterevarende uddannelse bag sig, hvor imod gruppen af ikke-etnisk danske alle har en tidligere uddannelse bag sig, hvor en lang videregående

uddannelse tegner sig for halvdelen af de ikke-etnisk danske studerende. Aldersgruppen af etnisk danske studerende spænder fra 19 til 28 år, hvorimod gruppen af ikke-etnisk danske er fra 32 til 45 år. Tabellen viser både en stor aldersspredning og en spredning i uddannelsesmæssig baggrund hos de to grupper. Det giver et fingerpeg om, at der er en tendens til, at gruppen af ikke-etnisk danske er ældre og ofte medbringer tidligere uddannelse fra hjemlandet, som giver forskellige kompetencer i forhold til at agere i feltet – uddannelsesfeltet og det sociokulturelle felt.

Fig. 3 *Oversigt over inklusionsgrupper, aldersspredning og uddannelsesniveau*

Hele inklusionsgruppen	Antal 12	Alder 19-45 år	Gennemsnit 29,8 år	Tidligere uddannelsesniveau i antal Korterevarende 3 Mellemlang videregående 2 Lang videregående 3
Gr. 1, etnisk danske	6	19-28 år	22,5 år	Korterevarende 2 Mellemlang videregående 0 Lang videregående 0
Gr. 2, ikke etnisk danske	6	32-45 år	37,1 år	Korterevarende 1 Mellemlang videregående 2 Lang videregående 3

Det er ofte forbundet med store personlige omkostninger at skifte bopæl. Identiteten, mener Hall, konstrueres hen over forskelle, krydsede og modsatrettede diskurser, praktikker og positioner, som produceres af subjekter, og som subjekter konstrueres og formes af, og konstruktionen heraf kan få betydning for identitetsdannelsens succes (Hall 1996:5). Fig. 6 viser i oversigt inklusionsgruppens herkomst og ankomst til Danmark samt tidspunkt for ankomst til landsdelen, hvor uddannelsen finder sted. Sammenlignes fig. 5 med nedenstående fig. 6, fremgår det, at 2/3 af gruppen af etnisk danske har skiftet bopæl i forbindelse med studiestart. Ingen i gruppen af ikke-etnisk danske har skiftet bopæl i forbindelse med studiestart, hvorfor det må antages, at gruppen af ikke-etnisk danske har etableret familie og derfor ikke umiddelbar er flytbare. Det kan ligeledes antages, at de ikke-etnisk danske studerende i højere grad end etnisk danske har valgt studie efter bopæl.

Fig. 4. *Inklusionsgruppens herkomst og tidspunkt for ankomst til landsdelen/landet*

Studerende	Oprindelsessted/land	Ankomst til landsdelen/landet i år og mdr.
A	Sønderjylland	2,6 år (ved studie start)
B	Sydfyn	2,7 år (ved studiestart)

C	Odense	8 år
D	Nykøbing F.	10 år
E	Sydjylland	2,6 år (ved studiestart)
F	Vestjylland	2,6 år (ved studiestart)
G	Zaire	5 år
H	Albanien	7 år
I	Bosnien	4 år
J	Filippinerne	8 år
K	Ukraine	6 år
L	Iran	12 år

Som tidligere beskrevet er det undersøgelsens fokus at fremdrage informanternes oplevelser og erfaringer, der siger noget om, hvordan identiteter konstrueres og forandres i en social proces set i forhold til trivsel, der er et interessant udgangspunkt. Det er undersøgelsens formål at udvikle viden om sygeplejestuderendes oplevelser af trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling og betydningen heraf for frafald i uddannelsen. De resultater, der derved fremdrages, kan både relateres til dét at være sygeplejestuderende i en hospitalsafdeling i bred forstand, og dét at være studerende med de nuancer, den enkelte informant måtte opleve med udgangspunkt i sociokulturelle baggrund – eller at være studerende i en ukendt kontekst, som ny i en hospitalsafdeling. Det er ikke undersøgelsens formål at fremdrage resultater, der relateres til de studerendes etniske oprindelsesland eller oprindelsessted som eksempelvis Albanien eller Vestjylland. Undersøgelsen vil gennem den kritiske fortolkning derfor fremdrage perspektiver på begrebet etnicitet, som en del af de erfaringer og oplevelser etnisk tilhørsforhold medfører, der som alle andre oplevelser, de studerende erfarer, kan føre til sammenhænge i forhold til trivsel / mistrivsel som kimen til frafald.

13.4 Dataindsamling

I dette afsnit redegøres der overordnet for kontakten til informanterne og overvejelser i forhold til forskerens opgave i den forbindelse. Informanterne i undersøgelsen modtog brev med forespørgsel om medvirken i undersøgelsen, herunder ca. tidspunkt og varighed, samt at de skulle være indforståede med at medvirke til såvel interview som deltagerobservationsstudier. Det er forskerens opgave over for informanten eksplicit at gøre rede for formålet med samtalen. Informanten kan kun indledningsvis have forstået, hvad interviewet og observationsstudierne skal gå ud på, selv om infor-

manten i første omgang har givet sit tilsagn. Det er derfor forskerens opgave at få denne klarhed frem, inden interviewet påbegyndes, så alle får en uddybende information om undersøgelsens baggrund, fokus og forløb. Informanterne blev ligeledes forelagt rammerne, så hensigten med interviewet ikke blev forfejlet, men at der kunne kastes lys over temaerne, som dannede baggrund for interviewet. Informanterne fik den samme information, da jeg ½ år efter interviewet foretog deltagerobservationsstudier. Forud for interviewet blev der udarbejdet en interviewguide.

13.4.1 Interviewguide

Som beskrevet i teoriafsnittet *Interview* blev interviewet foretaget i den narrative form, hvor der ikke stilles afgrænsede spørgsmål, men interviewet tog udgangspunkt i temaer i informantens livsverden. Der blev taget udgangspunkt i Spradleys anbefalinger, som beskrevet i teoriafsnit *Feltarbejde*, at det er vigtigt for forståelse af informantens udsagn at lære informanten at kende, hvorfor temaerne om informantens livsverden spændte sig fra informantens oprindelse og opvækst frem til studietiden som sygeplejestuderende, og afsluttende med erfaringer og oplevelser i praktikken i en hospitalsafdeling. Temaerne blev præsenteret for informanten, og valget af temaer som interviewguide viste sig at være velegnet, idet informanterne ikke var i tvivl om, hvad det var, der skulle fortælles om, da alle kunne bidrage med informationer om hvert enkelt tema.

Selve interviewet bestod af tre faser, der fastlægger aktivitetsniveauet for de deltagende aktører. I indledningsdelen bliver informanten og interviewer enige om, hvad der skal fortælles om, og intervieweren er her aktiv for at sikre, at der er opnået konsensus med informanten, så undersøgelsens fokus ikke forfejles (Ryen 2002:243-246).). Spradley nævner mere end tredive forskellige etnografiske spørgsmål, som er anvendelige i empirisk feltforskning, hvoraf jeg lod mig inspirere og anvendte deskriptive og kontrastspørgsmål. Deskriptive spørgsmål lægger op til beskrivende svar og var derfor velegnede til at få informanterne til at fortælle. Der blev anvendt deskriptive spørgsmål som: *"Fortæl lidt om hvordan du oplever din hverdag i denne praktik"*. Kunsten her er at få informanten til at fortælle i lange sætninger i modsætning til afgrænsede spørgsmål, hvor der er en risiko for, at informanten kun svarer lige nøjagtig det, der er brug for, eller at informanten måske ville søge efter svar, som ville være mest korrekte for en sygeplejestuderende at svare, ikke mindst, når "kasketten sygeplejelærer" også befandt sig i interviewrummet.

Kontrastspørgsmål har til formål at hente de meninger frem, som informanten anvender til at skelne mellem ting og begivenheder. Under hele interviewet kunne informanten se interviewguiden, da der i det narrative interview ikke må interveneres. Forskeren bidrager blot med paralingvistiske og non-verbale signaler, der opmuntrer informanten til at fortælle og benytte sig af sit eget sprogbrug. Afklarende spørgsmål fra interviewerens vil opstå ud fra informantens fortælling om kulturen (Spradley 1979: 31). I selve fortællefasen er ordet helt og holdent informantens, og fasen afsluttes først, når denne beslutter det. Den sidste fase er spørgefasen, hvor interviewerens kan få opklaret uklarheder i fortællingen eller måske blot bede om en uddybning af en sekvens, der ikke er forstået (Spradley 1979:31-33).

Hovedinterviewene fandt sted i egnede lokaler på sygeplejeskolerne, hvor vi kunne sidde uforstyrret. Mine overvejelser i den forbindelse udsprang af, at ingen på denne måde ville være gæst hos den anden, men informanten ville være delvis ”på hjemmebane” i forhold til at kende lokalerne. Som det eneste blev der serveret koldt vand. Ulempen ved at anvende lokaler, som man som interviewperson ikke kender på forhånd, er, at man ikke har mulighed for at indrette lokalet, så det indbyder til lidt uformel snak inden det egentlige interview. Det var tydeligt, når jeg i begyndelsen af interviewet forsøgte at skabe en afslappet atmosfære og tale om dagligdags ting, at informanterne virkede meget afventende i forhold til, hvad det nu var, der skulle ske. Ofte begyndte informanterne inden selve interviewet med udtalelser som: ”Jeg er lidt spændt på, hvad det er der skal foregå”, eller sætninger som: ”Jeg ved ikke, om det, jeg har at sige, kan bruges til noget”, som jeg opfattede som signal til at begynde selve interviewet.

Når jeg præsenterede mig, var det som ph.d. studerende, hvor formålet med interviewet blev gentaget fra den indledende optakt til at deltage som informant. Jeg nævnte, at jeg var ansat på en sygeplejeskole, men at jeg var her i anledningen af min forskning. Jeg fandt det hensigtsmæssigt at flytte informantens opmærksomhed fra min funktion som sygeplejelærer, til at jeg i denne kontekst var forsker. Når interviewet var afsluttet, og båndoptageren slukket, blev alle informanterne siddende og begyndte at tale om dagligdags problematikker, hvilket jeg tolkede således, at informanterne undervejs i interviewet havde følt en atmosfære, som Kvale fremhæver: ”en atmosfære, hvor informanten føler sig sikker nok til at tale åbent om sine oplevelser og følelser” (Kvale 2006:130).

Jeg bidrog selv til efterfølgende at tale om dagligdags ting, så informanterne ikke blev efterladt i en atmosfære af utryghed ved at have åbnet sig og ved måske at fortryde at have givet informationer, som kunne opfatte som skadelig for uddannelsens videre forløb. Interviewene og deltagerobservationsstudierne blev altid afsluttet med en information om anonymisering af datamaterialet og et spørgsmål til informanten, om denne kunne stå inde for de givne informationer eller ønskede at ændre sine udtalelser. To informanter ønskede at tilføje yderligere oplysninger om et tema, som de syntes, de ikke havde uddybet grundigt nok eller gerne ville præcisere hensigten med.

13.4.2 Forløbsoversigt, herunder tidsforbrug

I dette afsnit redegøres der for forløbet og forløbet i et tidsperspektiv til generering af data. Hver af de 12 informanter havde et individuelt forløb. Som det fremgår af fig. 7, fandt interviewene sted fra efteråret 2005 til og med foråret 2006 og havde gennemsnitlig en varighed på 2½ time. Deltagerobservationsstudierne blev afviklet i foråret 2006 og efteråret 2006 og varierede i længde fra 2 til 4 dage pr. studerende afhængig af forskellige omstændigheder ved den studerendes arbejdsdag, som for eksempel at den studerende ikke var til stede mere end 2 sammenhængende dage på undersøgelsestidspunktet pga. studiedage eller deltagelse i vagter eller sygdom hos den studerende.

Undersøgelsestidspunktet blev aftalt i tæt samarbejde med informanten, så det ikke blev for belastende i forhold til at være ny i afdelingen eller at være i gang med eksamen, såvel i praktiktiden som på skolen. De efterfølgende interview med informanterne fandt sted i deltagerobservationsstudierne i perioden foråret 2006 og efteråret 2006. Samtalerne blev optaget på bånd, og det blev præciseret over for informanterne, at båndene slettes, når de er transskriberet og færdigbearbejdet i afhandlingen. Før der blev tændt for båndoptageren, blev informanten informeret om interviewformen, temaer og formål med interviewet. Informanterne fik her mulighed for at spørge nærmere ind til forskningens fokus, bearbejdning og offentliggørelse.

De fleste informanter stillede indledningsvis spørgsmål i forhold til min person, så som arbejdssted, bopæl og familie. Jeg var ikke afvisende i forhold til at svare på spørgsmålene i den indledende fase. I det etnografiske interview er det formålet og retningen i interviewet, som er det styrende, hvorved selve interviewet vil blive mere formelt end venskabeligt. Jeg var som forskeren opmærksom på ikke at virke direkte autoritativ, men ledte interviewet i den retning, hvor der kunne fortæl-

les en historie om informantens livsverden (Spradley 1979:58-59). Fig.7 viser en oversigt over interviewtidspunkt, deltagerobservationstidspunkt og varighed.

Fig.5 Forløbsoversigt

Studerende	Interviewtidspunkt	Varighed	Deltagerobservationstidspunkt	Varighed
A	September 2005	2½ time	Januar 2006	4 dage
B	September 2005	2½ time	Februar 2006	3 dage
C	Oktober 2005	2½ time	Februar 2006	4 dage
D	Oktober 2005	2 timer	Marts 2006	4 dage
E	November 2005	3 timer	April 2006	2 dage
F	December 2005	2½ time	Maj 2006	4 dage
G	Januar 2006	2 timer	September 2006	4 dage
H	Marts 2006	3 timer	September 2006	3 dage
I	April 2006	2½ time	Oktober 2006	4 dage
J	Maj 2006	3 timer	November 2006	4 dage
K	Maj 2006	2½ time	November 2006	4 dage
L	Juni 2006	2 timer	December 2006	3 dage

13.5 Databearbejdning

Der redegøres for databearbejdning. Den feltmetodiske tilgang, interview og deltagerobservation med i alt 12 informanter i undersøgelsen, medførte et omfattende materiale, som skulle redigeres og gøres tilgængeligt for en analyse og fortolkning. Der var i alt gennemført 12 interview af ca. 32,5 timers varighed og deltagerobservationsstudier af ca. 120 timers varighed, herunder 12 opfølgende interview. Bearbejdning af datamaterialet var en fortløbende proces, og jeg valgte selv at transskribere samtlige interview og noter fra deltagerobservationsstudierne. Transskriberingen fandt sted i dagene efter optagelserne og optegnelserne, så jeg ikke forfejlede udtryk og indtryk under optagelserne, på grund af en evt. tidsmæssig afstand mellem optagelse og transskription.

Jeg valgte at transskribere båndoptagelserne fra interviewene ordret og med de formuleringer, som informanterne anvendte. I afhandlingen formuleres informanternes udsagn ligeledes med deres egne ord, så det giver læseren mulighed for at medfortolke. Kvale (Kvale 2006:167) henleder opmærksomheden på, at en offentliggørelse af usammenhængende udsagn kan medføre uetisk stigmatisering.

ring af bestemte grupper eller befolkningsgrupper. Ved at rette til korrekt dansk vil det efter min mening betyde, at der bør rettes i udsagn fra både etnisk danske og ikke-etnisk danske, da en interviewtekst fra alle interviewpersoner til tider kan være usammenhængende. Spradley gør opmærksom på, at sætningerne i det etnografiske interview transskriberes ordrette, så formuleringerne forbliver i informantens sprogbrug, da det er i sprogbuget, at kulturen er indkodet (Spradley 1979:70). Tiden mellem interview og deltagerobservation blev – relateret til hver informant – brugt til at lytte til båndet igen og læse transskriptionen, hvorved databearbejdningen under lagring af data blev en forberedelse af nye og mere fokuserende spørgsmål, som kunne stilles under observationsstudierne.

13.5.1 Lagring og kodning

Der blev anvendt minibåndoptager/diktafon ved interview og opfølgende interview ved deltagerobservationsstudierne. Alle dataindsamlinger herunder også feltnoter blev, som tidligere nævnt, transskriberet i dagene efter optegnelserne. Efterhånden som feltarbejdet skred frem, blev interviewdata, observationsdata og feltnoter fra hver enkelt informant lagret ud fra nøgleord i forskningsspørgsmålene. Materialet blev kodet som forberedelse til den efterfølgende analyse og fortolkning. Kodningen omfattede, at hver informant blev tildelt et bogstav i alfabetisk orden i den rækkefølge, som dataindsamlingen fandt sted, og undersøgelsesmaterialet blev sorteret i store grupper ud fra forskningsspørgsmålene. Det vil sige tekster omhandlende informantens oprindelse, opvækst, skoletid før uddannelse til sygeplejerske frem til studietiden som sygeplejestuderende, i praktik på en hospitalsafdeling.

Jeg anvendte kodning af transskriberede tekster, da jeg er kendt med denne metode fra tidligere forskning. Rent teknisk adskiller kodning af transskriberede tekster sig ikke nævneværdigt fra kodning af lydbaserede tekster, idet brugen af forskelligfarvede overstregninger er erstattet af markering af tidsintervaller på lydfiler i computeren. Jeg bevarede båndene under hele bearbejdningen, så jeg både havde mulighed for at læse transskriptionerne samt at høre båndene samtidig. Spradleys anvisninger på en huskeliste blev i deltagerobservationsstudierne fulgt med angivelse af konteksten som beskrevet under afsnittet *7.11 Feltnoter*. Noterne indeholdt beskrivelse af det fysiske sted, hvem der var til stede, og hvilke handlinger der fandt sted. Ligeledes blev det beskrevet, hvem der gjorde og sagde hvad, herunder sammenhænge i de aktiviteter der blev udført, tidsforløbet, og hvad formålet syntes at være, samt en beskrivelse af, hvilke følelser der kom til udtryk, herunder mine egne tanker, følelser og intuition. Systematiseringen gav et overblik over forskellige aspekter af

forløbet i deltagerobservationsstudierne, som blev inddraget i analysen og fortolkningen, hvor hele datamaterialet – interview og deltagerobservationsstudier skal ses som en samlet tekst. Der vil derfor i det følgende blive redegjort for tilgangen til analyse og fortolkning.

13.5.2 Analyse og fortolkning

I analysen anvendes tre fortolkningsniveauer: Naiv læsning, strukturanalyse og kritisk fortolkning, som beskrevet på det generelle plan i teori afsnittet om *fortolkning af tekster*. Niveauerne vil blive introduceret i kapitel 4, der omhandler analyse af datamaterialet på det konkrete plan og ved indledning til hver af de konkrete analyser og fortolkningskapitler.

13.6 Sammenfattende

Der redegøres for den offentlige sektor og et uddrag af Bekendtgørelsen for sygeplejerskeuddannelsen samt en oversigt over sygeplejerskeuddannelsens opbygning, som den konkret praktiseres på uddannelsesstedet på undersøgelsestidspunktet i Nykøbing F. I undersøgelsen indgik 12 informanter, som alle på dataindsamlingstidspunktet var aktive sygeplejestuderende, og som minimum havde været under uddannelse i 1 år. Undersøgelsesforløbet strakte sig over 1½ år i perioden efteråret 2005 til og med efteråret 2006. I undersøgelsen indgår der materiale fra interview og deltagerobservationsstudier – alle informanter har deltaget i såvel interview, som deltagerinformationsstudier. Undersøgelsesmaterialet er klargjort til analyse og fortolkning gennem lagring og kodning af det transskriberede materiale. Det samlede datamateriale fra såvel interview som deltagerobservationer indgår i analysen og fortolkningen som en samlet tekst. Der er relativt få deltagere i undersøgelsen, hvor ikke alle umiddelbart ville kunne sikres anonymitet i dataindsamlingen, men alle er lovet, at deres udsagn anonymiseres i analysen og fortolkningen, hvor udsagnene præsenteres. Teksterne fremstilles efter den naive læsning i narrativer, hvorefter narrativerne sammen med det samlede datamateriale anvendes som baggrund for strukturanalyse og den kritiske fortolkning.

Del 3: Resultater, diskussion, konklusion og perspektivering

I denne del af afhandlingen indgår syv kapitler, hvor de fire første kapitler omfatter analysen af naiv læsning, strukturanalyse og kritisk fortolkning samt diskussion af de fremkomne resultater med inddragelse af den videnskabsteoretiske ramme, andre relevante teorier og publicerede undersøgelsesresultater. I kapitlerne sker der, gennem den kritiske fortolkning, en bevægelse fra resultaternes specifikke betydning til en almen betydning. I kapitel 4 præsenteres to udvalgte narrativer udledt af

den naive læsning. I kapitel 5 præsenteres en oversigt over meningsenheder, *hvad der siges* til udledte temaer, *hvad der tales om* udledt af strukturanalysen. I kapitel 6 præsenteres resultaterne udledt af den kritiske fortolkning med eksempler på udsagn og situationer. I kapitel 7 diskuteres den anvendte metode for såvel afhandlingens teoretiske som empiriske afsæt. I kapitel 8 trækkes konklusionen op i forhold til sygeplejestuderendes oplevelse af trivsel i en hospitalsafdeling og betydningen heraf for hverdagen i en hospitalsafdeling, i forhold til frafald. Kapitel 9 indeholder perspektivering, som fremdrager perspektiver på mulige tiltag i sygeplejerskeuddannelsen til forbedring af de studerendes trivsel i praktik i en hospitalsafdeling. Perspektiverne fremdrages med udgangspunkt i afhandlingens formål, *at udvikle viden om sygeplejestuderendes oplevelser af trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling, og betydningen heraf for frafald i uddannelsen*, hvorved der kan videreudvikle et professionelt grundlag for såvel undervisere og ledere i sygeplejerskeuddannelsen som de sundhedsprofessionelle vejledere i hospitalsafdelinger – i mødet med sygeplejestuderende behov for trivsel i en hospitalsafdeling.

14. Introduktion til analyse, kapitel 4

Der arbejdes ud fra Ricoeurs tre fortolkningsniveauer: Naiv læsning, strukturanalyse samt kritisk fortolkning og diskussion jævnfør den fremstillede generelle teori om teksttolkning. Fortolkningsniveauerne bringes i anvendelse som en analysestrategi af det lagrede og kodede datamateriale. Grundlaget for analysen er således den præfigurerede virkelighed, der foreligger som en samlet tekst fra 24 kontakter, herunder feltnoter fra interview og 43 dage deltagerobservationer.

Gennem den naive læsning, der indeholder det forstående aspekt, skete der en begyndende tilegnelse af fortællingerne. Det foregik som en læsning og genlæsning af det samlede materiale for at danne en helhedsforståelse af, hvad teksterne handlede om. En forståelse, hvor jeg var opmærksom på, hvad der berørte mig i teksten. Herefter foretog jeg en strukturanalyse, der i sig har et forklarende aspekt. Teksten blev struktureret ud fra meningsenheder (hvad der blev sagt) og betydningsenheder (hvad der blev talt om). På baggrund heraf uddrages temaer, således at fælles temaer for informanterne trådte frem (informanterne kaldes herefter studerende). Disse temaer og mønstre blev analyseret, fortolket og diskuteret i forhold til afhandlingens teoretiske ramme herunder begreberne kulturforståelse og habitus samt anden relevant teori. De studerendes fortællinger og udtalelser blev således analyseret på tværs af hele tekstmaterialet – interview og feltnoter.

I analysen blev det synligt, at der var diskrepans i de berettede oplevelser afhængig af de positioneringer, de studerende indtog ved patientkontakt, arbejdsfællesskabet og i pauserne i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Det var derfor relevant at foretage en segmentering af teksten i de 3 hovedpositionering: 1. *Praktikuddannelse i patientfeltet* som omfatter pleje- og omsorgssituationer. 2. *Praktikuddannelse i arbejdsfeltet* som omfatter samarbejdet/arbejdsfællesskabet med de sundhedsprofessionelle i en hospitalsafdeling. 3. *Praktikuddannelse i socialfeltet* som omfatter det sociale samspil i sammenhænge, der tilsyneladende ligger uden for praktikuddannelse i det direkte arbejde i patientfeltet og i arbejdsfeltet.

14.1 Naiv læsning

Resultatet af den naive læsning præsenteres gennem to fortællinger udvalgt blandt de 12 deltagende studerende i undersøgelsen. Som sådan repræsenterer de det samlede tekstmateriale, samtidig med, at de konkrete fortællinger tilhører den enkelte studerende og den kontekst, hvori de blev oplevet. Fortællingerne blev dog ikke tilfældigt udvalgte, idet de begge indeholder nuancer, som samtlige studerende kunne berette om. De udvalgte fortællinger tjener det formål at give læseren indblik i den hverdag, som de studerende lever i, i en hospitalsafdeling.

14.2 Optakt til fortælling nr. 1

Konteksten for fortællingen foregår i en hospitalsafdeling, hvor alle patienter er hjemme om natten for at komme igen næste morgen. Den studerende er 45 år og har en tidligere uddannelse bag sig som sygeplejerske uden dansk autorisation. Den studerende er i sidste praktiksemester og vil om mindre end et halvt år være færdiguddannet sygeplejerske. I fortællingen optræder situationer, som udfordrer den studerendes tro på egne evner og ansvaret for egen læring. Den studerende udsættes for både de sundhedsprofessionelle og patienterne som læremestre – med deres vidt forskellige forventninger til den studerendes kunnen. Der illustreres oplevelser med inklusions- og eksklusionsmekanismer samt trivselsproblemer bl.a. ved manglende sproglige kompetencer i en hospitalsafdeling. Der illustreres ligeledes eksempler på dét at være en del af et arbejdsfællesskab og samtidig være studerende, som udfordrer den studerendes trivselsmuligheder. Ligeledes italesættes oplevelser af brug af magt i praktik i en hospitalsafdeling. Dertil kommer oplevelser af at blive ekskluderet af det sociale fællesskab og dét at befinde sig i pauserummet, der udfordrer den studerendes oplevelse af trivsel.

14.3 Fortælling nr. 1

Personalet møder sammen med den studerende kl. 7.00 om morgenen i personalerummet. Den studerendes vejleder og sygeplejekollega fordeler dagens arbejde for de andre tilstedeværende, som er to social- og sundhedsassistenter og to sygeplejestuderende. Der er i alt seks personer i lokalet. Vejlederen og kollegaen tildeler arbejdsopgaverne uden at konferere med de øvrige deltagere. Den studerende tildeles en patientgruppe uden at intervenere i tildelingsprocessen. Fordelingen giver indtryk af overvejende at være af praktisk karakter og ikke en fordeling, der går efter bestemte læringsmuligheder.

Den studerende bliver sat til opgaven med at klargøre apparatur, mens vejlederen står afventende og følger nøje den studerendes håndtering af proceduren. Vejlederen ser, at den studerende har problemer med de lange slanger, som med jævne mellemrum nærmer sig gulvet. Vejlederen griber derfor ind og hjælper den studerende med at håndtere alle slangerne. Vejlederen henvender sig direkte til mig og siger: *"Hun har været i ambulatoriet i et par dage, og det er nok til at glemme, hvordan man gør. I dag er vi også mange, så vi tager en af de sene pt., så hun får god tid"*. Vejlederen omtaler den studerende i tredje person og taler i et lidt undskyldende tonefald. Vejlederen går i skylle rummet med en fyldt affaldspose, og den studerende bliver tilbage på stuen, hvor hun begynder at se lidt rastløs ud. Hun går frem og tilbage og ved ikke helt, hvordan hun skal gribe betjeningen af apparaturet an. Vejlederen kommer efter kort tid tilbage og går i gang med at klargøre sengen til patienten. Den studerende står afventende ved sengen, og vejlederen beder hende om at give en hånd med. Mens de sammen reder sengen fortæller vejlederen, hvad der efterfølgende skal ske. Den studerende har været på afdelingen i flere uger.

Vejlederen og den studerende går sammen hen til en patient, der sidder i kørestol, og som skal have tøj på. Den studerende spørger hen over patientens ryg, om han vil have en trøje på. Patienten kan ikke opfatte spørgsmålet. Han hører tilsyneladende dårligt, samtidig med at den studerende taler lavmælt og med ryggen til. Vejlederen griber ind og spørger patienten. Proceduren bliver færdig, og den studerende henvender sig til patienten og spørger denne, om han vil have et glas vand af en tudekop. *"Hvad"* spørger patienten lidt højt og henvender sig spørgende til vejlederen, som står ved siden af. Vejlederen gentager den studerendes spørgsmål, om han vil have en tudekop. *"Nej svarer patienten, jeg vil have et sugerør"*, stadig henvendt til vejlederen. Den studerende henter sugerør. Patienten skal have en injektion, og den studerende udfører proceduren, mens vejlederen ser på.

Vejlederen henvender sig til patienten undervejs i proceduren: *"Ja, hun skal jo lære det. Men hun er også meget dygtig"*, siger vejlederen beroligede til patienten. Den studerende fortsætter proceduren under vejledning. Vejledningen bliver under helt klare anvisninger, som ikke giver rum til den studerendes egne overvejelser. Efter endt procedure roser vejlederen den studerende.

Den studerende får besked på at servere morgenmad for en række patienter. Efter endt arbejde går den studerende tilbage til kontoret. Der ankommer en fax, hvor den studerende sidder, som hun giver videre til de sygeplejersker, hun sidder ved siden af på kontoret. De taler ikke sammen. Den studerende afleverer blot papiret. Der er ingen kontakt mellem personalet og den studerende, kontakten er kun med vejlederen. Vejlederen går en runde, siger hun, og den studerende bliver siddende med papirerne. En kvindelig overlæge har slået sig ned på en kontorstol i umiddelbar nærhed. Hun optager ikke kontakt med den studerende, og den studerende tager heller ikke kontakt til overlægen. De øvrige personer, der befinder sig i lokalet, taler sammen både fagligt og lidt privat. Den studerende passer sit arbejde med at udfylde kurver og skemaer. Hun sidder længe og ser undersøgende på skemaerne. Blikket er lidt tomt. Hun virker ikke fokuseret og koncentreret om opgaven. Vejlederen kommer tilbage og sætter sig til at skrive i papirerne, og under dette arbejde sidder den studerende lige ved siden af og passer sit.

Det er nu frokosttid for patienterne. Vejlederen tager madvognen og siger til den studerende: *"Du kan følge med"*. Vejlederen snakker livligt med patienterne under madservingen, mens den studerende serverer maden uden kommentarer til patienterne. Vejlederen og den studerende går herefter ind på kontoret for at færdiggøre dagens papirarbejde. Undervejs er der en mindre alarmklokke, der fortæller, at der er noget i vejen med patientens apparatur. Vejlederen rejser sig, og den studerende fortsætter arbejdet med papiret. Vejlederen kommer kort efter tilbage og siger til den studerende, at hun godt vil have, at hun kommer med. Den studerende, som lige var sat til at skrive dagens notater i journalen, rejser sig tøvende og går med ind til patienten. Det er tydeligt, at den studerende ikke forstår de usagte forventninger. Hun har ikke det overblik, der forventes af hende, så hun kan navigere mellem opgaverne, og roen til fordybelsen nedprioriteres af vejlederen i forhold til konkrete arbejdsopgaver.

Den studerende bliver sat til at finde fejlen på apparaturet. Da fejlen er fundet, siger vejlederen: *"Det var fint - flot"*. I et reduceret sprogbrug, og ikke hvad der konkret var fint og flot. Vejlederen

overtager nu forskellige procedurer vedr. måling af blodtryk og andre data. *"Nu gør jeg det i dag"*, siger vejleder samtidig med, at hun ser på sit ur. Tilsyneladende fordi tiden er lidt fremskreden, da den studerende har været lidt langsom til de praktiske gøremål. Den studerende stiller sig om på den anden side af sengen og ser på med hænderne på ryggen. Vejlederen hyggesnakker med patienten om, hvad han har spist, og vejlederen taler i et lidt drillende tonefald til patienten. Den studerende deltager ikke i snakken med patienten. Hun er optaget af vejlederens forehavende og stiller flere spørgsmål undervejs i denne procedure. Den studerende stiller spørgsmål i et lavt tonefald, og det er tydeligt, at vejlederen må anstrenge sig for at forstå og høre, idet ansigtet er lidt forvrænget, og hun læner overkroppen frem mod den studerende. Vejlederen må have spørgsmålene gentaget flere gange.

Vejlederen har tidligere givet besked om, at hun skulle gå til et møde kl. 14.00. Den studerende har åbenbart ikke helt forstået det og er derfor lidt usikker i forhold til, hvad der nu skal ske. *"Vi skal tale om, hvordan dagen er gået"*, siger vejlederen. Da de har sat sig, spørger vejlederen, hvordan den studerende synes dagen er gået. *"Det er svært at sige"*, begynder den studerende. Vejlederen afventer ikke yderligere den studerendes refleksion og overtager styringen ved at sige, at det er gået fint. Den studerende vrider sig lidt, og smilende siger hun, at der var lidt i morges, der godt kunne være bedre. *"Det betyder ikke så meget"*, siger vejlederen. *"Du føler dig sikker i "dit og dat", er mit indtryk"*. Vejleder sætter hermed ord på den studerendes følelser, selvom hun ikke selv har givet udtryk for det. *"Så i morgen kan du gøre "det og det"*, og har hermed betroet hende nye opgaver til morgendagens arbejde. *"Du er lidt langsom"*, siger vejlederen konfronterende, men bløder efterfølgende hurtigt op ved at sige: *"Men du er sikker på det, du gør, og gør det rigtigt, og det er jo det vigtigste"*, slutter vejlederen, med et: *"Godt – tak for i dag"*. Den studerende smiler nikkede til svar og mumler et eller andet, som ikke kan høres. Vejlederen afventer ikke yderligere på tilbagemelding og går.

14.4 Optakt til fortælling nr. 2

Konteksten for fortællingen foregår på en medicinsk afdeling, hvor der opholder sig indkaldte, akutte samt ambulante patienter. Afdelingen bærer derfor præg af travlhed og daglige nye patienter. Den studerende er 28 år og tidligere uddannet social- og sundhedsassistent. Hun har en kæreste og et mindreårigt barn. Den studerende er i sit sidste praktiksemester og vil om mindre end et halvt år være færdiguddannet sygeplejerske. I fortællingen vil der optræde situationer, som udfordrer den

studerendes tro på egne evner og ansvaret for egen læring. At være en del af et arbejdsfællesskab og samtidig studerende udfordres, samt oplevelsen af konkurrence og brug af magt i praktik i en hospitalsafdeling italesættes. Der illustreres oplevelser med inklusions og eksklusionsmekanismer både mellem den studerende og de sundhedsprofessionelle og mellem de studerende. Dertil kommer oplevelsen af at befinde sig i rollen som studerende og de konstante omstillinger, det medfører som sygeplejestuderende. Det udfordrer den studerende at opleve at blive inkluderet og ekskluderet af det sociale fællesskab. Ligeledes udfordres oplevelsen at befinde sig i pauserummet og oplevelser af ikke at tilhøre gruppen af sundhedsprofessionelle.

14.5 Fortælling nr. 2

Der er morgensamling i et særligt indrettet studiegrupperum, hvor vejlederen samles med alle studerende for at planlægge dagens program. Der står *Studierum* på døren. Resten af personalet, som ikke har studerende mødes på personalekontoret. Opgaverne fordeles efter, hvilke patienter man kender, og hvilke praktiske gøremål der er omkring patienternes personlige hygiejne. I rummet befinder der sig såvel 1. semester assistentelever som 6. semester sygeplejestuderende, og vejlederen har både yngre og ældre studerende at være vejleder for samtidig. Den studerende har påtaget sig opgaven med at notere på et ark, hvem der tager hvilke patienter i dag. Fordelingen foretages af de studerende i fællesskab uden deltagelse af vejlederen og virker lidt tilfældig. De yngste studerende/elever bliver spurgt, om de vil have "den eller den patient" uden faglig drøftelse i forhold til uddannelse eller uddannelsesniveau.

Arbejdet igangsættes. Den studerende aftaler med en patient, at denne skal have hjælp til bad, og den studerende går ind i forskellige rum for at hente tøj og andre remedier. I omgivelserne er der roligt. Der gøres rent på gangen. Patienten ligger med drop, og den studerende går ind på kontoret til vejlederen for at spørge, om hun kan fjerne droppet et øjeblik. Vejlederen kommer ud på gangen og tager sagen i øjesyn og siger god for, at det kan fjernes. Vejlederen går hurtigt tilbage på kontoret. Patienten ligger med ilt, og den studerende spørger patienten, om hun kan undvære ilt, mens de er i badeværelset. Det ved patienten ikke, og den studerende bliver enig med patienten om, at det nok er bedst, at hun tager iltbeholderen med ud i badet. Den studerende opsøger ikke vejlederen for svar på dette spørgsmål. Hun går ind i badeværelset med patienten, og en yngre studerende kommer ilende til og siger, at hun har reserveret rummet. "Nå", svarer den studerende og vender hende ryggen. Den yngre studerende resignerer lettere opgivende.

Den yngre studerende går rundt på gangen og venter på, at den studerende skal blive færdig i badeværelset, så hun kan komme videre. Vejlederen kommer ud på gangen og går hen til mig. Jeg står uden for badeværelset og gør mine observationer ude på gangen. Hun vil gerne lige vide, hvem jeg i grunden er. Hun har fået informationer, inden jeg kom, siger hun, men hun vil gerne lige have dem opfrisket. Hun fortæller spontant, at der er otte studerende, og at hun holder øje med alle studerende og går til hånde og svarer på spørgsmål. Hun fortæller endvidere, at hun finder det vigtigt, at de studerende bruger hinanden. De skal lære at arbejde i et team, som hun benævner det, samt i fællesskab finde ud af at prioritere arbejdsopgaverne. Vejlederen har derfor ingen arbejdsopgaver omkring patienterne. Hun kan udelukkende koncentrere sig om de studerende. Indtil nu har vejlederen ikke vist sig på gangen eller på sygestuerne eller været omkring de studerendes opgaver bortset fra den ene gang, hvor den studerende selv henvender sig.

Man fortsætter arbejdet på gangen, hvor der ryddes op efter morgenseancen. Alle studerende/elever mødes nu igen. Denne gang i kaffestuen sammen med de sundhedsprofessionelle. De studerende sætter sig ved samme bord, og alle sundhedsprofessionelle sætter sig ved et andet bord. Kun afd. sygeplejersken sætter sig ved "de studerendes" bord og småsnakker lidt spøgefuldt med dem. De ældre studerende kontrollerer nu de yngre studerendes arbejde ved at spørge, om diverse procedurer er foretaget. Det bærer præg af reproduktion og kontrolfunktion. Der stilles kun spørgsmål, om en opgave er blevet husket og fuldført. Derefter fortsætter snakken på det hyggelige private niveau.

Vejlederen beder den studerende om at skifte forbindingen på et sår. Vejlederen viser den studerende, hvilke forbindelsesstoffer, hun skal bruge, og overlader herefter skiftningen til den studerende. Denne foretager skiftningen alene efter en mundtlig instruktion. Den studerende skifter forbindingen og overholder ikke de hygiejniske principper. Hun tager handsker på allerede ved håndvasken og bruger fjernbetjeningen til at hæve sengen stadig iført samme handsker, hvorefter såret hos patienten skiftes. Den studerende kender tilsyneladende ikke til de elementære principper ved sårskift og udfører proceduren uden opsyn eller vejledning undervejs. Efter endt sårskift går den studerende i skyllerummet med de snavsede remedier, herefter går turen igen til studierummet. Den studerende mødes med en yngre studerende, og sammen gennemgår de en opgave udført af den yngre studerende. Vejlederen deltager ikke i denne pædagogiske opgave.

Der holdes frokost i personalestuen. De yngre studerende underholder hinanden og spørger de ældre studerende til råds i faglige spørgsmål. Alle sidder ved samme bord, men delt op med studerende i den ene ende og sundhedsprofessionelle i den anden. Halvdelen af personalet er gået hjem. Der er ikke kontakt mellem de sundhedsprofessionelle og de studerende. Vejlederen er den eneste, der sætter sig ved de studerendes ende af bordet og samtaler med dem om løst og fast. Vejlederen har stadig ikke deltaget eller vejledt den studerende ved patientkontakt. Samtalerne mellem de studerende indbyrdes er af mere faglig karakter. Den studerende går til midtvejssamtale med vejlederen, og jeg vælger at blive siddende ved frokostbordet. En social- og sundhedsassistent fortæller, at de ikke har særlig megen kontakt med de studerende, da de passer sig selv pga. studierummet, som de altid opholder sig i. Det er både godt og skidt, mener social- og sundhedsassistenten, for før i tiden deltog de også i uddannelsen af de studerende. ”Det gør vi ikke mere”, siger social- og sundhedsassistenten.

En yngre studerende beder en ældre studerende om hjælp til måling af værdier (blodtryk), da hun ikke kan få apparatet til at virke. Den adspurgte vil gerne hjælpe, men foreslår den yngre studerende, at hun selv påtager sig at måle værdierne både hos sine egne og den yngre studerendes patienter, hvorefter hun siger: ”Så kan du gå med kaffe til patienterne imens”. I forhold til den yngre studerendes læring er fordelingen måske ikke hensigtsmæssig, da den yngre studerende tilsyneladende ikke helt har styr på værdimålingen. Den ældre studerende evner tilsyneladende ikke at vurdere og prioritere denne opgave for den yngre studerende. Hun prioriterer det praktiske i arbejdsfordelingen og ikke læringsværdien.

14.6 Opsummering

I opsummeringen af den naive læsning tages der ikke kun udgangspunkt i de foran beskrevne eksempler på fortællinger. Det samlede tekstmateriale fra noter og samtaler inddrages også. I opsummeringen er oplevelser og erfaringer opdelt i patientfeltet, arbejdsfeltet og socialfeltet.

I patientfeltet er der oplevelser af god kontakt med patienterne, men også modsatte oplevelser. Temaet at opleve sygeplejestudiet som et kald giver anledning til refleksioner for de studerende. Sproglige kompetencer kan opleves som problematiske. Det ser ud som om, at oplevelsen af utilstrækkelighed i forhold til sprog mere er et problem for de studerende selv end for patienterne, idet der ikke fortælles om negative oplevelser med patienterne, der er relateret til sproget. Lysten til at

blive sygeplejerske forstærkes af positive oplevelser i praktikken, især, når oplevelser af samværet med vejledere opleves positivt. Det er først og fremmest oplevelser af at stå alene med ansvaret for patientplejen samt oplevelser af den mere eller mindre ”heldige” kontakt med vejleder, der bliver fremhævet som problematisk. Det ser ud som om, at inklusions- og eksklusionsmekanismer giver anledning til bekymring, og kontakten med vejlederen synes at blive afgørende for oplevelse af trivsel i en hospitalsafdeling.

I arbejdsfeltet er det især oplevelser af utilstrækkelighed, som giver usikkerhed på egen formåen, og oplevelsen af at skulle bevise, at man kan noget. Der fortæles om følelsen af accept og/eller mistro, før der er bevist noget. Der er positive oplevelser med personale, som får de studerende til at føle sig velkommen. Modsat er der oplevelser gående på, at der er ringe kontakt med de sundhedsprofessionelle, når vejlederen ikke er på arbejde. I konfliktsituationer kan der tilsyneladende ikke skelnes mellem, om der er tale om ”noget personligt” eller ikke, når der er en konflikt kørende. Det ser ud som om, at de studerende mangler troen på egne evner og let bliver usikre. Der fortæles om oplevelser om at være heldig og få en engageret vejleder, og at kontakten med det faste personale er ringe, når vejleder ikke er på afdelingen. Der fortæles om det vanskelige ved at være ny på en afdeling, hvor det faste personale kender hinanden. Der synes at være en forventning om at blive accepteret som studerende, og at manglende oplevelse af at høre til kan føre til usikkerhed om, hvorvidt manglende accept er af personlig karakter. Modsat er det at føle sig velkommen og som en del af afdelingen befordrende for selvtillid. Det ser ud som om, at inklusions- og eksklusionsmekanismer giver anledning til bekymring, og at kontakten med vejlederen også i arbejdsfeltet bliver afgørende for trivsel i arbejdsfeltet.

I socialfeltet er der oplevelser af ikke at høre til og ikke føle sig velkommen. Især i pauserne, hvor der tales om forhold, som de studerende refererer som kulturafhængige eller afhængig af, at de sundhedsprofessionelle kender hinanden, som giver de studerende følelsen af ikke at kunne være med i snakken. Det opleves, at der generelt ikke samtales med de sundhedsprofessionelle i pauserne, og at uheldige oplevelser kan føre til overvejelser om at ophøre uddannelsen. Det ser ud som om, at inklusions- og eksklusionsmekanismer også i socialfeltet giver anledning til bekymring, og at kontakten med vejlederen også bliver afgørende for trivsel i socialfeltet. Samtidig fortæles der om problematikken ”hele tiden at skulle skifte praktiksted og møde nye udfordringer”, som til tider kan føles vanskeligt og hårdt.

Et opsummeret gæt på, hvad der rører sig i beretningerne og dermed siges om trivsel i et praktikforløb i en hospitalsafdeling, ser ud til at centrere sig om: At der er flere læremestre med forskellige forventninger. At troen på egne evner giver anledning til bekymring. At være for ”meget” ansvarlig for egen læring i et arbejdsfelt, hvor der opleves konkurrence og af brug af magt. Dertil kommer den vanskelige proces ved at være en del af et socialt fællesskab med etablering af netværk og oplevelsen af at være en del af gruppen ”de sundhedsprofessionelle”, som kan blive afgørende for oplevelse af trivsel i praktikforløbet og dermed for sammenhænge, der kan føre til frafald. Dette foreløbige gæt bliver undersøgt nærmere i strukturanalysen.

15. Strukturanalyse

Efter den naive læsning blev teksterne læst på ny med henblik på at trække meningsindhold frem inden for hver af de tre positioneringer/felter: *Patientfeltet*, *arbejdsfeltet* og *socialfeltet* i praktik i en hospitalsafdeling. Resultater af strukturanalysen er samlet i fig. 6 med uddrag af den samlede tekst og citatpluk af meningsindhold fra teksterne med udgangspunkt i de tre positioneringer/felter fra feltarbejdet blandt samtlige 12 sygeplejestuderende. Som det fremgår af fig. 6 samler kendetegnene sig omkring overordnede temaer: Praktikuddannelse i patientfeltet, praktikuddannelse i arbejdsfeltet og praktikuddannelse i socialfeltet.

Den feltopdelte læsning af teksten åbnede for indsigt i gennemgående kendetegn ved praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Her viser det sig, at den samlede gruppe af studerende oplever de samme problemstillinger ved dét at være sygeplejestuderende med de individuelle nuancer, som den enkelte studerende kan bidrage med, med udgangspunkt i den enkelte studerendes sociokulturelle baggrund. Det er især de sproglige kompetencer eller mangel på samme, som fremdrages som problematiske i feltet sygepleje af en del af de studerende og problemer med at føle sig uden for, der følger i kølvandet på denne problematik. Gennem den naive læsning og strukturanalysen ser ud som om, at inklusions- og eksklusionsmekanismer giver anledning til bekymring, og kontakten med vejlederen bliver afgørende for trivsel i en hospitalsafdeling. Der er i strukturanalysen fokus på dét der siges og dét der tales om, der kan sige noget om, hvordan identiteter konstrueres og forandres i en social proces, som er et interessant udgangspunkt.

Med afsæt i de overordnede temaer og feltopdelingen peger strukturanalysen på, at der ved patientkontakt gives udtryk for frustrationer over gerne at ville være sygeplejerske – og samtidig opleve at være studerende i spændingsfeltet mellem den folkelige traditionelle opfattelse af sygeplejen som et kald og den medicinske/teknologiske opfattelse af sygeplejen – på samme tid. Tilsvarende ser det ud som om, at dét at være i rollen som studerende og samtidig være en del af et arbejdsfællesskab er et tema, der er i fokus i forhold til at befinde sig i en hospitalsafdeling, hvor der er konkurrence og brug af magt. De studerende oplever at blive ignoreret og føle sig mindreværdige ved at blive underlagt hospitalsafdelingens rammer og rutiner. At være i rollen som studerende, hvor de udsættes for inklusion eller eksklusion i det sociale fællesskab i pauserummet og samtidig finde mening med at være studerende, dukker op som et centralt tema i forbindelse med refleksioner over forløbet som studerende og levede erfaringer i en hospitalsafdeling.

Fig. 6 Oversigt over resultater af strukturanalysen med udledte temaer og eksempler på meningsenheder som citater uddraget af teksten fra den naive læsning.

Eks. på meningsenheder (det der siges)	Udledte temaer (det der tales om)
<p><i>"Altså man hører tit gennem patienterne, at sygeplejerskeuddannelsen er et kald"</i></p> <p><i>"Man oplever, at vejlederne har meget forskellige måder at arbejde med de studerende på"</i></p> <p><i>"Så i løbet af en dag kan man tænke – nej det her det går simpelthen ikke"</i></p> <p><i>"Jeg har haft skidte oplevelser og været bange - men det synes jeg i hvert fald, de har fået vendt godt og grundigt om på på den afdeling. Det kan jeg takke dem mange gange for"</i></p> <p><i>"Jeg kunne godt have haft brug for lidt mere hjælp til at finde ud af, hvordan jeg skulle nå målene og sådan nogle ting".</i></p> <p><i>"Det er jo det, det handler om at være sygeplejerske at kunne forstå patienterne, så det er en svær ting, når man ikke kan forstå dem"</i></p>	<p>Praktikuddannelse i patientfeltet</p> <ul style="list-style-type: none"> • trivsel i spændingsfeltet mellem kald og medicinsk /teknologisk sygepleje • disparate læremestre • troen på egne evner • identitet i bevægelse • ansvar for egen læring • kommunikation

<p><i>"Vi kan komme i den situation som studerende, at der er meget kort vej fra at have det godt til at mistrives"</i></p> <p><i>"At man sådan blev en del af afdelingen, det var der nogle, der var bedre til at give en oplevelsen af end andre"</i></p> <p><i>"Hun har ikke fået lov til opgaver, som jeg har fået lov til, og det har da været svært både for hende og jeg"</i></p> <p><i>"Jeg blev da lidt såret og tænkte, om det var noget med mig, eller er det, fordi jeg lige præcist er studerende, eller er det min person, hun ikke kan lide"</i></p>	<p>Praktikuddannelse i arbejdsfeltet</p> <ul style="list-style-type: none"> • trivsel i spændingsfeltet mellem at være studerende og samtidig befinde sig på en arbejdsplads • arbejdsfællesskabet • konkurrence • magtanvendelse
<p><i>"Det, der nok er det sværeste på sygehuset, er pauserne. Der synes jeg ikke rigtigt, jeg kan være med"</i></p> <p><i>"Hvis jeg skal være helt objektiv, så har jeg aldrig oplevet at blive diskrimineret"</i></p> <p><i>"Vi sidder der og drikker kaffe. Alle personer, der kommer ind efter hende, de hilser ikke på os, giver ikke hånd og ser ikke på os. De spørger slet ikke til os".</i></p> <p><i>"Der har da været nogle gange, hvor man har tænkt, nej, det er bare for hårdt det her".</i></p>	<p>Praktikuddannelse i socialfeltet</p> <ul style="list-style-type: none"> • trivsel i spændingsfeltet mellem rollen som studerende og det sociale samvær med sundhedsprofessionelle • inklusion • eksklusion • omstillingsparathed

16. Strategi for kritisk fortolkning

Strategien for den kritiske fortolkning tager udgangspunkt i afhandlingens Ricoeur inspireret fortolkningsteori og de konkrete resultater af den naive læsning og strukturanalysen, som har medvirket til at åbne teksten for en dybdeanalyse i den kritiske fortolkning. Den kritiske fortolkning har til hensigt, at udvikle viden om sygeplejestuderendes oplevelser af trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling, og betydningen heraf for frafald i uddannelsen. Derudover er hensigten, med udgangspunkt i Center for Arbejdslivs definition på trivselsbegrebet, at fremanalysere sammenhænge i forhold til frafald. I fortolkningen hentes citater og meningsbærende udtryk frem af det samlede undersøgelsesmateriale fra interview og deltagerobservationsstudier. Herved åbnes de konkrete tekster fra datamaterialet i fortolkningen mod en diskussion på et alment niveau. Opgaven i den fænomenologiske hermeneutik er som sådan ikke at søge tilbage i den oplevede situation bag teksten, men at eksplicitere den væren i verden, som åbnes ved teksten. Set ud fra denne forståelse tillægges udsagn og observationer således ikke konkret betydning i forhold til frafald, men gennem en tolkning af udsagn og observationer, fortolkes en forståelse af en måde at være i verden på, som gives betydning i forhold til frafald. I denne fase er det derfor forskeren, der ud fra de konkrete udsagn og observationer, under inddragelse af teori og andre forskningsresultater, fortolker de studerende erfaringer og oplevelse til mulige sammenhænge set i forhold til frafald. Gennem denne fase anvendes Center for Arbejdslivs temaer for trivsel som ramme for at fremanalysere, om der er tale om forhold i praktikuddannelse, der fremmer eller hæmmer de studerendes trivsel.

Feltopdelingen (patientfeltet, arbejdsfeltet og socialfeltet), har til hensigt, dels at belyse en tilsyneladende sammenhæng mellem de centrale temaer, der er fremkommet ved strukturanalysen, og dels at afklare betydningen af de studerendes positionering i de enkelte felter. Disse temaer fremstår som undertemaer til patientfeltet, arbejdsfeltet og socialfeltet, hvor felterne danner rammen for den kritiske fortolkning og fremstår samtidig som overskrifter i de følgende tre kapitler: Patientfeltet: *Trivsel i spændingsfeltet mellem kald og medicinsk /teknologisk sygepleje*. Arbejdsfeltet: *Trivsel i spændingsfeltet mellem at være studerende og samtidig befinde sig på en arbejdsplads*. Og socialfeltet: *Trivsel i spændingsfeltet mellem rollen som studerende og det sociale samvær med sundhedsprofessionelle*. I de tre kapitler søges der svar på undersøgelsens forskningsspørgsmål: *Hvordan kan Center for Arbejdslivs trivselsbegreb anvendes i en empirisk dataindsamling af sygeplejestuderendes oplevelse i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling for at fremanalysere sammenhænge i forhold til*

frafald. I diskussionen inddrages afhandlingens teoretiske ramme sammen med anden relevant teori og publicerede forskningsresultater.

16.1 Opsummering

Der redegøres for analysen ved hjælp af Ricoeurs tre fortolkningsniveauer: Naiv læsning, struktur-analyse samt kritisk fortolkning og diskussion jævnfør den fremstillede generelle teori om teksttolkning. Fortolkningsniveauerne bringes i anvendelse som en analysestrategi af det lagrede og kodede datamateriale. Grundlaget for analysen er således den præfigurerede virkelighed, der foreligger som en samlet tekst fra 24 kontakter, samt feltnoter fra interview og 43 dage deltagerobservationer. Gennem den naive læsning, der indeholder det forstående aspekt, skete der en begyndende tilegnelse af fortællingerne, og tilegnelsen blev omsat i fortællinger som præsenteres. Den samlede tekst blev herefter struktureret ud fra meningsenheder (hvad der blev sagt), og betydningsenheder (hvad der blev talt om). På baggrund heraf uddrages temaer, således at fælles temaer for samtlige studerende trådte frem. Trivselsbegrebet i afhandlingen er bearbejdet i forhold til de særlige forhold, der gør sig gældende ved at være studerende i en hospitalsafdeling og anvendes som udgangspunkt for at fortolke om udsagn og situationer fremmer eller hæmmer trivsel i praktikuddannelse.

17. Praktikuddannelse i patientfeltet, kapitel 5

Kapitlet omhandler *praktikuddannelse i patientfeltet*, som omfatter pleje- og omsorgssituationer. Der ses derfor på hverdagen i en hospitalsafdeling og betydningen heraf for trivsel i patientfeltet, hvor socialiseringen til den praktiske del af sygeplejen læres. I patientfeltet fokuseres der på oplevelsen af at uddanne sig til sygeplejerske og samtidig være i et spændingsfelt, hvor der er divergerende opfattelser af, hvad patienterne forventer, og hvad de sundhedsprofessionelle forventer. Der fokuseres på forståelsen af trivsel i spændingsfeltet mellem at have ”ansvaret for egen læring”² og forventninger om, at man i læresituation får den vejledning, man har brug for. De studerende oplevede, at håndteringen af ansvaret for egen læring overlades til dem selv, og at de havde problemer med at navigere i forhold hertil. Samtidig oplevede de studerende, at der i arbejdslivet i en hospitalsafdeling stilles store krav, som de oplevede som en belastning, som gives betydning i forhold til trivsel. Det centrale er afdækningen af forestillinger og strukturer, der vedrører forståelse af trivsel i

² ”Ansvaret for egen læring”: Kravene om læring og om refleksion af lærerprocesser er ikke kun rettet mod den institutionelle uddannelse og den institutionelle pædagogik, men i stigende grad rettet meget specifikt mod det enkelte individs eget ansvar som udtryk for et mere generelt ændret forhold mellem subjektet og kultur i det senmoderne samfund (Salling Olesen, 1997).

de meningsbærende oplevelser omkring at opleve sygeplejen som et kald og at tro på egne evner, hvorved begrebet angst for manglende trivsel i spændingsfeltet mellem at opleve sig som velfungerende studerende eller ej, italesættes.

Patientfeltet er et læringsfelt, hvor de studerende oplevede, at såvel sundhedsprofessionelle som patienterne var læremestre, og som både stiller krav til de studerende om at kunne interagere i patientproblematikker som øvrig professionel adfærd. Dette gives betydning i en hospitalsafdeling og oplevelsen af at kunne fungere og trives. Samtidig var patienternes interaktion i læresituationen med den studerende afgørende for oplevelsen af at blive værdsat som menneske. Der gives udtryk for oplevelser af at blive latterliggjort, og at der forventes servicerende adfærd. Lever den studerende ikke op til patienternes forventninger, udsættes denne for vrede og afvisende patienter. Samtidig opleves kvaliteten af praktikuddannelse som værende bunden og afhængig af tildelte vejlederes evner som læremester, og deres evner til at medvirke til de studerendes læring og trivsel i en hospitalsafdeling.

Hverdagen i en hospitalsafdeling består af den viden og de meningsstrukturer, som mennesker producerer, genskaber og trækker på gennem deres daglige, ofte rutineprægede, fælles udvekslinger og aktiviteter, hvor kommunikation/sproglig udfoldelse bliver af afgørende betydning i hverdagsrelationer. I undersøgelsen er der oplevelser i forhold til sproglige problemstillinger som evigt tilbagevendende, og som får betydning for trivsel i en hospitalsafdeling. Sproglige problemstillinger viser sig i undersøgelsen som angst for at begå fejl i patientplejen, ligesom latterliggørelse over sproglige formuleringer bliver et hverdagsproblem i patientfeltet. Samtidig oplever de studerende, at der bliver stillet store krav til deres formåen, som de har svært ved at honorere, som bliver et hverdagsproblem i patientfeltet.

Den kritiske fortolkning af tekstmaterialet er med til at give indblik i den meningsdannende proces, der finder sted i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling, hvor forståelse af trivselsbegrebet løbende diskuteres i relation til at få indblik i betydningen heraf for de studerendes trivsel i patientfeltet for at fremanalysere sammenhænge, der kan føre til frafald. Kapitlet afsluttes med en opsummering, der giver indblik i den meningsdannende proces, som finder sted i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling.

17.1 Trivsel i spændingsfeltet mellem den folkelige traditionelle opfattelse af sygeplejen som et kald og de sundhedsprofessionelles medicinsk/teknologisk opfattelse af sygepleje.

I dette afsnit fokuseres der på de udfordringer, de studerende stilles over for, når de bevæger sig i en hospitalsafdeling, hvor såvel patienterne som de sundhedsprofessionelle har forventninger til de studerendes håndtering af sygeplejen. Nedenfor beskrives situationer og udsagn som eksempler på, at de studerende har problemer med trivsel i praktikuddannelse ved at befinde sig i patientfeltet, der kunne føre til sammenhænge i forhold til frafald. I afhandlingens forståelse af begrebet trivsel, synes det første tema, som handler om at få en god introduktion, at være ikke opfyldt og kan føre til sammenhænge i forhold til frafald. Det forløb, der stables på benene, når en ny studerende skal i praktik i en hospitalsafdeling, har stor indflydelse på dennes oplevelse af trivsel – at hun kommer godt ind i det nye miljø i afdelingen og hurtigt får en oplevelse af at der leveres en god kvalitet i patientfeltet i praktikuddannelse. På længere sigt betyder en god introduktion, at den studerende får et godt indblik i patientfeltet som læringsarena og et godt kendskab til de sundhedsprofessionelle og deres arbejdsopgaver i dette felt – hvorved der kan skabes grundlag for en bedre fastholdelse. Oplevelsen af trivsel i denne sammenhæng handler om, at den studerende kommer med ny viden, nye ideer og sine egne værdier, der positivt kan være med til at udvikle organisationens kultur i patientfeltet. Dette diskuteres ud fra udsagn og situationer i undersøgelsen, som præsenteres nedenfor.

I undersøgelsen ses de studerende at være fokuseret på oplevelsen af sygeplejen som et kald, som udfordrede troen på egne evner i patientfeltet. Patientudsagn fik betydning for de studerendes identitetsdannelse til sygeplejerske, når de mødtes med patienternes opfattelse af sygepleje som et kald i modsætning til de sundhedsprofessionelles syn på sygepleje. En studerende beretter det på denne måde:

”Altså, man hører tit gennem patienterne, at sygeplejerskeuddannelsen er et kald, men det er især den ældre generation, og det, synes jeg også, er positivt, at man stadigvæk ser det lidt på den måde” (stud. B).

Af citatet fremgår det, at den studerende opfattede patienternes udsagn som positive i forhold til, at den ældre del af patientgruppen opfattede sygeplejerskeuddannelsen som et kald. I 2006 var der i alt 690.170 sygehuspatienter, heraf 284.669 personer over 55 år svarende til 41,2 % af alle indlæggelser. (www.statistikbanken.dk). Den ældre del af befolkningen udgør således knap halvdelen af alle sygehuspatienter. Dertil kommer, at børn og unge almindeligvis indlægges på specialafdelin-

ger, hvorfor de almen kirurgiske og almen medicinske afdelinger, som de studerende møder i praktik, hovedsagelig vil bestå af personer over 55 år. De sygeplejestuderende i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling mødte derved såvel den forgangne men stadig folkelige som de sundhedsprofessionelles moderne medicinske/teknologiske forståelse af sygeplejegeringen.

Den folkelige opfattelse omfatter patienternes oplevelse af sygdom, deres erfaringer og overleverede myter om sygepleje og ikke mindst sygeplejersken som en nærværende og forstående person. For patienten handler det derfor først og fremmest om deres *oplevelser* af sygdom og deres fortolkning af denne – mere end den egentlige behandling heraf. Det, at opleve nærvær og blive forstået, er det fænomen, som Scheel kalder lidelsesmodellen (Scheel 2005:45). Hvis dette fænomen sammenholdes med citatet om sygeplejen som et kald, forudsætter det evner som: Forståelse, imødekommenhed, trøst og holden i hånd samt servicerende og omsorgsfuld adfærd. Hvorimod der i den moderne medicinske/teknologiske opfattelse af sygeplejen forventes, at sundhedsprofessionelle kan agere hurtigt og er omstillingsparate på et højt fagligt niveau, hvor omsorgens handlinger er rettet mod *behandlingen* af sygdom.

Kari Martinsen har gennem sin sygeplejeteori arbejdet med en modernisering af kaldsbegrebet. Hun udvider det til at være et grundmenneskeligt humant fænomen – en etisk fordring om at tage vare på næsten (Martinsen 1993:36-38). For at indfri dette ideal sætter hun sygeplejerskens personlige egenskaber på dagsordenen igen. Gode skolekundskaber er ikke nok i faget, siger hun. Det kræver også personlig dannelse, som ikke nødvendigvis ligger i uddannelsen, men dannelse er knyttet til praksis, til vor måde at leve sammen på, til dagliglivet (ibid:19-20). I dette dannelsesbegreb indsætter Kari Martinsen uegennyttigheden igen, og i denne forståelse ligger selve kærlighedens og kaldets væsen, og det omfatter ikke personlig undertrykkelse (ibid:30). Hun har derved genindsat det oprindelige fra fagtraditionen ved at sætte kaldstanken ind som et grundmenneskeligt princip om at tjene næsten ud fra et dannelsesideal om uegennyttighed.

Delkonklusion

Martinsens sygeplejeteori er pensum på de fleste sygeplejeskoler. Sammenfattende ses patienternes forventninger, sygeplejerskolens pensum i sygeplejeteori med kaldstanken som et grundlæggende princip, og de medicinske/teknologiske udfordringer, de studerende står over for i en hospitalsafdeling – som et dialektisk spændingsfelt. Dette dialektiske spændingsfelt er hverken synlig eller italesat. Fortolkningen bliver, at det kan ikke alene få uheldige konsekvenser for afstemningen af

forventninger til den studerendes kunnen og kvaliteten af kommunikationen mellem patienterne og de professionelle, som kan også blive vanskeligt for den studerende at navigere i – i forhold til, hvem er de egentlige læremestre. Uden en god introduktion fik de studerende ikke et godt indblik i patientfeltet som læringsarena eller et godt kendskab til de sundhedsprofessionelle og deres arbejdsopgaver i patientfeltet – hvorved der ikke blev skabt grundlag for en bedre fastholdelse. Undersøgelsen afdækker, at det ikke blot er de sundhedsprofessionelle, som er læremestre og vurderer sygeplejestuderendes evner ud i sygeplejen, også patienterne er læremestre, som i lige så høj grad vurderer de studerendes evner, men ud fra vidt forskellige parametre. Det er derfor relevant at se på begrebet disparate læremestre.

Disparate læremestre

Det kan diskuteres, om de disparate læremestre bringer konsensus mellem det, den studerende lærer gennem teoridelen/faglitteratur og forventningerne til sygeplejegeringen. Hvorvidt patienterne kan betragtes som læremestre, og hvorvidt patienternes supervision bibringer sygeplejestuderende trivsel i praktikuddannelse, kan diskuteres. Set i forhold til den folkelige opfattelse af sygepleje fastholder patienterne de sundhedsprofessionelle i opfattelsen af, at sygepleje bl.a. er servicerende adfærd, men samtidig fastholder traditionelle arbejdsgange og procedurer patienterne i denne opfattelse. Der skal i det følgende fremdrages udsagn og situationer, hvor det andet og tredje tema med udgangspunkt i afhandlingens afklaring af begrebet trivsel ikke bliver opfyldt og kan føre til sammenhænge i forhold til frafald. Tema handler om ”nærværsakademiet”, hvor formålet med nærværsakademiet er via dialog og faglige input at skabe en integreret udvikling af praktikuddannelse med trivsel og psykisk arbejdsmiljø inden for de rammer, som den enkelte hospitalsafdeling arbejder under. Trivslen fremmes ved, at der sættes fokus på dialogen mellem den nyeste viden og refleksioner på områder i praktikuddannelse, som opleves afgørende for et godt praktiksted. Det tredje tema handler om anerkendende kommunikation – om at værdsætte det, der virker, det vi gør godt, og det der giver os energi i hverdagen. Med en anerkendende tilgang tager man udgangspunkt i de succeser, som den enkelte studerende oplever i afdelingen, modsat den tilgang, at man tager udgangspunkt i de fejl den studerende gør, hvor den studerende skal tage lære af fejlene. Den anerkendende tilgang opleves positivt og fremmer trivslen. Dette diskuteres ud fra udsagn og situationer i undersøgelsen, som præsenteres nedenfor. Studerende G i 1. eksempel udsættes for oplevelser, hvor patienterne er læremestre og forventer servicerende adfærd. Under den servicerende adfærd udsættes den studerende for latterliggørelse og patienternes vrede.

Vi befinder os i en hospitalsafdeling med et speciale, hvor patienterne er hjemme om natten for at komme igen næste morgen. Afdelingen er forholdsvis ny med bred og lys indgang. I midten af gangen opstår der nærmest en hall, som deler afdelingen med én stor sygestue til højre og lægekontorer og frokoststue til venstre. Der deles frokost ud til patienterne, som alle på behandlingstidspunktet er sengeliggende, men i eget tøj. Frokosten består af smørrebrød, som serveres på store fade og køres ind på et rullebord på sygestuen. Frokosten deles ud af de sundhedsprofessionelle, herunder den studerende. Der kan vælges frit mellem de forskellige stykker smørrebrød og drikkevarer. En mandlig patient omkring de 45 år ønsker drikkevarer og henvender sig til den studerende: *"Jeg vil godt have specialet"*, siger han. *"Hvad er det"*, spørger den studerende. Alle i nærheden griner lidt såvel sundhedsprofessionelle som medpatienter. Den studerende står lidt rådvild og smiler genert ved sengen, men ler ikke med. Vejleder irettesætter muntert patienten for at føre den studerende på glatis, som hun siger, og fortæller hurtigt den studerende, at det er et glas alkoholfrit øl. Den studerende smiler nu lidt forlegent til de omkringværende.

Den studerende serverer for en ny patient en ældre mand. Denne ønsker en danskvand, men den studerende kan ikke finde nogen på vognen. Patienten superviserer undervejs den studerende i sin søgning ved at sige: *"Det er de helt klare flasker"*. Det viser sig, at der ikke er nogen på vognen, og den studerende må gå ud i køkkenet for at hente danskvand. Den næste patient, den studerende tilbyder frokost, er en ældre mand, som siger, at han skal have 2 stykker med rullepølse. Den studerende forstår ikke, hvad det er, patienten gerne vil have, og spørger igen. Patienten øger stemmeføringen og siger højlydt i et irriteret toneleje: *"Jeg skal have 2 med rullepølse"*, og vender herefter blikket bort fra den studerende. Patienten i nabosengen, en mand på ca. 40 år, træder verbalt hjælpende til og fortsætter supervisionen af den studerende: *"Det er det der kød, hvor der er peber i"*, siger han. Vejlederen har opfattet konflikten og peger på stykket med rullepølsen, som den studerende serverer i tavshed med blikket vendt mod maden. Patienten ser fortsat i en anden retning og siger heller ikke noget. Hændelsen diskuteres ikke efterfølgende mellem vejlederen og den studerende.

Som det fremgår af situationen, foregår frokostserveringen, som om man befandt sig på et cafeteria med betjening. Der var mulighed for at vælge både den mad samt de drikkevarer, der ønskes. Det vil sige, at der var traditionelle arbejdsgange, som samtidig under patienternes supervision fastholdt

den servicerende adfærd ved at gå patienterne til hånde med praktiske gøremål. Da den studerende forgæves ledte efter danskvand, tog den ældre mand det for givet, at den studerende ikke kendte til danskvand, idet han forklarende sagde, at det var de helt klare flasker, som om det var første gang, at den studerende stiftede bekendtskab med en danskvand. Derfor må det antages, at patienterne anser det for kvalificeret sygepleje, at man kender forskel på rullepølse og andre pålægsvarer, og opfylder sundhedsprofessionelle ikke forventningerne, legitimerer det patienternes superviserende eller måske ligefrem vrede adfærd som i ovenstående situation.

Temaet praktik i sygeplejerskeuddannelsen tages op i K. Larsens ph.d. afhandling: ”Praktikuddannelse – kendte og miskendte sider” (Larsen 2000). Larsen finder, at studerende lærer at udføre sygepleje bl.a. gennem deltagelse på teoridelen, gennem at læse faglitteratur og lytte til legitime referencer (bl.a. vejledere i praktikdelen). De konventionelle dimensioner udgør kun én (oplevet) og stærkt fremhævet og overestimeret dimension af, hvad praktikuddannelse er. Larsen fremhæver, at studerende også lærer gennem andre læremestre, bl.a. patienterne, som synes at være miskendte i sygeplejerskeuddannelsen (Larsen 2000:304). At Larsen finder, at patienterne som læremestre synes at være miskendte i sygeplejerskeuddannelsen, kan tolkes på denne måde, at patienterne anses som vigtige læremestre i uddannelsen.

Der er ingen tvivl om, at mennesket lærer gennem utallige ”læremestre” lige fra nabokonens gode råd om sygepleje til patienternes gode råd om, hvordan disse oplever god sygepleje. Taler vi derimod om *kvaliteten* af læremestrenes disparate supervision og forventninger, afdækker undersøgelsen, at patientfeltet kan erfares som et ambivalent felt for forestillinger og strukturer, der vedrører forståelse af trivsel i de meningsbærende oplevelser. Fortolkningen kan derfor være, at oplevelserne retter sig mod frygt for mistrivsel i spændingsfeltet mellem at opleve sig som velfungerende studerende eller ikke – afhængig af, hvem det er, der vurderer ens evner, og hvorvidt læringen er intenderet og planlagt. Som helhed betragtet kan sygeplejerskeuddannelsen, i lighed med andre mellemlange videregående uddannelser, betragtes som et gigantisk kaotisk marked for identitetsdannelse, som de studerende skal navigere i og i forhold til, før de er klar på, hvilke læremestre der kan og skal tillægges størst betydning for trivsel. De ældre, måske med en tidligere uddannelse bag sig, samt de unge der helt overvejende kommer ind fra de gymnasiale uddannelser, har allerede en meget forskelligartet identitetsbagage med sig, som oftest er blevet yderligere differentieret af, at de studerende ofte har haft erhvervserfaring inden uddannelsesstart.

De studerendes oplevelser af trivslen i praktikuddannelse afhang ikke kun af patienternes og den tildelte vejleders facon, men også dét at blive værdsat som menneske ansås som afgørende for at trives. Begrebet ”at blive værdsat som menneske” diskuteres ud fra Ricoeurs og W. Thomas & D. Thomas synsvinkler. Sidstnævnte ser hverdagslivsperspektivet ud fra begrebet symbolsk interaktionisme, at al samhandlen er social, at vi interagerer med hinanden ved hjælp af symboler. Set fra den synsvinkel betyder det, at vi er aktive, at vi handler, opfører os og befinder os i *nuet* – ikke i fortiden og ikke i fremtiden.

Ser vi på ovenstående problematik, at den studerende er meget bundet af den tildelte vejleders arbejdsmåder og facon, bliver interaktionen mellem lærer/elev afgørende faktorer for, at situationen her og nu opleves meningsfuld, og at læremesteren værdsætter mennesket i ”den studerende”. Thomas & Thomas udtrykker det på denne måde: ”*Hvis mennesker definerer situationen som virkelig, så er den virkelig i sine konsekvenser*” (Thomas & Thomas 1938:572). Anskues temaet ud fra denne tænkemåde, vil det sige, at den studerende oplever her og nu, og at oplevelsen er med til at udvikle hende som menneske med de virkninger, oplevelserne måtte give. Sammenholdes dette med Ricoeurs opfattelse af mening i levede erfaringer, hvor han skelner mellem forskellige former for mening; den mening der overføres i drømme eller gennem symboler, og *den mening der har at gøre med menneskelig identitetsdannelse*, kan der ud fra sidstnævnte form for mening fortolkes følgende: At mennesket udvikles gennem samhandling med andre mennesker, og at mennesket selv udvikles gennem denne samhandling – forstået som en spejling i mødet med den anden. Denne spejling medfører, at vi tyder den andens reaktioner gennem den andens symboler – ord, gestikulation og fremtoning med en givet mening.

Delkonklusion

Der foregik frokostserveringen, som om man befandt sig på et cafeteria med betjening. Det vil sige, at der var traditionelle arbejdsgange, som samtidig under patienternes supervision blev den service-ende adfærd fastholdt ved at gå patienterne til hånde med praktiske gøremål. Som helhed betragtet kan sygeplejerskeuddannelsen, betragtes som et gigantisk kaotisk marked for identitetsdannelse, som fundene viste, at de studerende skulle navigere i og i forhold til, før de var klar på, hvilke læremestre hvis vurderinger, der kan og skal tillægges størst betydning for trivsel. Både det andet og tredje tema i afklaringen af, om der var tale om forhold, som fremmer trivslen blev ikke opfyldt.

Det andet tema handlede om ”nærværsakademiet”. Der foregik ikke dialog og faglige input om problemstillingerne ved at skabe en integreret udvikling af praktikuddannelse med trivsel og psykisk arbejdsmiljø som udgangspunkt. Det tredje tema handlede om anerkendende kommunikation. Der blev ikke taget udgangspunkt i de succeser, som den enkelte studerende oplever i afdelingen, men de studerende blev sat i situationer, hvor de studerende selv måtte tage ved lære af uheldige oplevelser uden, at dette blev drøftet med vejleder. Mennesket udvikles gennem samhandling med andre mennesker, og mennesket selv udvikles gennem denne samhandling – forstået som en spejling i mødet med den anden. Denne spejling medførte, at de studerende tydede den andens reaktioner gennem den andens symboler i handlingen og i sproget. Fortolkningen i forhold til oplevelsen af, om vejlederen (eller patienterne for den sags skyld) var en gode læremester, var dermed afhængig af, viste fundene, hvordan de studerende *tolkede* dette spejlbillede af kommunikationen. Tolkede den studerende spejlbilledet negativt vil oplevelsen af manglende trivsel opstå. Det synes derfor berettiget, at der fokuseres på kommunikation.

Kommunikation

Når vi kommunikerer med hinanden, gør vi det som nævnt gennem ord og symboler. Forholdet mellem kommunikation og symboler diskuteres af Levin & J. Trost, som mener, at vi kommunikerer med hinanden, fordi en række ord eller tegn har kollektiv betydning, som er fælles for de fleste af os (Levin & Trost 2005:108). Netop det faktum, at en række ord og tegn har kollektiv betydning, stiller de studerende i en meget vanskelig læringssituation, da de først skal lære det fagsprog og de symboler, der er kendetegnet for den enkelte hospitalsafdeling – med vidt forskellige specialer. Når vi interagerer gennem symboler, som igen bliver til symboler ud fra definition af situationen, trækkes der på habitus, som udfordrende de studerende. Der skal her præsenteres nogle eksempler på kommunikation i patientfeltet, som undersøgelsen viser, giver anledning til mistrivsel. Generelt i gennemgangen af begrebet kommunikation, blev det tredje tema om forståelse af begrebet trivsel ikke opfyldt og kan føre til sammenhænge i forhold til frafald. Det tredje tema handler om anerkendende kommunikation – om at værdsætte det, der virker, det vi gør godt, og det der giver os energi i hverdagen. Med en anerkendende tilgang tager man udgangspunkt i de succeser, som den enkelte studerende oplever i afdelingen, modsat den tilgang, at man tager udgangspunkt i de fejl den studerende gør, hvor den studerende skal tage lære af fejlene. Den anerkendende tilgang opleves som positiv og fremmer oplevelsen af trivsel.

Som nedenstående udsagn illustrerer, så viser fundene, at ikke-etnisk danske studerende har særdeles svært ved tolkning og vurdering af deres sygepleje gennem spejling af patienternes reaktioner. En studerende fortæller:

”Især hvis der er noget følelsesmæssigt, jeg skal udtrykke, har jeg svært ved det. Omvendt forstår jeg heller ikke patienterne, når de udtrykker noget følelsesmæssigt. Så jeg forstår ikke, hvordan jeg skal komme videre, når jeg skal hjælpe dem. Så jeg må spørge dem 5 gange og sige, at jeg ikke forstår, hvad de siger. Og så prøver jeg at spørge om noget andet for på den måde at finde ud af, hvad de gerne vil udtrykke” (stud. H).

I udsagnet gives der udtryk for, at den studerende havde problemer, når hun gerne ville udtrykke noget følelsesmæssigt. Det blev særligt problemfyldt for den studerende, når denne forsøgte at forstå patienterne, når de gav udtryk for følelser. Det at give udtryk for sine følelser ligger ikke kun i selve ordene, der bliver sagt, men ligger i højere grad i betoningen og den ledsagede nonverbale kommunikation. Til at diskutere denne problematik finder jeg T. H. Eriksens sprogforskning relevant. Han finder, at sprogbeherskelse ikke blot drejer sig om at lære udtale, grammatik og ordforråd; men at det i højere grad drejer sig om at mestre en hel livsopfattelse (Eriksen 2003). Denne udlægning rejser derfor den problematik, at når sproget og sprogforståelsen udvikles, betyder det, at den indlejrede kulturelle habitus bliver afgørende for, om den studerende forstår *meningen* med ordene. Med andre ord, når det drejer sig om følelsesmæssige problemstillinger, afdækker undersøgelsen, vil patienter og vejledere som læremestre *ikke* kunne lære ikke-etnisk danske studerende den kunst at samtale om temaer, der ligger inden for feltet følelser, da sprogforståelse ligger indlejret i den tidlige sproglige socialiseringsproces. Ved at se på den almindelige hverdagskommunikation kan man nærme sig betydningen af de ubevidste processer for læreprocesser. Den pragmatiske forudsætning, at folk hver i sær opfatter dét, de ser, og at de opfatter det samme. Det må anses for at være særlig væsentlig i formaliserede læresituationer i en hospitalsafdeling, hvor kommunikation og intersubjektivitet er en betingelse for, at et bestemt læreindhold kommunikerer effektivt, for at nogen lærer noget – og ikke mindst at læringen kan styres og kontrolleres.

Hvorvidt de realiteter, man opfatter, og de følelser, der er forbundet hermed, harmonerer, søger mennesket som en art mening eller struktur. I omgangen med den sociale omverden søger man så vidt muligt at tilpasse opfattelsen af denne til de forskellige strukturer, der er i en hospitalsafdeling – og deres indbydes forhold. Fortolkningen heraf bliver, at det er først, når menneskets psykiske

struktur dirigerer den studerendes opmærksomhed på en måde, der er markant forskellig fra det almindelige, at denne lægger mærke til det og vurderer det som afvig. I sproget ligger ligeledes begrebet ”den tavse viden”, som bl.a. Knapp diskuterer (Knapp 1989:301-302). Den tavse viden er flertydig, fordi den så at sige udgør en generaliseret indholdsbestemmelse af ambivalensen – den ikke blot afspejler – den konstituerer den objektive historiske situation, hvor symbolfunktionerne bliver kollektive, og subjektiviteten i den forstand konstituerer kulturen.

En socialpsykologisk præcisering af den tavse viden peger på, at det netop er evnen til at omsætte objekter med følelser, der er råstoffet i menneskenes særlige psykiske kapacitet – symboldannelsen – det som Ricoeur betegner som præfigureringen den før narrative struktur i erfaringen. Præfigureringen kan beskrives antropologisk i form af metaforiske, symbolske eller narrative udtryk og kan gøres til genstand for fortolkning (Kemp 1993:51). Præfigureringen er så at sige menneskets forforståelse og danner grundlag for den forståelse, som den enkelte studerende medbringer i praktikuddannelse. Præfigurering er således menneskets levede erfaringer, som kommer til udtryk gennem symboler, metaforer og intuitiv handlen. Symboler er ikke umiddelbart i overensstemmelse med virkeligheden, de fungerer også belagt med fordomme eller forveksles med klicheer. Det er ikke mindst en relevant pointe, når talen handler om studerende, der er nye i en afdeling, fordi de kulturelle symboler, der er til rådighed for de studerende til at organisere selvbilleder og erfaringer, forstyrres af, at de kan betragtes som anderledes i gruppen af sundhedsprofessionelle. Fortolkningen heraf indebærer, at dét, at de kan betragtes som anderledes og handler anderledes, kan give dem et arbejdsmæssigt/læringsmæssigt begrænset handlerum og dermed forestillingen om deres evner. Den tavse viden er derfor på sin vis en del af undertrykkelsen, dels på grund af den indholdsmæssige viden og dels fordi den tavse viden, dementerer sig selv gennem sin tavshed.

Sproglige kompetencer hverdagen i en hospitalsafdeling får ikke alene betydning i forhold til angsten for, at de sproglige kompetencer ikke slår til, det giver også problemer i forhold til at tilhøre en gruppe. Jill Mehlbye har forsket på tre sygeplejeskoler i Danmark med fokus på inklusion og eksklusion i studiegrupper (www.ftf.dk). Hun mener at problemerne med at komme ind i studiegrupper ikke skyldes, at de andre studerende er negative over for ikke-etnisk danske studerende og bogligt svage etnisk danske studerende, der har et lavt studentereksamensgennemsnit, men fordi man er usikker på, hvor folk står rent fagligt. Dette gælder ikke de fagligt stærke studerende af

såvel etnisk dansk som anden etnisk herkomst end dansk, som hendes undersøgelse viser, overhovedet ikke har problemer med at komme ind i grupper og dermed holde ved studiet.

Manglende sproglige kompetencer, afdækker nærværende undersøgelse, medfører ubehagelige oplevelser som at blive til grin. Studerende J oplevede at blive til grin, da hun i efterfølgende hændelsen ikke kan udtale *Ø'et* i det danske sprog korrekt:

Vi befinder os i en hospitalsafdeling med medicinske patienter. Studerende J befinder sig bag en skranke, hvor journalerne og andre papirer befinder sig på et bord. Ved siden af den studerende sidder to sygeplejersker, der er optaget af at skrive i journalerne. Den studerende spørger nu de to sygeplejersker: ”*Kender I Jens-Børge*”, som patienten hedder. Sygeplejerskerne kan enten ikke høre eller forstå, hvad den studerende siger, og hun må gentage navnet hele 3 gange, før den ene sygeplejerske forstår. Det går op for sygeplejerskerne, at der er tale om Jens-Børge, ”*Nå, Jens-Børge (med tryk på Ø'et)*”, udtaler den ene navnet korrekt og begge sygeplejersker ler over den manglende forståelse af den studerendes udtale. Den studerende smiler forlegent tilbage og forlader hurtigt skrivebordet.

Situationen viser, at forkert udtale af det danske sprog kan føre til morskab. Sygeplejerskerne oplever det manglende tryk på *Ø'et* som uforståeligt og morsomt og griner i fællesskab, men den studerende deltager ikke i morskaben og forlader derefter skrivebordet i hast. Situationen afslører, at blot et forkert tryk på et bogstav kan gøre ordet uforståeligt for de etnisk danske sygeplejersker, og at de forbeholder sig retten til at synes, at det er morsomt, hvilket får betydning for den studerendes oplevelse af trivsel hverdagen i en hospitalsafdeling i praktikuddannelse. At vi bevidst og ubevidst kategoriserer folk ud fra deres dialekt eller accent kan have store og voldsomme konsekvenser i eksempelvis uddannelsessystemet.

Forskningen på dette område viser, at selvom dialekterne bliver stadig mere udvandede, så er vores fordomme over for dem lige så stærke, som de altid har været, og det skyldes, at vi som befolkning har usædvanligt mange sproglige fordomme, finder Kirilova (M. Kirilova, 2007). Hun mener, at fordommene er et magtmiddel, som *de*, der taler og foretrækker rigsdansk, bruger til at holde andre mennesker nede på. Magtmidlet er ikke altid synligt, fordi det i højere grad sker ubevidst eller rettere, at latter og jokes i de fleste tilfælde ikke sigter mod at nedgøre personen. Kirilovas fund vedrø-

rende accept af dialekter sidestiller jeg med de ikke-etnisk danske studerendes accent. De sproglige problemstillinger der derfor især gør sig gældende for ikke-etnisk danske studerende, må antages at kunne give anledning til sammenhænge, der fører til frafald.

Forholdet mellem kommunikation og modersmål tager Levin & Trost op i deres undersøgelse. Når vi benytter os af vores modersmål sammen med andre, som anvender samme modersmål, så har vi sædvanligvis let ved at kommunikere med hinanden (Levin og Trost 2005:113). Helt anderledes forholder det sig, når den ene part ikke anvender modersmål. Som også fundene viser, vil kommunikationen mellem de sundhedsprofessionelle, som anvender modersmål, og de studerende, som har dansk som andet sprog, vanskeliggøres, hvis ikke begge parter oplever et ansvar for en vellykket kommunikation.

Det kan antages, at en god studentereksamen ingen garanti er for sprogforståelse, da store dele af livsopfattelse kun læres ad ikke-sproglig vej – en intuitiv fornemmelse og forståelse af de indviklede mønstre af små tegn, symboler og betydningsniveauer – der giver tilværelsen mening og sammenhæng. Et sprogligt handicap reducerer menneskers radius og medfører, at de ufrivilligt bliver behandlet som ofre, børn eller på anden måde som mindreværdige og derved aktører i et magtfelt, hvor de defineres som kulturelle undermålere, dumme eller uforskammede, ifølge Eriksen (Eriksen 2003:153-154). Ser vi på ovenstående situation, bliver den studerende aktør i et magtspil, som hun ufrivilligt bliver inddraget i, fordi hun blev udsat for latterliggørelse og hastigt tog derfra.

Diskussionerne i såvel fagpolitiske som politiske kredse omkring sundhedsprofessionelles sproglige kompetencer ses som regel gennem patientens optik og de problemstillinger, der måtte opstå for patienten. Som det fremgår af nedennævnte situation, angår et sprogligt handicap ikke alene patienterne, men kan også volde store problemer for den studerende i samspillet mellem patienterne og ikke-etnisk danske studerende, som gives betydning hverdagen i en hospitalsafdeling for studerendes trivsel i patientfeltet.

Studerende L gav udtryk for, at hun ikke kunne fange betydningerne i sproget. Samtidig oplevede hun, at problemerne med at kunne fange betydningsstrukturerne i samspillet udsatte hende for spøg i patientfeltet. Hun fortæller:

”Det er meget svært at forstå de ting, der er indforstået for danskerne, som giver det en helt anden betydning, som jeg ikke kan fange. Jeg kan huske, at en gammel mand sagde noget, som jeg ikke forstod, da jeg spurgte ham, hvordan han havde det, og så sagde sygeplejersken, at det skulle jeg ikke tage mig af, fordi det var en joke” (stud. L).

Den studerende oplevede, at det var svært at forstå de indforståede udsagn – en dansk livsopfattelse – for at bruge Eriksens ord. Eksemplet viser, at den studerende spurgte patienten om, hvordan han har det og fik en spøgefuldt bemærkning som svar, men den studerende forstod ikke betydningen af svaret. Eksemplet kunne anskues fra den synsvinkel, at lidt spøg må der til hverdagen i en hospitalsafdeling, men den studerende udsættes ikke alene for spøg. Hun degraderes i sin rolle som sundhedsprofessionel, idet spøgen blev fremsagt, da hun spurgte til patientens velbefindende. Sygeplejersken, som kendte de kulturelle nuancer i det danske sprog, fortalte den studerende, at det var en joke og slog det hen og sagde, at hun ikke skulle tage sig af det. Tilbage står den studerende med en oplevelse, som hun ikke ved, hvordan hun skal placere i forhold til sin selvforståelse og identitetsdannelse.

Undersøgelsen afdækker derfor, at manglende sproglige kompetencer i hverdagen i en hospitalsafdeling kan føre til ”hverdagsracisme”, som er specielt vanskeligt at håndtere. Spøg og ”hverdagsracisme” er to sider af samme sag med to aktører, som befinder sig på hver sin side af magtrelationen, som gives betydning hverdagen i en hospitalsafdeling i praktik i en hospitalsafdeling. Det antages, at denne ”hverdagsracisme”, som ikke-etnisk danske sygeplejestuderende indimellem oplevede, viser sig ved manglende respekt fra såvel kollegaer som patienter, hvilket kan føre til, at de studerende til tider kan opleve en direkte marginalisering. Undervisere og vejledere har et særligt ansvar for at erkende denne ”hverdags racisme” som et væsentligt problem i de studerendes bestræbelser på at lære, da et sprogligt handicap gør de studerende til ufrivillige aktører i et magtfelt i patientfeltet, hvor patienter laver ”lidt sjov” med de studerende. Sygeplejersken i citatet slår det hen, hvilket viser, at vejlederen ikke erkender sit ansvar for problematikken ”hverdagsracisme”. Oplevelsen får betydning for erfaringer med at kunne trives med manglende sproglige kompetencer i hverdagen i en hospitalsafdeling. B. I. Beagan har forsket i problematikken racisme i uddannelsessystemet for lægestuderende i Canada, hvor hendes fund viser, at studerende fra etniske minoriteter oplever ”hverdagsracisme” (Beagan 2003:37). Hendes undersøgelse viser, at i den daglige praksis bliver de studerende ignoreret eller udsættes for vittigheder gående på noget personligt, som er både tilsigtet og utilsigtet.

Fortolkningen hos de studerende bliver i Ricoeurs terminologi: *Det tankearbejde, der består i at dechiffrere den skjulte mening i det åbenlyse*” (Ricoeur 1979:27-28). Det uendelige overskud af mening giver tilsvarende adgang til lige så uendelige fortolkningsmuligheder. Alle sansninger er råstoffet til opfattelsen af den virkelige verden og er således ledsaget af følelser – af billeder, forestillinger og fornemmelser. Psyken forhindrer selv, i psykoanalytisk forstand, at jeg’et griber regulerende ind i en situation med modstridende stimuli. Mennesket reagerer derfor *samtidig* på signaler i den ydre verden og på signaler fra deres indre verden. Samspelet eksponerer forskellige erindringsspor hos individerne – og det er en dimension af den sociale læring at styre konfliktdynamikken, herunder sin egen rolle i den. Det må antages, at studerende, der gentagne gange oplever sig utilstrækkelige i følelsesmæssige og sproglige sammenhænge, vil opleve belastninger, som vil påvirke trivselen hverdagen i en hospitalsafdeling.

Delkonklusion

Når det drejer sig om følelsesmæssige problemstillinger, afdækkede undersøgelsen, vil patienter og vejledere som læremestre *ikke* kunne lære ikke-etnisk danske studerende den kunst at samtale om temaer, der lå inden for feltet følelser, da sprogforståelse ligger indlejret i den tidlige sproglige socialiseringsproces. Fortolkningen heraf bliver, at det først var, når den psykiske struktur dirigerer den studerendes opmærksomhed på en måde, der var markant forskellig fra det almindelige, at denne lagde mærke til det og vurderede det som afvig. Den tavse viden, viste undersøgelsen, ikke blot afspejlede – den konstituerede den objektive historiske situation, hvor symbolfunktionerne blev kollektive, og subjektiviteten i den forstand konstituerede kulturen.

De kulturelle symboler, der var til rådighed for de studerende til at organisere selvbilleder og erfaringer, blev forstyrret af, at de kunne betragtes som anderledes i gruppen af sundhedsprofessionelle. Fortolkningen heraf indebar, at dét, at de kan betragtes som anderledes og handlede anderledes, gav dem et arbejdsmæssigt/læringsmæssigt begrænset handlerum og dermed forestillingen om deres evner. En situation viste, at en forkert udtale af det danske sprog kan føre til morskab. At vi bevidst og ubevidst kategoriserer folk ud fra deres dialekt eller accent, viste undersøgelsen, kan have store og voldsomme konsekvenser i eksempelvis uddannelsessystemet.

Undersøgelsen afdækkede derfor, at spøg og ”hverdagsracisme” var to sider af samme, som gives betydning hverdagen i en hospitalsafdeling i praktik i en hospitalsafdeling, hvor undervisere og vejledere havde et særligt ansvar for at erkende denne ”hverdags racisme” som et væsentligt problem i de studerendes bestræbelser på at trives. Det tredje tema om forståelse af begrebet trivsel blev ikke opfyldt og kan føre til sammenhænge i forhold til frafald. Det tredje tema handler om anerkendende kommunikation – om at værdsætte det, der virker, det vi gør godt, og det der giver os energi i hverdagen. Den anerkendende tilgang, viste undersøgelsen blev ikke anvendt, så de studerende fik en god oplevelse af at trives. De studerende var således overladt til at tro på deres egen evner ud i patientfeltet, hvorfor det er relevant at se på begrebet at tro på egne evner.

Troen på egne evner

Det fremgår af undersøgelsen, at troen på egne evner udfordres uanset, hvor den studerende bevæger sig. Når troen på egne evner svigter, oplever de studerende manglende trivsel i praktikuddannelse, som kan føre til sammenhænge i forhold til frafald. Nedenstående er eksempler på oplevelser og udsagn, som fundene afdækker, medfører manglende trivsel i praktikuddannelse. Her blev det sjette tema om trivsel i begrebsafklaringen ikke opfyldt og kan medføre sammenhænge i forhold til frafald. Det sjette tema handler om supervision og faglig sparring. Kollegial supervision er baseret på tanken om, at alle deltagere er lige, idet alle har forskellig viden og erfaringer, og derved kan bidrage med forskellige indfaldsvinkler. Målet er, at det ikke kun er den studerende, der fremlægger et problem, som får input til den videre læring, men også de sundhedsprofessionelle får viden og erfaringer ved at lytte til hinanden. 1. citat er et eksempel på, at troen på egne evner og angsten for manglende tro på egne evner ligger snublende tæt op ad hinanden, og at der bare skal lidt til for at vælte hverdagen. En studerende forklarer det på denne måde:

”Jeg oplever nu, at jeg er meget accepteret, men man skal bare sige lidt til mig, så vælter min dag. Min selvtillid ligger stadigvæk og ikke er så stærk, så jeg skal hele tiden arbejde hårdt for at blive accepteret, og for at jeg kan acceptere mig selv. Jeg er også meget på forkant med at læse, jeg læser altid de artikler, vi får udleveret og indtil flere gange. Jeg vil gøre alt for at gennemføre min uddannelse og vil ikke stoppe, selvom andre måske ville have gjort det, for det står ikke til diskussion – jeg vil gennemføre” (stud. I).

Den studerende var konstant på forkant med at læse og ville gøre alt for at fuldbyrde uddannelsen. Når den studerende er på forkant med at læse og læser alle artiklerne op til flere gange, kan det

være et eksempel på fortrængninger i forhold til selvtillid, som Ricoeur mener, at vi via symboler viser (Ricoeur 2002:99). Ses der nærmere på Ricoeurs udlægning, som harmonerer med den kritiske fortolkning, viser symbolikken i eksemplet en form for handlen med sig selv – hvis den studerende hele tiden er på forkant med at læse, så har hun gjort, hvad hun kunne for at styrke troen på sig selv. En daglig belastning som kan virke truende på trivsel hverdagen i en hospitalsafdeling.

Når de studerende befinder sig i et spændingsfelt mellem at tro på egne evner og omgivelsernes tro på ens evner, bliver der tilsyneladende udløst psykiske forsvarsmekanismer som et værn imod udefra eller indefra kommende krav, forventninger og behov. Nørlem-Sørensen, som er konsulent inden for bl.a. sygeplejerskeuddannelsen, udlægger det på denne måde: Forsvaret mod angsten er så at sige modstandens eksistensberettigelse for ikke at leve i og med angst hverdagen (Nørlem-Sørensen 2005:170). Overføres denne tænkemåde på de beskrevne hændelser, medfører spændingsfeltet voldsomme følelser som usikkerhed, vrede og ikke mindst angst. Angsten for eksempelvis ikke at slå til i forhold til patienternes spørgsmål og angsten for ikke at kunne hælde medicin korrekt op. Fortolkningen af denne psykiske ubalance mellem at føle, at selvtilliden kan vælte blot ved små bemærkninger, kan være af både bevidst og ubevidst karakter og kan give modstand mod læring og medføre konflikter i forhold til regression³ eller progression⁴.

Forholdet mellem troen på egne evner og patienternes forventninger tager B.H. Hansen op i sin undersøgelse (Hansen 2005). En studerende i hendes undersøgelse fortæller om en patient, som kun ønskede at dø, og hvor den studerendes hjælp i plejen blev afvist. Hun fik talt med sin vejleder, som godt kunne forstå hendes fortvivlelse. Vejlederen mente, at hun havde tacklet plejen godt nok. *”Men jeg havde bare ikke brug for at vide, at jeg havde gjort det godt”* (Hansen 2005:264-265). Som det ses af udsagnet tillægger sygeplejestuderende uheldige oplevelser *mangler* hos dem selv. De unge har fra deres tidligste erfaringer været vant til, at de skal skabe deres egen livshistorie. Fortolkningen bliver, at de studerende er objektivt individualiserede, og det må nødvendigvis udfolde sig i deres praksis, hvorfor selvværdet og selvtilliden og dermed troen på egne evner i en hospitalsafdeling til tider kan være en belastning for hverdagen i en hospitalsafdeling.

³ Regression: T. Ziehe anvender begge begreber i forhold til at forstå hvad der intrapsykisk finder sted i lære- og udviklingsprocesser, og regression afspejler behovet for stabilitet og velkendthed i identitet og selvforståelse (Ziehe, 1983)

⁴ Progression: Behovet for fremadskridende udvikling (Ziehe 1983)

Forklaringen på menneskelige handlinger, som i eksemplet, skal derfor findes i de sociale relationer, hvori mening og forståelse konstrueres og dekonstrueres i fællesskabet gennem sproget, dialogen og medierne. Personligheden og individuelle egenskaber udvikles gennem og eksisterer i kraft af det mellemmenneskelige samspil. Det har ingen mening at være venlig, omsorgsfuld, genert, selvbevidst osv., hvis man ikke er det i forhold til nogen. T. Ziehe peger på, at hvor man i 70'erne og 80'erne kunne plædere for at uddannelsesinstitutionerne måtte åbne sig for de studerendes livsverden og hverdagskultur, så er frisættelsen nu for længst trængt ind i uddannelsesinstitutionerne (Ziehe, 1998). Problemet er derfor ikke længere, at uddannelsesinstitutionen er et isoleret univers fjernt fra de studerendes øvrige erfaringer. I stedet skal uddannelserne præsentere de unge for noget, der er kvalitativt anderledes end deres hverdagskultur og samtidig modsvarer deres behov for selvorientering. Desuden skal det kunne bidrage med noget brugbart i deres altid igangværende identitetsarbejde.

Delkonklusion

Når de studerende befinder sig i et spændingsfelt mellem at tro på egne evner og omgivelsernes tro på ens evner, viste undersøgelsen, at der blev udløst psykiske forsvarsmekanismer som et værn imod udefra eller indefra kommende krav, forventninger og behov. De beskrevne hændelser viste, at spændingsfeltet medførte voldsomme følelser som usikkerhed, vrede og ikke mindst angst. Fortolkningen af denne psykiske ubalance, viste undersøgelsen, kan blot ved blot små bemærkninger vælte hverdagen. De studerende tillagde tillige uheldige oplevelser, som *mangler* hos dem selv. De studerende var objektivt individualiserede, som udfoldede sig i deres praksis, viste undersøgelsen, hvorfor selvværdet og selvtilliden og dermed troen på egne evner i en hospitalsafdeling til tider blev en belastning for hverdagen i en hospitalsafdeling. Det sjette tema om trivsel i begrebsafklaringen blev ikke opfyldt og kan medføre sammenhænge i forhold til frafald. Det sjette tema handlede om supervision og faglig sparring, som afhandlingen afdækkede ikke i tilstrækkelig grad blev gennemført. Kollegial supervision er baseret på tanken om, at alle deltagere er lige, idet alle har forskellig viden og erfaringer, og derved kan bidrage med forskellige indfaldsvinkler, som ikke syntes at være den gennemgående opfattelse i en hospitalsafdeling.

Problemet er derfor ikke længere, at praktikuddannelse i en hospitalsafdeling er et isoleret univers fjernt fra de studerendes øvrige erfaringer. Det uhyre krævende at stå ansvaret for alting. De korte tidsperspektiver i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling nødvendiggør, at de studerende udvikler

en social følsomhed, der hurtigt kan fortælle dem, hvor de kan placere deres tillid. Set fra et vejlederperspektiv forudsatte det, at man bevidst respekterede to grundlæggende præmisser for at opnå denne tillid. Dels at de studerende havde meget forskellige betingelser (kulturel kapital) for at handle i de frie og selvstyrende rammer, og dels at de krævende elementer i uddannelsen forudsætter højere grad af vejlederstyring og mindre ”ansvar for egen uddannelse”. Sagt på en anden måde, at vejlederen nok lod de studerende være selvkørende i deres identitetsarbejde til sygeplejerske, men samtidig måtte hun også evne at frigøre de studerende for ansvar, så de studerende ikke fik oplevelsen af, at ansvaret udelukkende var deres eget, hvorved identitetsarbejdet fik et knæk. Der vil derfor blive set nærmere på begrebet identitet i bevægelse.

Identitet i bevægelse

Omdrejningspunktet for de studerendes tro på egne evner er den proces, der i stigende grad er kommet i fokus og blevet forstået som de unges identitetsudvikling eller identitetsdannelse. Ungdomsuddannelserne bidrager i dag i meget høj grad til de unges identitetsudvikling, og samtidig præger identitetsudviklingen meget stærkt det, der foregår, og hvad der i det hele taget kan foregå i uddannelserne. Selvom der er mange gode råd og vejledning at hente fra den ældre generation, oplever de studerende på godt og ondt uundgåeligt sig selv som hovedpersoner i deres eget liv og på en helt anden måde, end det tidligere overhovedet var muligt. I sidste ende har de kun sig selv at stole på – og de må netop hele tiden mærke efter inde i sig selv, for der er utallige muligheder, der kan være fulde af spændinger og modsætninger. Ofte er de ambivalente og spændt ud mellem kravet om, at alting skal være helt fantastisk og angsten for ikke at kunne klare det. Fortolkes dette yderligere kan den diskuterede problematik derfor udfordre de studerendes tro på sig selv, hvis de kun vender blikket indad og søger løsninger på eventuelle konflikter ved at se på sig selv og ikke ser, at udfordringen ligger uden for det personlige plan og derved uden for de studerendes muligheder for forandring. Nedenstående vil være eksempler på, hvad identitet og identitetsdannelse i praktikuddannelse betyder for oplevelsen af trivsel. Det syvende tema om begrebet trivsel blev ikke opfyldt. Det syvende tema handler om teamorganisering. Temaorganisering bygger på medinddragelse og medansvar, og derved forstås også, at de studerende får et større overblik over arbejdsprocesserne, end der forudsættes under traditionelle arbejdsorganisering. Teamorganisering skal i denne sammenhæng ses som en gruppe sundhedsprofessionelle, der sammen med den studerende medinddrages i lærings- og beslutningsprocessen vedrørende såvel den studerendes som de sundhedsprofessionelles arbejdsopgaver. Teamet bliver derved gensidigt afhængige af hinanden i

forhold til varetagelse af teamets opgaver. Disse faktorer kan således samlet set være med til at øge arbejdsglæden, nærværet og trivslen i praktikuddannelse.

En studerende, som kom i konflikt med en patient, udtrykker udfordringen ved at tro på sig selv på denne måde:

”Min vejleder sagde, at det blev vi nødt til at tale med hende om, og at jeg skulle sige til hende, at jeg var ked af den måde, hun behandlede mig på. Min vejleder gik heldigvis med, men den gammel dame ville slet ikke høre på mig. Min vejleder sagde bagefter, at det sikkert var fordi, jeg havde været væk i så lang tid, at hun var blevet sur på mig. Jeg var glad for, at jeg fik det sagt til den gamle dame, men det gjorde mig ked af det i lang tid” (stud. L).

Der tales først med patienten på opfordring af vejleder. Citatet viser, at den studerende var usikker og bange for konfliktsituationer med patienten. Den studerende oplevede, at det var positivt, at vejlederen gik med i samtalen. Ud fra den studerendes udsagn om, *at hun var glad for, at hun gjorde det*, kan det se ud som om selvtilliden styrkes, men at selvværdet fik et knæk i lang tid efter episoden, idet oplevelsen påvirkede den studerende og gjorde hende ked af det i lang tid. Undersøgelsen afspejler, at oplevelser med patienter af ubehagelig karakter påvirker de sygeplejestuderende i en sådan grad, at de bærer rundt på oplevelserne i lang tid, og at vejledning og trøst ikke er til nogen hjælp, når selvværdet og dermed trivsel er truet.

Identiteten og selvet forstås som sociale konstruktioner, og det er spørgsmålet, i hvor høj grad man overhoved kan tale om en fast identitet eller et autentisk selv, for når de sociale situationer og sammenhænge ændrer sig, stilles der nye krav til identiteten og selvet. Der bliver således tale om usammenhængende, situationsbestemte former for identitet, der har karakter af en række forskellige sociale roller, som den enkelte påtager sig eller glider ind i som studerende, som forælder eller studiekammerat, og rollerne behøver ikke at have nogen indre sammenhæng. I A. Giddens teori om personlighedsudvikling optræder begrebet ”ontologisk sikkerhed” som en tidligt erhvervet grundlæggende personlig tillid, som dét fundament selvidentiteten i sidste ende forudsætter og bygger på (Giddens 1996:50). Trivselsmæssigt er der god grund til at hæfte sig ved nødvendigheden af en sådan identitetskerne – eller opretholdelsen af den ontologiske sikkerhed for at blive i Giddens sprogbrug.

Der tegner sig et billede af at det senmoderne menneske, over for opløsningstendenserne i identiteten og kravene om fleksibilitet og omstillingsparathed, typisk reagerer med fastholdelse af en identitetskerne af nogenlunde fast karakter. Samtidig er det også klart, at det koster vilje og kamp at fastholde denne kerne, at den er under stadig ydre pres og omgives af lag eller strukturer af mere fleksibel karakter. Og hvis kernen virkelig er truet, hvis fragmenteringen risikere at blive total, hvis forsvaret ikke kan holde til presset, så melder der sig symptomer, så de studerende føler, at de er ved at miste sig selv, der kan føre til overvejelser om studieophør – eller eksempelvis kan de studerende kanalisere angst over til irritation over for bl.a. patienternes reaktionsmønstre, som de kan opleve som en udfordring af egen formåen. En studerende udtrykker det på denne måde: *”Jeg var lidt irriteret over, at jeg fik så mange spørgsmål fra patienterne ved medicingivningen, som jeg ikke kunne svare på” (stud J).*

Delkonklusion

Det var spørgsmålet, i hvor høj grad man overhoved kunne tale om en fast identitet eller et autentisk selv. Fundene viste, at der var tale om usammenhængende, situationsbestemte former for identitet, der har karakter af en række forskellige sociale roller, som den enkelte påtog sig eller gled ind i som studerende, hvor rollerne ikke behøvede at have nogen indre sammenhæng. Trivselsmæssigt var der god grund til at hæfte sig ved nødvendigheden af en identitetskerne, viste fundene. Undersøgelsen viste endvidere, at anskues trivsel i praktikuddannelse ud fra begrebet identitetskerne, blev fortolkningen, at det psykiske forsvar eller mangel på samme var stærkt medvirkende til, om de studerende oplevede mening i hverdagen i en hospitalsafdeling og mening med at gennemføre studiet.

Det syvende tema blev ikke opfyldt og kan ses som sammenhænge der kan føre til frafald. Det syvende tema handlede om teamorganisering. Temaorganisering som byggede på medinddragelse og medansvar. Nok deltog vejlederen i en ubehagelig samtale med en patient, hvor den studerende problemer, men udfaldet blev, at vejlederen søgte de nemme forklaringer, at det i princippet var den studerendes skyld, fordi hun havde været væk fra patienten i lang tid. Derved oplevede den studerende ikke at teamet/vejlederen bakkede tilstrækkeligt op, hvorved problemet heller ikke blev oplevet som en gensidig afhængige af hinanden i forhold til varetagelse af teamets opgaver. Hvorved det samlet set ikke fik øget arbejdsglæden, nærværet og trivslen i praktikuddannelse for den studerende. At være sygeplejestuderende i en hospitalsafdeling krævede ikke alene, at de studeren-

de skal tro på egne evner, men i lige så høj grad skulle tage ansvaret for egen læring, som diskuteres i det følgende.

Ansvar for egen læring.

I undersøgelsen fortæller studerende B, at hun oplevede at stå meget alene i sin praktik i en hospita-afdeling, da hun spurgte til, hvordan hun skulle nå sine mål for praktikperioden. Afdelingen lagde ansvaret for praktikuddannelsen over på den studerende. Allerede ved den studerendes ankomst i afdelingen var hun således overladt til sig selv. Det må antages, at det kræver en stærk personlighed at møde op i en afdeling med en række nye personer og så være overladt til sig selv i det videre målrettede forløb i praktikuddannelse. Den studerende håndterede situationen og søgte hjælp hos skolens sygeplejelærer for at få styr på, hvad det var, hun skal lære på den givne afdeling. Andre mindre stærke studerende ville måske allerede her føle sig uvelkommen. Der skal nedenfor præsenteres en række eksempler og udsagn på de studerendes oplevelser af at stå alene med ansvaret for egen læring, og de følgevirkninger det får for de studerendes oplevelse af trivsel. Her blev det femte tema i afklaring af trivselsbegrebet ikke opfyldt. Det femte tema handler om involverende lean⁵. Lean er en metode, der handler om at skabe bedre resultater og fokus på det, der fungerer, og fjerne alt der er forstyrrende, eller som ikke understøtter læreprocessen. I lean metoden er der gode muligheder for at synliggøre de faktorer, der eksempelvis medfører stress. Lean er imidlertid også en metode, der rummer mange faldgruber, der kan forvandle de bedste intentioner til ubehagelige oplevelser, hvis ikke involvering og anerkendelse ses som vigtige forudsætninger i bestræbelserne på at støtte trivsel og det psykiske læringsmiljø i praktikuddannelsen.

Den studerende i nedenstående eksemplet udtrykker ansvaret for egen læring på denne måde:

”Altså i den praktik jeg er i lige nu, da var det sådan, at jeg ikke rigtigt kunne få svar på, hvilke læringsredskaber jeg skulle bruge – da sagde de, dét måtte jeg selv bestemme. Jeg kunne gå efter det pensum, jeg havde med fra skolen. Der synes jeg, det var lidt forvirrende, hvad skulle jeg lige – så der måtte jeg tale med den sygeplejelærer, der var tilknyttet afdeling” (stud. B).

Der udtrykkes frustration over ikke at kunne få svar på spørgsmålene i forhold til læringsredskaber og guidning relateret til at nå målene for praktikperioden. Den studerende følte sig overladt til ene

⁵ Lean: Lean er at være i form, at være spændstig og adræt og omsættes i det daglige sprog til at handle om, at gøre de rigtige ting første gang (Center for Arbejdsliv 2008:35).

at være ansvarlig for uddannelsen i hospitalsafdelingen. Diskursen om begrebet ”ansvaret for egen læring” overlod praktikstedet tilsyneladende til udelukkende at være den studerende eget ansvar. Dette står i modsætning til L.L. Mørcks synspunkter om læringsbegrebet. Hun mener, at læring langt fra alene er et individuelt forehavende. Det er tæt forbundet med de sociale praksisfællesskabers anerkendelse (Mørck 2005:91). Der kan lægges forskellige perspektiver på trivsel ned over dette synspunkt og følgende kan fortolkes: Hvis det pædagogiske projekt er et personligt arrangement, hvor vejlederen i høj grad brænder for de studerende og for at gøre en indsats, er faremomentet, at vejlederen ind i mellem overtager ansvaret for den studerende og tilrettelæggelsen af dennes uddannelse.

Et andet faremoment ved engagement kan være, at sociale opgaver af privat karakter kommer til at overtage fokus, således at det at være en kompetencegivende uddannelsesinstitution træder i baggrunden. Derved bliver det den studerendes manglende uddannelsesmæssige kompetencer og sociale problemer, der kommer i fokus, frem for den studerendes ressourcer. Et andet perspektiv, der kan udledes af, at læring og derved trivsel er tæt forbundet med sociale praksisfællesskaber er, at vejledere/undervisere, i en vis forstand, kan forholde sig uforstående over for den kultur, de unge studerende medbringer i uddannelsen. En sådan vejleder fremhæver i højere grad, hvordan uddannelsen var tilrettelagt før i tiden sammenlignet med i dag. Et sådant syn på de studerende bliver i højere grad formet af, hvad de studerende *ikke* er, frem for den studerendes ressourcer.

Undersøgelsen viser, at praktikuddannelse på den ene side kan anskues som en samspilsproces mellem den studerende og de sociale og materielle omgivelser, og på den anden side som en indre psykisk tilegnelses- og bearbejdningsproces. Først når der er harmoni i samspilsprocesserne, vil den studerende lære. Læringsbegrebet kan ses ud fra tre samspillene dimensioner: Den kognitive, den psykodynamiske og den social- og samfundsmæssige dimension, som K. Illeris diskuterer, hvor de nævnte processer er en betingelse for, at der finder læring sted (Illeris 2005:326). Som fundene viser, betyder det at den psykodynamiske dimension, som omhandler den studerendes psykiske energi og engagement, vil være truet og vil påvirke den indre psykiske tilegnelses- og bearbejdningsproces, hvilket gives betydning i forhold til trivsel i hverdagen i en hospitalsafdeling i patientfeltet. Undersøgelsen afdækker ikke alene, at samspilsprocesserne er truet, når de studerende ikke opnår en velfungerende praktikuddannelse i patientfeltet, også manglende muligheder

for at leve op til ”ansvaret for egen læring” kan blive inhiberende for den studerendes bestræbelser for at trives i praktikuddannelse.

En situation i undersøgelsen viser manglende potentialer for studerende E til at leve op til begrebet ”ansvar for egen læring”. Der var tid på afdelingen til fordybelse i lærebøger, men der var ikke den fornødne ro til at koncentrere sig om læsningen. Den studerende følte det som et stort pres selv at skulle tilrettelægge plejen omkring patienter, når hun ikke havde de fornødne færdigheder til denne opgave. Hun gav udtryk for frustrationer over ikke at være rustet til forventninger fra vejledere og mente, at de kompetencer, hun havde erhvervet indtil nu, ikke var tilstrækkelige. Der sker følgende i situationen:

Vi befinder os på en kirurgisk afdeling, og den studerendes formiddagsarbejde er overstået. Den studerende trækker sig lidt tilbage i kontorlokalet, hvor der i forvejen befinder sig 4 personer. Hun forsøger at læse i fagbøger, men der er mange mennesker i lokalet, så den studerende får ikke ro til læsning. Hun går ind i studierummet, som udelukkende er indrettet til de studerende. Her opholder der sig i forvejen andre studerende, som skriver notater i journalerne, og samtidig hyggesnakker de, så den studerende får heller ikke her ro til fordybelsen. Den studerende bliver defaitist og fortæller desillusioneret:

”Der er for meget tidsspilde, når tiden her ikke kan udnyttes til læsning, men jeg må udsætte det, til jeg kommer hjem. Men jeg er ofte så træt, at jeg ikke kan samle mig om at læse. Jeg synes, at der stilles meget store krav til mig, men at jeg selvfølgelig kan få den hjælp, jeg har brug for. Men jeg synes, det som et stort pres, at jeg selv skal tilrettelægge plejen af patienterne ud fra deres sygdomme og problemstillinger, når jeg ikke kender til de forskellige sygdomme, og ikke får den nødvendige ro og tid til at læse om sygdommene. Så jeg synes ikke, at jeg er rustet til de forventninger, der er til mig, og så det jeg har lært indtil nu” (stud. E).

Situationen med tilhørende citat viser, at den studerende oplevede, at hun nok fik den behørig hjælp og havde den fornødne tid til at sætte sig ind i patienternes sygdomme, men at der var for megen uro på afdelingen til, at hun kunne søge i litteraturen. Fortolkningen bliver, at modernitetens opløsning og den heraf følgende frisættelse fra overleverede sociale og kulturelle strukturer har efterladt mange unge med det indtryk, at de kan og skal forme deres liv og identitet selv. Alle muligheder er til stede, det er bare et spørgsmål om at gribe dem og udnytte dem. Går det galt, er

skylden ens egen. På trods af den forskningsmæssige anerkendelse af ungdomsbegrebet som dynamisk, foranderligt og fortolkningsmæssigt eksisterer der tilsyneladende to gennemgående forståelser af ungdom som henholdsvis problematisk fænomen og et positivt fænomen.

Flere af de studerende i undersøgelsen er ikke specielt unge, men jeg sidestiller begrebet ungdom med novicen. P. Benner beskriver novicen i en hospitalsafdeling som en begynder, der ikke har nogen erfaring med de situationer, de forventes at skulle yde en indsats i (Benner 2004:35). Den problematiske forståelse, når novicen ikke lever op til forventningerne, knytter sig til opfattelser af novicen som uforudsigelig, doven og useriøs. Til denne forståelse knyttes også en opfattelse af, at ”det er svært at være novice”, og den præmis, at det er ”noget der bliver bedre”, når novicen bliver til eksperten. Den positive forståelse knyttes til en vækst- og udviklingsopfattelse af, at man kan stille sig uforstående over for alt, når man er novice – man er sorgløs og uforpligtet. En problematik der ikke er uvæsentlig at forholde sig til, når der sættes fokus på den studerende trivsel under disse præmisser for praktikuddannelse.

Forholdet mellem de studerendes ansvar for egen læring diskuterer B.H. Hansen i sin afhandling, der ser problematikken ud fra en lidt anden synsvinkel end den, jeg indtil nu har diskuteret. Denne vinkel vil jeg inddrage i min fortolkning. Hansen finder, at uddannelsesstedernes forekommende organisatoriske og regelbestemte arbejdsgange og strukturer konstruerer de sundhedsprofessionelles vaner, rutiner og procedurer, der virker begrænsende for studerendes refleksionsmuligheder, handlefrihed og fleksibilitet (Hansen 2005: 307-308). Jeg vil gå det skridt videre og inddrage de strukturer, som B.H. Hansen beskriver, og diskutere den *betydning*, det har for den studerende at befinde sig i denne kontekst. Undersøgelsen afdækker, at praktikuddannelse i en hospitalsafdeling i højere grad er styret af, at de studerende befinder sig i et *arbejdsfelt*, og at dette arbejdsfelt bærer alt for *lidt* præg af også at være et praktikuddannelsessted, som diskuteres i det følgende.

Fundene viser, at praktikuddannelse er dybt afhængigt af arbejdsrutinerne, og mulighederne for ”ansvaret for egen læring” kan bremses af det fysiske læringsmiljø. Dertil kommer, at læringspotentialet i høj grad udvikles gennem tilfældigheder og ikke nødvendigvis intenderede og planlagte aktiviteter, som nedenstående situation er et eksempel på. I situationen mødte studerende D tilfældigt en nyankommen patient på gangen, som havde mange smerter, og den studerende handlede på dette og konfronteres herefter med paratvidensspørgsmål fra de sundhedsprofessionelle. Senere på dagen

gennemgik vejlederen og den studerende formiddagens arbejde, hvor det viste sig, at den studerende undervejs i opgaverne ikke havde modtaget vejledning eller medrefleksion under kyndig vejledning. Der sker følgende i situationen:

Vi befinder os på en kirurgisk afdeling, hvor patienterne indkaldes til operation samt modtageafdeling for akutte operationer. En ny patient ankommer og placeres af portøren på gangen for at afvente operation for en brækket skulder. Den studerende går tilfældigt forbi patienten på gangen. Den studerende kontakter patienten, fordi denne er klagende af smerter. Hun spørger patienten, om denne ønsker smertestillende medicin. Den studerende opsøger gruppelederen, som er ansvarshavende for medicinen. Den studerende beder om smertestillende medicin til patienten. Inden gruppelederen udleverer medicinen, spørger hun den studerende, hvilket præparat hun vil vælge. Den studerende kommer med et forslag, og gruppelederen spørger videre om begrundelse og udleverer medicinen, samtidig med at hun spørger den studerende, hvilke observationer hun skal gøre sig om virkning og bivirkninger. Den studerende svarer fyldestgørende på spørgsmålene.

Efter formiddagens arbejde går den studerende ind på kontoret for at notere dagens arbejde og optager kontakt til sin vejleder, og sammen reflekterer de over formiddagens arbejde. Vejlederen spørger: *"Hvad overvejede du, inden du gik i gang med sengebadet hos fru Mortensen, og hvad tænkte du bagefter"*. Den studerende svarer fyldestgørende ved at reflektere over hændelsen. Den studerende har ikke flere opgaver, og resten af dagen læser hun i journaler, for at orientere sig om de øvrige patienter og får læst i diverse fagbøger.

Situationen viser, at den studerende får paratvidens spørgsmål, som efterfølgende ikke giver de store muligheder for refleksion eller kundskabssøgning. Der trækkes udelukkende på det, den studerende ved i forvejen, hvorved hun blot opbygger en vis rutine i problemstillinger omkring smerter og smertestillende medicin. Læringspotentialet i hændelsen udnyttes ikke, hvorved læringen bliver tilfældig og reproduktiv. Progressionen i læreprocessen og "ansvaret for egen læring" som en kompetenceudviklende proces er i dette tilfælde overladt til den studerende. Af situationen fremgår det ligeledes, at den studerende efter formiddagens arbejde blev spurgt om sine overvejelser, inden hun gik i gang, og hvad hun tænkte bagefter. Vejleder havde således ikke været til stede til at vejlede hende, inden hun foretog handlingen, hvorved læringen bliver aleatorisk og udeluk-

kende trækker på den studerendes forforståelse i læresituationen, som den studerende mere eller mindre tilfældigt erhverver sig.

I undervisningsministeriets rapport *Personlige kompetencer i uddannelsessystemet* defineres begrebet kompetence til at indeholde en viden - færdighedsdimension og en personlig - holdningsdimension (U.M. 2002:12). Ses kompetenceudviklingen fra denne definition, viser kompetence sig gennem personens handlinger i nye og måske usikre situationer og viser, hvordan personen mestrer situationen til egen og andres tilfredshed gennem anvendelse af en kombination af viden, færdigheder og vilje. Accepten af en persons kompetence er derved kulturelt og socialt kontekstafhængig. Det er situationen og deltagerne i situationen, der bliver bestemmende for, om en persons handlinger opleves kompetente. Undersøgelsen afdækker, at der i ikke tilstrækkelig grad trækkes på de studerendes refleksioner, som i ovenstående eksempel, hvorved de studerende heller ikke bliver en del af et legitimt fællesskab i den faglige relation omkring patienten. At være studerende på en mellemlang videregående uddannelse betyder at være spændt ud mellem en praktisk orientering og ambitionen om at være teoretisk og forskningstilknyttet. Det har altid været et centralt træk ved disse uddannelser, og spændingen kan meget vel blive endnu større med de ændringer, der er lagt op til i de seneste års reformer.

Delkonklusion

Der kan lægges forskellige perspektiver ned over synspunktet, at trivsel langt fra alene er et individuelt forehavende men er tæt forbundet med sociale praksisfællesskaber. Som fundene viste, betød det bl.a. at den psykodynamiske dimension, som omhandlede de studerendes psykiske energi og engagement, blev truet og påvirkede den indre psykiske tilegnelses- og bearbejdningsproces, hvilket gav betydning i forhold til trivsel i hverdagen i en hospitalsafdeling i patientfeltet. Undersøgelsen afdækkede ikke alene, at samspilsprocesserne var truet, når de studerende ikke opnåede en velfungerende praktikuddannelse i patientfeltet, også manglende muligheder for at leve op til ”ansvaret for egen læring” kan blive inhiberende for den studerendes bestræbelser for at trives i praktikuddannelse.

Et andet perspektiv, der kan udledes af, at læring og trivsel er tæt forbundet med sociale praksisfællesskaber er, at vejledere/undervisere i højere grad fremhæver, hvordan uddannelsen var tilrettelagt før i tiden sammenlignet med i dag. Et sådant syn på de studerende bliver i højere grad formet

af, hvad de studerende *ikke* er, frem for den studerendes ressourcer. Undersøgelsen viste, at frisættelsen fra overleverede sociale og kulturelle strukturer har efterladt de studerende med det indtryk, at de kan og skal forme deres liv og identitet selv. Går det galt, var skylden ens egen.

Fundene viste, at praktikuddannelsen var dybt afhængigt af arbejdsrutinerne, og at mulighederne for ”ansvaret for egen læring” blev bremses af det fysiske læringsmiljø. Dertil kom, viste fundene, at læringspotentiallet i høj grad blev udviklet gennem tilfældigheder og ikke nødvendigvis intenderede og planlagte aktiviteter. Det femte tema i afklaring af trivselsbegrebet blev ikke opfyldt og kan føre til frafald. Det femte tema handlede om involverende lean - at skabe bedre resultater og sætte fokus på det, der fungerer, og fjerne alt der er forstyrrende, eller det som ikke understøtter læreprocessen og trivsel. Undersøgelsen afdækkede, at lean metodikken ikke blev anvendt for at synliggøre de faktorer, der eksempelvis medførte symptomer på stress, hvor involvering og anerkendelse ikke blev vigtige forudsætninger i bestræbelserne på at støtte trivsel og det psykiske læringsmiljø i praktikuddannelsen.

At være studerende på en mellemlang videregående uddannelse betød at være spændt ud mellem en praktisk orientering og ambitionen om at være teoretisk og forskningstilknyttet. Set fra den studerendes synsvinkel lå der tilsvarende dobbeltheder og dilemmaer, der knyttede sig til modsætningen mellem på den ene side et ønske om at tage en uddannelse med tæt forbindelse med praksis og de mennesker eller opgaver, man arbejdede med, og på den anden side en interesse i det teoretiske og det personligt udviklende. Ændringen af sygeplejerskeuddannelsen til professionsbachelor er et klart signal til øget orientering mod det akademiske. Samtidig holdes der fast ved praktikforløbene, der af alle involverede parter opfattes som en styrke og en nødvendighed, fordi de giver de studerende mulighed for på egen krop at erfare, hvad praksis består i, og dermed også sætter et praktisk perspektiv på den teoretiske undervisning. Spørgsmålet var om netop de kropslige erfaringer, som de studerende gjorde sig i praktikuddannelse, der mere eller mindre var med til at svække dem i stedet for at styrke dem – som undersøgelsen afdækkede var tilfældet. Dels fordi praktikuddannelse i en hospitalsafdeling var utrolig kompleks – både fagligt kompleks, hvor de studerende følte de kom til kort – og dels kompleks i forhold til at bevæge sig på en arbejdsplads med de kulturelle processer, der udspillede sig i patientfeltet.

17.2 Opsummering

I spændingsfeltet mellem den folkelige traditionelle opfattelse af sygeplejen som et kald og de sundhedsprofessionelles medicinske/teknologiske opfattelse af sygepleje blev de studerendes tro på egne evner og trivsel udfordret i patientfeltet. Patienternes forventninger, sygeplejeskolens pensum i sygeplejeteori med kaldstanken som et grundlæggende princip, og de medicinske/teknologiske udfordringer de studerende stod over for i en hospitalsafdeling – oplevede de studerende som et dialektisk spændingsfelt. Set i forhold til den folkelige opfattelse af sygepleje fastholdt patienterne de sundhedsprofessionelle i opfattelsen af, at sygepleje bl.a. var servicerende adfærd, men samtidig fastholdt traditionelle arbejdsgange og procedurer patienterne i denne opfattelse. De sundhedsprofessionelle fagtraditioner og fagkultur samt de studerendes læringsmål i praktikken formuleret af uddannelsesstedet fastholdt samtidig de studerende i den medicinske/teknologiske opfattelse af sygepleje. Dette dialektiske spændingsfelt var hverken synlig eller italesat, men fik uheldige konsekvenser for afstemningen af forventninger til den studerendes kunnen og kvaliteten af kommunikationen både mellem patienterne og de professionelle. Dette oplevede de studerende som vanskeligt at navigere i – i forhold til – hvem der var de egentlige læremestre.

De studerende lærte at vurdere deres sygepleje gennem en spejling af den andens reaktioner via ord, gestikulation og fremtoning. Det blev oplevet som uhyre krævende for de studerende, når de oplevede at de alene havde ansvaret for uddannelsen i praktikken. Det nødvendiggjorde i allerhøjeste grad tillidsfulde relationer for at undgå dette – og dem måtte de studerende så skabe sig inden for de tidsperspektiver, der var til rådighed. Set fra et vejlederperspektiv forudsatte det, at vejlederen nok lod den studerende være selvkørende i sit identitetsarbejde til sygeplejerske, men samtidig også måtte evne at frigøre den studerende for ansvar, så de studerende ikke fik oplevelsen af, at ansvaret udelukkende var deres eget.

Selvom der var mange gode råd og vejledning at hente fra den ældre generation af sundhedsprofessionelle, oplevede de studerende på godt og ondt uundgåeligt sig selv som hovedpersonerne i deres eget liv. Ofte var de ambivalente og spændt ud mellem kravet om, at alting skulle være helt fantastisk og angsten for ikke at kunne klare det. Problemet var, at de studerende i høj grad kun vendte blikket indad og søgte løsninger på eventuelle konflikter ved at se på sig selv og ikke så, at udfor-

dringen lå uden for det personlige plan og derved uden for de studerendes muligheder for forandring.

Det er idealet, at praksis kan berige teorien, og at praktikperioden kan give de studerende erfaringer i, hvordan man kan reflektere i og over praksis ved at sætte den teoretiske viden i spil. Set fra de studerendes vinkel var de studerende i en situation, hvor de kunne tilegne sig viden og erfaringer ved at udføre handlinger, ved at se erfarne praktikere og ved at blive vejledt. Der var dog tale om et asymmetrisk forhold mellem vejlederen og den studerende. Selvom vejlederen i nogle situationer forventede, at den studerende skulle fungere som kollega og ligemand, så var der samtidig en klar forventning om, at den studerende underordner sig praktikstedets værdier og holdninger. Dette fik betydning for de studerendes oplevelser og erfaringer i patientfeltet og derved oplevelsen af trivsel i praksisfællesskabet med de sundhedsprofessionelle og patienterne. Og den betydning, den enkelte studerende så *tillægger* oplevelser i patientfeltet i forhold til trivsel og trivsels betydning for hverdagen i en hospitalsafdeling, bliver afgørende for frafald eller ej.

18. Praktikuddannelse i arbejdsfeltet, kapitel 6

Kapitlet omhandler *praktikuddannelse i arbejdsfeltet*, som omfatter samarbejdsrelationer i et arbejdsfællesskab. Der ses på hverdagen i en hospitalsafdeling og betydningen heraf for trivsel i arbejdsfeltet, hvor socialiseringen til sygeplejerske i samarbejdsfællesskabsrelationer læres. Der ses yderligere på betydningen af trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling, som udover at være et praktiksted også er en arbejdsplads med patienter og samarbejdspartnere. Det centrale bliver derved, at analysere de kulturelle processers betydning for trivsel i hverdagen i en hospitalsafdeling, hvor socialiseringen til sygeplejerske, fremtidige arbejdsmetoder og arbejdsområde erfares i den praktiske del af uddannelsen. Livsfænomener som at føle sig værdsat som samarbejdspartner trækkes frem i relation til oplevelsen af at være en del af et arbejdsfællesskab og samtidig befinde sig i rollen som studerende i en hospitalsafdeling. Dette ses som et spændingsfelt, som trækkes frem i kapitlet.

Af undersøgelsen fremgår det, at de studerende har problemer ved at befinde sig i et arbejdsfelt, hvor arbejdsopgaver prioriteres frem for værdien af progredierende læringsmuligheder. Der gives udtryk for oplevelser af vejledning, som allokeres til ukyndige og uerfarne studerende, som selv er under uddannelse. Situationer i arbejdsfeltet viser, at meningen med praktikuddannelse og dét, der

skal læres, ikke altid er entydigt og synligt for de studerende. Oplevelser omkring at udsættes for konkurrence og brug af magt udløser et spændingsfelt mellem at opleve sig som velfungerende studerende eller ikke. Konkurrence og anvendelse af magt i relationerne mellem de sundhedsprofessionelle og medstuderende ses som en konsekvens i rollen som studerende, der får betydning for trivsel i arbejdsfeltet.

Den kritiske fortolkning af tekstmaterialet er med til at give indblik i den meningsdannende proces, der finder sted i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling, hvor forståelse af trivselsbegrebet løbende diskuteres i relation til at få indblik i betydningen heraf for de studerendes trivsel i arbejdsfeltet for at fremanalysere sammenhænge, der kan føre til frafald. Kapitlet afsluttes med en opsummering, der giver indblik i den meningsdannende proces, som finder sted i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling.

18.1 Trivsel i spændingsfeltet mellem at være studerende og samtidig befinde sig på en arbejdsplads.

Undersøgelsen afdækker, at praktikuddannelse i en hospitalsafdeling bærer præg af at være et arbejdsfelt, hvor der er bestemte rutiner og opgaver, der skal håndteres. Nedenfor vil der blive beskrevet situationer og udsagn som eksempler på, at de studerende har problemer med trivsel i praktikuddannelse ved at befinde sig på en arbejdsplads. Her blev det andet tema i trivselsbegrebet ikke opfyldt, som kan føre til sammenhænge i forhold til frafald. Temaet handler om ”nærvørsakademiet”. Formålet med nærvørsakademiet er via dialog og faglige input at skabe en integreret udvikling af praktikuddannelse med trivsel og psykisk arbejdsmiljø inden for de rammer, som den enkelte hospitalsafdeling arbejder under. En situation, som opleves af studerende E, viser, at fordelingen af arbejdsopgaver omkring patienterne tildeles og forhandles efter antallet af opgaver og patienter og ikke efter et læringspotentiale. Fordelingen virker derved aleatorisk. Der sker følgende i situationen:

Vi befinder os på en kirurgisk afdeling kl. 7.00 om morgenen. De studerende mødes i et dertil indrettet studierum for at fordele dagens opgaver. Fordelingen af dagens opgaver påbegyndes. Det er de studerende som gruppe, der fordeler arbejdsopgaverne mellem hinanden. Imens de studerende fordeler dagens arbejde, læser de 2 vejledere i patientjournaler for at se, om der er forhold fra aften eller natten, der skal tages højde for. Fordelingen er ved at nå til ende, men et par af patienter er endnu ikke fordelt. Vejlederen har holdt øje med de studerende, og da hun ser, at der mangler at

blive fordelt et par af patienterne, spørger hun til fordelingen af de sidste patienter. Hun henvender sig til gruppen generelt og ikke til en enkelt ansvarlig person.

Der falder ikke rigtig nogen endelig afgørelse fra de studerende. Ingen melder sig. Vejlederen læner sig frem mod gruppen og med kropssproget en anelse truende, siger hun i et bestemt tonefald: ”*Nu skal der træffes en afgørelse*”. De sidste patienter bliver fordelt efter frivilligt at melde sig. En sygeplejerske åbner døren til grupperummet, og stående i døren fortæller hun, at der kommer tre ambulante patienter i afdelingen, der skal klargøres til undersøgelse. Hun spørger, om man i studiegruppen vil tage disse patienter med ind som en arbejdsopgave. En yngre studerende siger, at der er tre patienter på gangen, og at de har nok at se til. Sygeplejersken trækker sig væk fra døråbningen og siger, at hun bare ville spørge.

Situationen illustrerer, at der ved fordelingen af dagens opgaver ingen drøftelse er i forhold til intenderede eller planlagte læringsmuligheder. Fordelingen overlades til ukyndige og uerfarne studerende, uanset uddannelsesniveau. Vejlederens deltagelse i fordelingen af arbejdsopgaverne er udelukkende at fordele antallet af patienterne og ikke en læringsmæssig drøftelse af læringspotentialerne. De studerende stiller ikke spørgsmål til håndteringen af praktikuddannelse og afviser at indlemme tre nye patienter, da de i forvejen har rigeligt med arbejdsopgaver. Der stilles således ikke spørgsmål til, om de tre nye patienter kunne have højnet læringspotentialerne. Der vurderes udelukkende ud fra mængden af arbejdsopgaver.

Fortolkningen bliver dermed, at tanken om at praktikuddannelse kunne have været anderledes, ikke synes at være en mulighed. Bourdieu diskuterer det paradoks, at mennesket tror, at tingene er uforanderlige og anvender i den forbindelse doxa-begrebet. Doxa-begrebet skal ses som de uudtalte og et langt stykke hen ad vejen indiskutable præmisser, som individet handler i og i forhold til. Med andre ord tror de studerende, at det ikke kan være anderledes og ytrer sig derfor ikke om de præmisser, der er for praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Dette viser undersøgelsen, får betydning for oplevelsen af trivsel i praktikuddannelse, som tynges af arbejdsopgaver, og hvor læringspotentialerne ikke udnyttes.

Inden yderligere diskussion og fortolkning af denne problematik inddrages endnu en situation. Situation, som studerende F deltog i, viser, at hun fik til opgave at vejlede en yngre studerende, som hun ingen forudsætninger havde for at vejlede korrekt. Der sker følgende i situationen:

Vi befinder os på en kirurgisk afdeling midt på formiddagen. Det er planlagt, at der skal reflekteres over formiddagens arbejde, og vejleder spørger, hvordan det er gået med at vejlede en yngre studerende. Den studerende svarer kort, at det gik godt. Vejleder spørger nu til de pædagogiske overvejelser, som den studerende havde gjort sig, før hun vejledte en yngre studerende. Den studerende kan ikke redegøre for sine overvejelser og svarer: *"Hun havde forstået, hvad hun skulle, og gjorde som hun havde fået at vide"*. Vejleder holder lidt fast i de pædagogiske overvejelser, som den studerende måtte have gjort sig, og bruger nu sig selv som eksempel på, at hun også må overveje sine pædagogiske tilgange, når hun vejleder de studerende. Den studerende forsøger at reflektere over handlingen, men kommer ikke nærmere en forklaring på sine overvejelser. Hun siger, at hun skulle huske at forklare den yngre studerende om brugen af handsker, når der skulle fjernes snavset affald. *"Jeg havde sagt til hende, at hun skulle bruge handsker, men ikke hvorfor, så det må jeg lige huske"* siger den studerende. Vejleder bliver lidt insisterende og spørger den studerende, om hun fandt sit metodevalg optimalt. *"Ja, det synes jeg"*, svarer den studerende. Vejlederen opgiver og ender med at give den studerende medhold i, at det også er en måde at forholde sig til sine metoder, at opgaven blev udført.

Situationen viser, at den studerende tilsyneladende ikke har gjort sig de store pædagogiske overvejelser, inden hun vejledte den yngre studerende. Vejlederen forsøger at få den studerende til at reflektere, men på trods af forskellige tilgange lykkes det ikke vejlederen at få italesat den studerendes refleksioner. Den studerende kan ikke reflektere i handlingen, men har en viden i handlingen - at opgaven blev udført korrekt, men ikke hvorfor. Problematikken omkring læringspotentialer og refleksion som en aktiv handling giver D. Schöns et bud på, at den professionelle kompetence læres i forskellige former for praktikum gennem kyndige vejledere (Schön 2000:28). Den studerende lærer således den professionelle kompetence i en fremadskridende læreproces og under tæt supervision af en kyndig praksisudøver og praksisvejleder – som undersøgelsen viser – ikke prioriteres i en hospitalsafdeling. En kyndig praksisudøver, som følger den studerende tæt i en fremadskridende læreproces, bliver en mangelvare, når læreprocesser overlades til ukyndige vejledere, som selv er under uddannelse og derfor ikke har de fornødne kompetencer til denne opgave. Undersøgelsen

afdækker endvidere, at de sundhedsprofessionelle forventer denne kompetence, idet det er almindelig kutyme, at de ældre studerende vejleder yngre studerende som led i uddannelsen til sygeplejerske, hvorfor jeg vil fortsætte diskussionen af dette dilemma, med udgangspunkt i begrebet ”tavs viden”.

For at kunne blive kompetent kræver det erfaring, fordi meget af den viden, som opbygges gennem erfaringer, trækker på begrebet ”tavs viden”, som tidligere diskuteret – at man véd, hvordan handlingerne udføres. Den tavse viden bygger ikke alene på, at man kan udføre handlingen, den har også en *kritisk funktion* – at der altid må foretages en refleksion *i handlingen*. Ses de ovenfor beskrevne situationer ud fra denne tænkemåde, indebærer dette, at den studerende går fra viden i handling til refleksion i handling. For at opnå dette kræves der øvelse, som den studerende først kan konstruere, dels gennem erfaring ved gentagelse, og dels gennem arbejdsfællesskabet, hvor novicen lærer via den kyndige vejleders medrefleksion.

Perspektiveres der yderligere med Scheels antagelser, at sygeplejestuderende udelukkende kan lære om håndværksmæssige færdigheders principper teoretisk, men at sygeplejestuderende ikke ad teoretisk vej kan lære at *udføre* den konkrete færdighed i praksis (Scheel 2005:203), viser fundene, at hverken den yngre studerende eller den ældre studerende har lært at reflektere i situationen/handlingen. Dertil kommer, at de restriktive lærings-/arbejdsbetingelser, som de studerende udsættes for, ikke diskuteres i forhold til læringsværdien, men antages at være en slags rutine, som de studerende underlægges eller underlægger sig. B. Volmerg anvender begrebet bemestringsformer til at forklare denne situation (Volmerg 1994:107). Hun har i sin undersøgelse af begrebet arbejdsliv draget den erfaring, at restriktive arbejdsbetingelser benævnes med ordet ”vane”. ”Vanen” beskytter mod, at man overhovedet registrerer utålelige arbejdsbetingelser *som tålelige*, men den forhindrer også, at man gør noget for at få dem lavet om.

Inddrages denne tænkemåde i fortolkningen, betyder det, at en hospitalsafdelings diskurs er domineret af den essentielle tænkning – en bestemt form for virkelighed, der som sådan ikke kan spørges til, da ”virkeligheden” på nogle punkter opfattes som uforanderlig eller som en naturlov. Den studerende bliver gennem den kommunikative praksis socialiseret til at konfigurere et system af præcise forskellige placeringer (diskurs), hvorved den studerende lærer sig selv at kende ved at identificere sig med ”billeder” af den livsverden, som hun præsenteres for. På nogle områder kan den studeren-

de ikke sætte ”billeder” på, idet der kan være områder, som denne ikke kan identificere sig med. Den studerende vil derfor udvikle en følelse af splittethed og vil hele tiden forsøge at finde sin identitet.

Igennem denne identitetssøgning struktureres individet diskursivt af de subjektpositioner, det befinder sig i, det som Laclau og Muffes kalder ”identitetens nodalpunkter” (Laclau et al, 1985). ”Kvinde” og ”studerende” er eksempler på identitets nodalpunkter. Diskursen giver de studerende nogle handlingsanvisninger på dét at være kvinde og dét at være studerende, som gøres til objektive sandheder, og som den studerende må efterleve for at blive accepteret i den rolle, denne indtager. Når man positionerer sig som kvinde og studerende, lader man sig repræsentere og får dermed en identitet, som er forhandlet, tildelt eller man har selv tiltaget sig positionen igennem diskursive processer. Identitet bliver derved et socialt fænomen gennem et arbejdsfællesskab, som overvejende består af kvinder. Kvinden, mener Bourdieu, legemliggør de nedarvede strukturer, der gør, at det feminine er underlagt det maskuline, og uanset, hvor powerful og kompetent hun er, giver det et smæk tilbage (Bourdieu 1992).

Køn fungerer i et kontinuum i Bourdies tankegang, hvor det biologiske køn er indiskutabelt, men samfundet og institutioner skærper og reproducerer køn radikalt, bl.a. gennem cpr. nr. og statiske opgørelser. J. Kampmann diskutere dette tema set i en sygeplejerelation og mener, at 70’erne og 80’erne blev en vigtig periode for at begrunde kompetencen i tilegnelse af faglige kvalifikationer, der formuleres kønsneutralt (Kampmann 2005). Denne distancering fra at betragte kønnet som betydningsfuldt i sygeplejen ophæves tendentielt med de aktuelle brud, der er i selvforståelsen. Det bliver væsentligt at forstå kønnets betydning, men vel at mærke på et nyt grundlag, idet en venden tilbage til en henvisning til den ”kvindelige natur” vil være fatalt for videre professionaliseringsforsøg, men spørgsmålet er, om kønnets betydning kan frigøres af begrebet sygepleje. Undersøgelsen har ikke haft entydig fokus på dette spørgsmål, men har primært koncentreret sig om de kulturelle processer, der er relateret til rollen som studerende, vel vidende, at kønsperspektivet giver handleanvisninger i sygeplejen, som har relation til de kulturelle processer, der foregår i en hospitalsafdeling, og den diskurs, der er tillagt rollen som studerende – og ikke mindst til de forventninger, der er i forhold til at deltage i et arbejdsfællesskab.

Delkonklusion

Fundene viste, at de studerende troede, at praksis ved at fordele arbejdsopgaver efter antal og ikke læringspotentialer ikke kunne være anderledes. Dette fik betydning for oplevelsen af trivsel i praktikuddannelse, som tynges af arbejdsopgaver, og hvor læringspotentialerne ikke udnyttes. Studerende, der selv var underuddannelse fik til opgave at vejlede yngre studerende, hvor situationer viste, at de ukyndige studerende ikke havde gjort sig de store pædagogiske overvejelser, inden de vejledte yngre studerende. Desuden viste fundene, at uerfarne og ukyndige studerende ikke havde det potentiale, der skulle til for at reflektere i en handlingssituation. De ukyndige studerende havde en viden i handlingen – at opgaven blev udført korrekt, men ikke hvorfor. Fundene viste, at de studerende ikke lærte sygepleje i en fremadskridende læreproces og under tæt supervision af en kyndig praksisudøver og praksisvejleder – som undersøgelsen yderligere viste – ikke prioriteres i en hospitalsafdeling. Undersøgelsen afdækkede endvidere, at de sundhedsprofessionelle forventede denne kompetence, idet det var almindelig kutyme, at de ældre studerende vejledte yngre studerende.

De restriktive lærings-/arbejdsbetingelser, som de studerende blev udsat for, blev ikke diskuteret i forhold til læringsværdien, men antages at være en slags rutine, som de studerende underlægges eller underlægger sig – en slags ”vane”, som dog også forhindrede, at de studerende gjorde noget for at få dem lavet om. Det andet tema i trivselsbegrebet blev dermed ikke opfyldt, der kan føre til frafald. Temaet handler om ”nærværsakademiet”. Formålet med ”nærværsakademiet” er via dialog og faglige input at skabe en integreret udvikling af praktikuddannelse med trivsel og psykisk arbejdsmiljø inden for de rammer, som den enkelte hospitalsafdeling arbejder under. Fundene viste, at dette ikke fandt sted, som en integreret del af praktikuddannelsen, men at de studerende derimod indgik i de arbejdsbetingelser, der var i en hospitalsafdeling. Fundene viste dermed, at en hospitalsafdelings diskurs var domineret af den essentielle tænkning, hvor identitetsdannelse derved blev et socialt fænomen gennem et arbejdsfællesskab. Der ses nu på arbejdsfællesskabet og dets betydning for trivsel i praktikuddannelse

Arbejdsfællesskabet.

Undersøgelsen viser, at meningen med praktikuddannelse ikke altid er entydigt og synligt for de studerende. Dette kan få betydning for oplevelsen af at kunne trives i et arbejdsfelt. Arbejdsfeltet indbefatter ikke kun læringsmuligheder, men inkluderer også et arbejdsliv med mange nye mennesker og arbejdsrutiner, som den studerende skal forholde sig til. Nedenstående situationer og udsagn

fra de studerende er eksempler på den hårfine balance, de studerende oplever mellem at trives eller ikke at trives i praktikuddannelse. I temaet arbejdsfællesskabet blev det syvende tema i trivselsbegrebet ikke opfyldt. Det syvende tema handler om teamorganisering, at gruppen af sundhedsprofessionelle sammen med den studerende medinddrages i lærings- og beslutningsprocessen vedrørende såvel den studerendes som de sundhedsprofessionelles arbejdsopgaver. Teamet bliver derved gensidigt afhængige af hinanden i forhold til varetagelse af opgaver i arbejdsfællesskabet.

Hvordan vi handler, og hvordan vi forholder os til at være en del af arbejdsfællesskabet, får mening og betydning gennem diskursen og de sociale konstruktioner af virkeligheden. Den herskende diskurs i en hospitalsafdeling – at den er uforanderlig, kan der kun gøres op med, hvis de studerende i stedet for opfatter verden som foranderlig. Det er igennem meningen med praktikuddannelse i en hospitalsafdeling, at de studerende får oplevelsen af at trives. T. Ziehe taler i den forbindelse om regressions- og progressionsinteresser som to modsatrettede behov hos den lærende (Ziehe 1983). Regressionsinteressen afspejler behovet for stabilitet og velkendthed både i ens identitet og selvforståelse, men også i ens erfaringsgrundlag og i hverdagen i en hospitalsafdeling generelt. Progressionsinteressen er behovet for at lære nyt, for udvikling og forandring, som der er rige muligheder for i en hospitalsafdeling. Regressionsinteresser er ønsket om det stabile og velkendte. Begge ”positioner” kan være angstskabende og/eller tryghedsskabende for de studerendes identitetsdannelse og selvforståelse og kan medfører konflikter imellem to modsatrettede behov, når de studerende ønsker at lære og samtidig befinder sig på et ukendt sted. Fundene afdækker, at hvis konflikterne imellem de to modsatrettede behov bliver for ubærlige for den studerende, kan det medføre manglende stabilitet i hverdagen i en hospitalsafdeling og trivsel vil være truet. Det afgørende er, hvordan den studerende mestrer denne ustabilitet, som afhænger af dennes tidligere erfaringer i belastede situationer. Om den foretrukne mestringsstrategi bliver ophør af uddannelse afhænger derfor af den studerendes tidligere sociokulturelle socialiseringsproces. Hvis de modsatrettede krav og forventninger opleves for ubærlige, fremkalder det angsten for at miste kontrollen over trivsel i hverdagen i en hospitalsafdeling, som i sin konsekvens kan føre til frafald.

At være i rollen som studerende indebærer, at der er mange praktikuddannelsesskift gennem hele uddannelsen. Samtidig oplever de sundhedsprofessionelle et flow af mange studerende gennem det, som de sundhedsprofessionelle oplever og erfarer som en arbejdsplads. Hospitalspraktik trækker på kravet om at være en del af fællesskabet, dvs. kravet om at være en del af den faglige relation, bl.a.

omkring patienten. Heggen distingverer mellem at stå i ”samme” eller ”fælles situation”, og hvor hun præciserer de studerendes bestræbelser på at blive en del af det faglige fællesskab, som også implicerer adgang til kundskabsudvikling (Heggen 1995). Nærværende undersøgelsen viser, at oplevelsen af ikke at være en fast del af arbejdsfællesskabet og føle sig som en del af personalet, får den betydning, at de studerende oplever sig isolerede. At tilhøre gruppen af sundhedsprofessionelle bliver afgørende faktorer for at fremme læringsperspektivet på en positiv og konstruktiv måde, samtidig, får det stor betydning for oplevelsen af selvværdet og identitetsdannelsen til sygeplejerske, hvor det er Bakkas synspunkt, at det at tilhøre en gruppe har stor betydning for arbejdsmotivation og produktivitet (Bakka 2002).

Trækkes ønsket om at føle sig som en del af arbejdsfællesskabet og det at tilhøre en gruppe ind i fortolkningen, viser undersøgelsen, at trivselsperspektivet kan blive truet af de manglende oplevelser af at høre til. Konsekvensen af dette bliver, at samspilsprocesserne mellem den lærende og de sundhedsprofessionelle bliver inhiberende for læring og trivsel i praktikuddannelse. Dertil kommer, viste undersøgelsen, at vejlederen har en afgørende rolle for de studerendes trivsel i arbejdsfællesskabet, hvor undersøgelsen afdækker, at deltager de sundhedsprofessionelle aktivt til læringsfællesskabet, trives de studerende. Samtidig viser de studerendes udtalelser, at der er tale om et held, når de får en ”god” vejleder og ikke om et forventeligt aktiv af rollen som vejleder i en hospitalsafdeling. En studerende udtrykker det på denne måde: *”Man er meget afhængig af den vejleder, man får, og hvordan det vil gå en i forhold til trivsel, og den måde man bliver behandlet på”* (stud. D). Til at diskutere denne problematik inddrages Undervisningsministeriets ”Uddannelsesredegørelse 2000”, hvor det fremhæves, at der gennem de senere år er set en stigende tendens til at kræve, at også praktikken skal være målrettet, planmæssig og reflekteret (Undervisningsministeriet 2000).

Det er uddannelsesinstitutionen, der udpeger og godkender praktiksteder, og overordnet er den ansvarlige for det samlede uddannelsesforløb. Der kan stilles spørgsmål ved, om de ansvarlige uddannelsesinstitutioner i tilstrækkelig grad følger op på vejledernes kyndige og kompetente deltagelse i læreprocessen i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling og ikke kun forudsætter, at lært er lært gennem eksempelvis praktikvejlederuddannelsen. Vejlederens kompetencer bør række ud over, at læring skal forstås udelukkende som tidligere diskuteret – at være kropslig, erkendelsesmæssig, psykodynamisk eller af social karakter. Læringsbegrebet rækker også ind over funktioner som per-

sonlig udvikling og socialisering. Når vi beskæftiger os med unges læring, finder der ifølge Illeris en psykisk og kapacitetsmæssig udviklings- og omstillingsproces sted samtidig med den biologiske modning (Illeris et al 2002:30). Dette betyder, at vejlederrollen ikke alene kræver en indsigt i diverse undervisnings- og vejledningsformer, men også en dybere indsigt i de udviklingsprocesser, som de studerende gennemgår i et voksenuddannelsesforløb. At være voksen betyder i sit væsen, at man er i stand til og gerne vil tage ansvaret for sig selv og sine handlinger og derved også ansvaret for egen læring i arbejdsfællesskabet. Det vil sige, at man bevidst eller mindre bevidst sorterer og tager stilling til, hvad man vil lære og ikke vil lære. I en hospitalsafdeling er situationen den, at mængden af det, man kan lære, langt overstiger, hvad noget menneske kan overkomme. Det drejer sig ikke kun om det faglige indhold i læringen, men læring om eksempelvis holdninger, kommunikationsmåder og handlemønstre, hvilket nødvendiggør, at der finder en sortering sted. Dette kan i sig selv synes uoverkommeligt, hvorfor de studerende kan have brug for, at vejlederen træder til og assisterer i denne sorteringsproces. En studerende udtrykker sit behov på denne måde: *Min vejleder satte mig til at finde ud af, hvad det var jeg gerne ville, og da kunne jeg godt have haft brug for lidt hjælp til at finde ud af, hvordan jeg skulle nå målene og sådan nogle ting (Stud. C).*

Undersøgelsen sætter som nævnt spørgsmålstejn ved, i hvor høj grad uddannelsesinstitutionen er sit ansvar bevidst for uddannelsesniveaet og aktive deltagelse i vurderingen af praktikforløbet i en hospitalsafdeling. Forvaltningen af dette ansvar ses som betydningsfuldt for de studerendes oplevelse af mening i det samlede studieforløb og ikke mindst betydningsfuldt i uddannelsesinstitutionens bestræbelser på at fastholde de studerende i studiet. For at fortsætte denne diskussion og fortolkning af uddannelsesniveaet og de studerendes muligheder for at forholde sig reflekterende til de konkrete opgaver inddrages en situation. Den studerende befinder sig i et speciale, hvor der i den daglige sygepleje bruges elektronisk udstyr. Studerende G oplevede i sin sidste praktikperiode, at de sundhedsprofessionelle ikke havde den fornødne tillid til, at den studerende kunne håndtere specialets opgaver. Der sker følgende i situationen:

Vi befinder os i en dialyseafdeling, hvor den netop ankomne patient skal have rensat sit blod gennem et dialyseapparat. Den studerende har været på afdelingen i 3 mdr. Vejlederen spørger den studerende, om hun er helt sikker på opgaven, og om hun vil foretage proceduren i dag. Den studerende siger ja. Inden vejlederen overlader opgaven til den studerende, spørger hun den studerende, om hun kan huske proceduren. Den studerende svarer ”nogenlunde”. Vejlederen tøver lidt og spør-

ger så den studerende, hvordan hun konkret vil gå i gang med opgaven. Den studerende forsøger sig lidt frem, men bliver lidt famlende. Vejlederen reagerer på dette ved at instruere den studerende i rækkefølgen. Hun siger herefter: *"Jeg må nok hellere gøre det"*. Vejlederen afventer ikke svar. Hun går straks i gang med at påbegynde proceduren. Den studerende står herefter med hænderne på ryggen og ser på, mens vejlederen foretager proceduren. Opgaven færdiggøres, og vejlederen beder den studerende om at foretage den efterfølgende procedure. Mens den studerende gennemfører opgaven, står vejlederen afventende og følger den studerendes håndtering af opgaven.

Situationen viser, at den studerende, som har været i afdelingen i 3 mdr., endnu ikke har fod på omdrejningspunktet i dialyseafdelingen – betjeningen af apparaturet. Vejlederen tilbyder den studerende opgaven, men vejlederen gennemfører den. Den studerende melder som sådan ikke konkret fra, men hendes tøven og lidt usammenhængende forsøg på at forklare proceduren bliver tilsyneladende tolket således, at hun ikke kan håndtere opgaven. Set i et uddannelsesperspektiv, viser fundene, bliver det vanskeligt for de studerende at forstå tankemodellerne og fagsproget på de enkelte specialer i den korte tid, der er til rådighed i de enkelte praktikperioder. Det er derfor nærliggende at antage, at de studerende kan opfatte sig selv, og andre kan opfatte dem som længst nede i hierarkiet og i større udstrækning gå med "hænderne på ryggen" og være observatør, frem for at deltage i de daglige gøremål i et arbejdsfællesskab. Det kan ligeledes antages, at afdelingens personale bevidst eller ubevidst kan være bærer af den antagelse, at de studerende mangler de praktiske færdigheder til netop dette speciale og derfor accepterer eller måske ligefrem ansporer de studerende til at "holde hænderne på ryggen".

For at fortsætte diskussionen og fortolkningen af den nævnte problematik inddrages Bourdieus habitusbegreb, hvor habitus er de systemer af dispositioner, som de studerende tilegner sig i et bestemt miljø, og som tillader at generere praktik i de sociale felter, også i felter, hvor den studerende ikke er kendt, men habitus muliggør en vis grad af improvisation (Bourdieu 1997). Dette betyder, at mennesket først og fremmest eksisterer kropsligt, hvor habitus og praktikker knyttes til kroppen. Kroppen taler dermed direkte via et mønster af attituder. Praktikker er således i stand til at passere, uden at det går igennem sproget, og uden at det går gennem bevidstheden. Pointen er, at praktikker mest af alt overføres ikke-bevidst, selvom der også til dels sker en vis bevidst bearbejdning, ved at den studerende efterhånden afkoder det underliggende system.

Erfaringer i praktik former så at sige krop og sjæl – habitus bliver derved ikke det valgte princip, men lagrede erfaringer i form af skemaer for perception, tanker og handlinger, som arbejder hen i imod en ”korrekt praktik”. Habitus er også indlejret i kroppe med identiske historier, hvorved habitus ikke alene koordinerer praktikker hos den enkelte studerende, men koordinerer også praktikker af koordination mellem to sundhedsprofessionelle, f.eks. i et arbejdsfællesskab ved løft af en patient. Den øvede har det så at sige i kroppen, og arbejdsfællesskabets succes i løft af patienten afhænger af begge personers kropslige erfaringer med løftet. B.K. Frederiksen ser dog kritisk på Bourdieus udlægning af habitusbegrebet og mener, at Bourdieu ikke kan forklare, hvorfor nogle agents handlemåder (eller habitus) afviger væsentligt fra andre indenfor samme felt (Frederiksen et al, 1998:7). Frederiksen tilføjer, at det måske skyldes motiver og interesser, der bunder i medfødte dispositioner (ibid:7). Inddrages denne udlægning i fortolkningen, er de studerendes oplevelser af succes i arbejdsfeltet afhængig af opbyggede erfaringer gennem arbejdsfællesskabet i rutiner med konkrete opgaver, så opgaven naturliggøres og indlejres i kroppen i Bourdieus tankegang. Frederiksens kritik er relevant i den henseende, at nogle personer har vanskeligt ved at indlejre forskellige handlemåder kropsligt. Oplever den studerende, at hun på trods af rutiner ikke opnår færdigheder, der kan måle sig med kroppe med identiske historier, må det antages, at der her kunne ligge en kilde til overvejelser om ophør at studie. Ovenstående eksempel viser, at indlejring af erfaringer vanskeliggøres, når vejlederen er mistroisk over for den studerendes evner og selv foretager opgaven.

Delkonklusion

Undersøgelsen viste, at progressionsinteressen og regressionsinteressen blev angstskabende og/eller tryghedsskabende for de studerendes identitetsdannelse og selvforståelse, som medførte ustabilitet. Undersøgelsen afdækkede, at det afgørende blev, hvordan de studerende mestrede denne ustabilitet, afhængig af de studerendes tidligere sociokulturelle socialiseringsproces. Hvis de modsatrettede krav og forventninger blev oplevet for ubærlige, fremkalder det angsten for at miste kontrollen over trivsel i hverdagen i en hospitalsafdeling, som i sin konsekvens kan føre til frafald.

Undersøgelsen viste, at oplevelsen af ikke at være en fast del af arbejdsfællesskabet og at føle sig som en del af personalet, fik den betydning, at de studerende oplevede sig isoleret. At tilhøre gruppen af sundhedsprofessionelle blev afgørende faktorer for at fremme lærings – og trivselsperspektivet på en positiv og konstruktiv måde, samtidig, fik det stor betydning for oplevelsen af selvværdet og identitetsdannelsen til sygeplejerske.

Undersøgelsen afdækkede, at flere studerende havde oplevelsen af at mistrives, og at læringsperspektivet blev truet af den manglende oplevelse af at høre til. Dertil kom, at vejlederen havde en afgørende rolle for de studerendes trivsel i arbejdsfællesskabet, hvor undersøgelsen afdækkede, at deltog de sundhedsprofessionelle aktivt i læringsfællesskabet, trivedes de studerende. Samtidig viste undersøgelsen, at der var tale om et held, hvis man fik en ”god” vejleder og ikke om et forventeligt aktiv af rollen som vejleder i en hospitalsafdeling. Fundene viste endvidere, at vejlederrollen ikke alene krævede en indsigt i diverse undervisnings- og vejledningsformer, men også en dybere indsigt i de studerendes udviklingsprocesser i et voksenuddannelsesforløb.

Fundene viste, at i en hospitalsafdeling var situationen den at mængden, man kan lære, langt oversteg, hvad noget menneske kunne overkomme. Det drejede sig ikke kun om det faglige indhold i læringen, men læring om eksempelvis holdninger, kommunikationsmåder og handlemønstre, hvilket nødvendiggjorde, at der fandt en sortering sted, hvorfor de studerende havde brug for, at vejlederen, der trådte til og assisterede i denne sorteringsproces. I temaet arbejdsfællesskabet blev det syvende tema i trivselsbegrebet ikke opfyldt, og kan føre til frafald. Det syvende tema handlede om teamorganisering, at gruppen af sundhedsprofessionelle sammen med den studerende medinddrages i lærings- og beslutningsprocessen vedrørende såvel den studerendes som de sundhedsprofessionelles arbejdsopgaver. Undersøgelsen afdækkede, at der ikke blev etableret en gensidigt afhængige af hinanden i forhold til varetagelsen af opgaverne i arbejdsfællesskabet.

Set i et uddannelsesperspektiv blev det vanskeligt for de studerende at forstå tankemodellerne og fagsproget i den korte tid, der var til rådighed i de enkelte praktikperioder. Fundene viste, at de studerende opfattede sig selv, og at de sundhedsprofessionelle opfattede dem som længst nede i hierarkiet og være observatør, frem for at deltage i de daglige gøremål i et arbejdsfællesskab. Fundene viste endvidere, at afdelingens personale bevidst eller ubevidst var bærer af den antagelse, at de studerende manglede de praktiske færdigheder til netop dette speciale. Erfaringer i praktik former så at sige krop og sjæl, hvor fundene viste, at indlejring af erfaringer blev vanskeliggjort, når vejlederen var mistroisk over for de studerendes evner og selv foretog en given opgave, hvorved der opstod en form for konkurrence, som jeg vil fortsætte diskussionen af i det følgende.

Konkurrence

Der gives i undersøgelsen udtryk for, at man mødes med mistro, og at man skal arbejde hårdt for at bevise sin kunnen. Samtidig viser fundene, at konkurrencen udløser magtrelationer mellem de studerende og de sundhedsprofessionelle. Dertil kommer, at de studerende konkurrerer indbyrdes om positionerne i praktikuddannelse i arbejdsfeltet. Undersøgelsen afdækker, at brug af magt kan true de studerendes trivsel i praktikuddannelse, som der nedenstående gives nogle eksempler på, hvor det første tema i begrebet trivsel ikke blev opfyldt. Temaet handler om, at det forløb, der stables på benene, når en ny studerende skal i praktik i en hospitalsafdeling, har stor indflydelse på dennes oplevelse af trivsel – at hun kommer godt ind i det nye miljø i afdelingen og hurtigt får en oplevelse af, at der leveres en god kvalitet i praktikuddannelse. Introduktionen kan opdeles i *den faglige introduktion* og *den sociale introduktion*. Den faglige introduktion handler om orientering om afdelings speciale, arbejdsopgaver, værdier og patientkategorier. Den sociale introduktion handler om introduktion til afdelingens traditionsbestemte mønstre af normer, rutiner og myter.

Studerende D oplevede, at de sundhedsprofessionelle sammenlignede hendes og medstuderendes færdigheder, som fik betydning for både den studerende og hendes medstuderende. Den studerende, der har en assistentuddannelse bag, sig beretter følgende:

”Jeg oplever, at dem, som jeg har været sammen med, kan være bange for, at de ikke kan klare det, når de sammenligner sig med mig. Men jeg må da også indrømme, at jeg oplever, at personalet værdsætter, at jeg kender til arbejdsgangene hos patienterne og af mig selv deltager i praktiske gøremål. Det blev i hvert fald fremhævet i sidste midtvejsevaluering” (stud. D).

Udsagnet viser, at den studerende erfarede, at medstuderende oplevede det som angstfremkaldende, at hun havde mere erfaring end de. At den studerende var handlingsorienteret, værdsattes af de sundhedsprofessionelle, hvorved den studerende trak på tidligere erfaringer, hvor hun havde opnået visse rutiner, som øgede hendes muligheder for at være en legitim del af de sundhedsprofessionelle og ikke ”kun” studerende. Det var tilsyneladende synligt for medstuderende, så de følte, at de blev udsat for konkurrence. En anden studerende udtrykker det på denne måde: *Jeg tror det vigtigste er at bevise over for andre, at man kan. Først bliver man mødt med mistro, og så skal man arbejde hårdt for at bevise over for andre, at man godt kan (stud I)*. Det er naturligvis et problem for en del studerende, der påbegynder sygeplejerskeuddannelsen, at de i modsætning til gruppen af studerende, der har været i miljøet tidligere, ikke har det samme udgangspunkt. De unge i dag er

vant til, at deres forældre og skolen i den unges socialiseringsproces har givet dem spændende impulser og idealer – de har lært, at de skal tro på sig selv og udvikle deres egen helt unikke identitet. Der er derfor lagt op til et gevaldigt sammenstød, når de studerende møder det arbejdsliv, der endnu grundlæggende fungerer ud fra et helt anden rationale – et helt andet verdensbillede.

I arbejdslivet i en hospitalsafdeling stilles der med en indiskutabel selvfølgelighed en masse krav, der skal efterleves. Man må indordne sig og kan ikke forvente at blive set og behandlet som noget særligt – ikke engang hvis man har gjort sig fortjent til det – eller forvente at kunne lave om på ret meget, selv om man har nok så gode argumenter for det. Giddens diskuterer begrebet modernitet op mod senmoderniteten, hvor nutidens mennesker er tendentielt og ideologisk frigjort fra bindinger til eksempelvis sted, stand, slægt religion – fra de instanser der i traditionelle samfund medvirker til, at adfærd, normer og holdninger bliver ens og fasttømrede fra generation til generation (Giddens 1994). Det paradoksale er imidlertid, at det kan man i store træk stadigvæk regne med i realiteten – i hvert fald så længe, at de sundhedsprofessionelle ikke har brudt med ”den sociale arv”, som indebærer de normer og holdninger, der var fremherskende i den generation, som den overvejende del af sygeplejegruppen er bærer af. Dansk Sygeplejeråds medlemsregister viser pr. 1. jan. 2008, at gennemsnitsalderen for den aktive del af sygeplejegruppen er 44,7 år (Kilde: Dansk Sygeplejeråd). Til sammenligning er gennemsnitsalderen 24 år for de optagne sygeplejestuderende ved afdelingen i Nykøbing F pr. 1. september 2008 (Kilde: CVU Syds administration).

Den væsentligste forskel på de nuværende studerende og de ældre sundhedsprofessionelle er, at de unge ikke længere ser en hospitalsafdelings herskende forståelse eller selvforståelse (kan også kaldes hierarki), som en problematik de skal indordne sig under, fordi de har et andet verdensbillede. De unge ser tilsyneladende samfundet som et frit marked, hvor de kan vælge, men hvor de – uden rigtigt at vide det – medbringer forskellig mængde købekraft – eller kulturel og social kapital, som det hedder i Bourdieus terminologi. P.H. Rasmussen kritiserer Bourdieus udlægning af habitus som værende udelukkende afhængig af kulturel og social kapital – og dermed ”kulturelle nikkedukker”, som han udtrykker det (Rasmussen i Frederiksen 1993:45). Inddrages dette i fortolkningen betyder det, at mennesket ikke bare er bærer af normer, som de passivt har internaliseret i en eller anden socialiseringsproces. Aktøren er også en person, der er i stand til at vurdere og handle i overensstemmelse med normer og værdier, fordi tilegnelsen af disse formodentlig er resultatet af en ”stærk” vurdering. Uanset udlægningen, mener jeg, at de studerende og de sundhedsprofessionelles forskel-

lighed i opfattelsen af hospitalsafdelingens herskende selvforståelse giver anledning til konflikter og ikke mindst magtanvendelse i en hospitalsafdeling.

Delkonklusion

Fundene viste, at det var et problem for en del studerende, der påbegyndte sygeplejerskeuddannelsen, at de i modsætning til gruppen af studerende, der havde været i miljøet tidligere, ikke havde det samme udgangspunkt. De unge i dag har lært, at de skal tro på sig selv og udvikle deres egen helt unikke identitet. I arbejdslivet i en hospitalsafdeling blev der med en indiskutabel selvfølgerlighed stillet en masse krav, der skulle efterleves, hvorfor dette krævede en god introduktion. Selvom nutidens mennesker tendentielt og ideologisk er frigjort fra bindinger til de instanser, der i traditionelle samfund medvirker til, at adfærd, normer og holdninger bliver ens og fasttømrede fra generation til generation, viste fundene, at det kunne man i store træk stadigvæk regne med i realiteten, hvor de sundhedsprofessionelle var af bærer af de normer og holdninger, der var fremherskende i deres generation. Fundene viste, at denne afstemning generationerne i mellem ikke fandt sted, hvorved det første tema i trivselsbegrebet blev ikke opfyldt og kan føre til frafald. Temaet handler om, at det forløb, der stables på benene, når en ny studerende skal i praktik i en hospitalsafdeling, har stor indflydelse på dennes oplevelse af trivsel. Denne manglende afstemning af forventninger til afdelings værdier bevirkede, at de studerende ikke følte, at de kom godt ind i det nye miljø eller fik en oplevelse af, at der blev leveret en god kvalitet i praktikuddannelse. Dette gav anledning til, viste fundene, en forskellighed i opfattelsen af en hospitalsafdelings herskende selvforståelse, som ledte til konflikter og ikke mindst magtanvendelse i en hospitalsafdeling, som jeg vil fortsætte diskussionen og fortolkningen af.

Magtanvendelse

Magt skal forstås som et alment kendetegn ved det sociale liv og som et fænomen, der både kan have positive og negative konsekvenser. Når det gælder magtudøvelse, anses det for hensigtsmæssigt at skelne mellem intensjon og konsekvenserne af det, vi gør. Det må antages, at magt udøves pga. konsekvenserne, som de giver en anden, der er i en svagere position (bl.a. patienterne). Dette fænomen sættes i relation til M. Webers definition af begrebet magt, at ”nogen har magt over andre”, og at ”nogen har magt til at gøre noget” (Weber 1982:53). I de tidligere nævnte eksempler kan magtrelationen være usynlig, at medstuderende er bange for ikke at kunne magte udfordringerne, ”at nogen har magt til at gøre noget”, som en konsekvens af deres formåen.

Magtrelationen kan også være synlig, hvor der nedenstående fremkommes med en række eksempler på udsagn og oplevelser, som må fundene viste at føre til manglende trivsel. Det ottende tema, som afhandlingen bygger sin forståelse af begrebet trivsel på blev ikke opfyldt. Temaet handler om ”worklife balance”, som i ordets bogstaveligste forstand betyder balancen mellem arbejdsliv/studieliv og fritidsliv. Arbejdslivet i en hospitalsafdeling kan komme til at fylde for meget og kan føre til, at den studerende får stress eller stresslignende symptomer, hvis der forventes mere, end tid og kompetencer kan rumme. Og ikke mindst, at de studerende bærer de belastende situationer med hjem i privatlivet. Den studerendes trivsel fremmes ved at tilrettelægge uddannelsen i praktik, så den studerende kan følge trit med forventningerne fra såvel patienter, sundhedsprofessionelle som formelle krav til uddannelsen.

I første eksempel oplevede en studerende, at de sundhedsprofessionelle forsøgte at beskytte patienterne på bekostning af tilliden til den studerende. Studerende A fortæller: *”De sagde, at det nok var bedst, at de selv gav patienten injektionen, fordi jeg ikke havde så meget erfaring. Men hvornår skal jeg så lære det?”*. Måden, hvorpå man *udøver* magt, ændrer ikke ved det grundlæggende magtforhold i relationen, men kan reducere *belastningen* for den, som udsættes for magtanvendelsen. Undersøgelsen afdækker, at hensynet til patienterne i arbejdsfeltet vejer tungere end hensynet til de studerendes trivsel i praktikuddannelse, hvorved de studerende er i konkurrence med hinanden og patienterne i deres bestræbelser på at lære og ikke mindst at trives i praktik i en hospitalsafdeling.

Jeg vil fortsætte denne diskussion af temaet magt i arbejdsfeltet og give det den drejning, at oplevelsen af brug af magt ”nedarves” i systemet. Studerende D deltog i en situation, hvor vejlederen demonstrerede sin magt. Vejlederen ville gerne vise den studerende en sygeplejeopgave, men den studerende sagde, at hun holdt kaffepause, hvilket ikke ”faldt i god jord”, og den studerende måtte opgive sin pause. Senere på dagen var det den studerende selv, der agerede vejleder for en yngre studerende. Den yngre studerende ønskede at udføre en sygeplejeopgave selv, men den studerende insisterede på at være til stede i situationen, selvom den yngre studerende havde nok så gode argumenter. Der sker følgende i situationerne:

Vi befinder os på en lungemedicinsk afdeling. Der er flere studerende på forskellige uddannelsesniveauer. Det er afdelingens ideologi, at de studerende skal lære af hinanden, hvorfor der er indrettet

et studierum i afdelingen til studerende og deres vejledere. Det vil sige, at rapportgivning, refleksion og selvstudie udelukkende finder sted i studierummet sammen med vejledere. Der er kun sporadisk kontakt med de øvrige sundhedsprofessionelle i afdelingen.

Vejlederen kommer ind på kaffestuen og siger, at en navngiven patient er ved at tabe sit plaster på et sår. Vejlederen og den studerende drøfter problematikken lidt frem og tilbage, og den studerende siger, at hun gerne vil overvære påsætning af nyt plaster, men hun holder pause lige nu. Vejlederen siger herefter, at hvis den studerende vil have det vist, skal det være *nu*, for hun har andre opgaver, hun også skal nå. Den studerende følger efter vejlederen. Senere på dagen er det den studerende, der er vejleder for en yngre studerende, og der sker følgende:

En patient skal have fjernet en nål, som sidder under et plaster. Den yngre studerende har set det blive gjort før og siger til den studerende, at hun gerne vil gøre det selv. Den studerende svarer, at hun gerne vil sikre sig, at den yngre studerende kan udføre proceduren og vil derfor se det blive gjort. De går ud på gangen og aftaler, hvordan seancen skal finde sted, hvem der gør hvad og hvornår og aftaler at mødes om en halv time. I den mellemliggende periode har den yngre studerende opsøgt en social- og sundhedsassistent for at gennemgå proceduren omkring fjernelse af nålen. Hun fortæller efterfølgende dette til den studerende, at hun er helt sikker på proceduren og gerne vil gøre det selv. Den studerende overhører ønsket og svarer ikke. Hun vender sig bort fra den yngre studerende, og med sit kropssprog giver hun udtryk for, at hun ikke vil overlade det til den yngre studerende alene.

Seancen med at fjerne nålen går i gang, og undervejs gisper den vejledende studerende let, og den yngre studerende forstår på de paralingvistiske lyde, at hun har gjort noget forkert. Hun siger: *"Nå, der var vist noget, der ikke var så godt"*. Den vejledende studerende forholder sig tavs. Der ryddes op efter seancen, og de vender tilbage til studierummet for at evaluere arbejdsopgaven. Den vejledende studerende spørger ikke den yngre studerende om overvejelser og refleksion over seancen, inden hun giver den yngre studerende en tilbagemelding. Hun konfronterer udelukkende den yngre studerende med de fejl, som denne foretog sig undervejs. *"Ja jeg vidste godt, at der var noget, der gik galt, fordi du gispede"*, konkluderer den yngre studerende. Den yngre studerende er aldersmæssigt ca. 15 år ældre end den vejledende studerende.

Første hændelse afspejler, at vejlederen udøver magt ved at sige, at hvis den studerende skal have vist opgaven, så skal det være *nu*, selvom den studerende gerne ville vente, fordi hun holdt pause. Vejlederen ”vandt” konkurrencen i situationen, idet den studerende følger efter vejlederen og forpasser sin pause. Da den studerende agerer vejleder for den yngre studerende, ændrer den studerendes positionering fra at være den vejledte til at være den vejledende. I situationen er det nu den vejledende studerende, der udøver magt over for den yngre studerende, fordi hun insisterede på at overvære situationen og overhørte den yngre studerendes ønske om selv at udføre opgaven, selvom denne havde fået den vist før, og at hun fornyet havde opsøgt viden om handlingen.

Situationen illustrerer, at det er den enkeltes virkelighed og oplevede erfaringer, som deltagerne handler ud fra. Med udgangspunkt i Bourdieus tankegang bliver den enkeltes virkelighed og oplevede erfaringer i hverdagen i en hospitalsafdeling en evig kamp og konkurrence om positioner for at få monopol på den kapital, der har valør på den enkeltes område. Både de, der får privilegier af bestemte virkelighedsudlægninger, og de, der undertrykkes af dem, accepterer den vilkårlige sociale orden som en uomgængelig naturlig orden – en slags social naturlov (Bourdieu 1993). P.H. Rasmussen er kritisk over for Bourdieus konstruktion af det sociale rum – ikke så meget fordi det er konstrueret ud fra hans objektive position, men fordi der ikke redegøres for, hvad dette indebærer – hvorfor eksisterer disse strukturer – hvor Rasmussen mener, at Bourdieu ikke medtænker den historiske og dynamiske forståelse af samfundet og dets virkning (Rasmussen i Frederiksen 1993:63). Spørgsmålet er, i hvor høj grad eller med hvilken fart kulturen i et samfund – eller kulturen i en hospitalsafdeling – forandrer sig? Fundene viser, at det hierarkiske system i en hospitalsafdeling, som jeg kender det fra min elevtid for 33 år siden, fortsat fungerer i bedste velgående, dog med visse forandringer, men grundlæggende viser fundene, positioneres de studerende lavest i systemet – jo yngre studerende jo lavere i hierarkiet uanset fysisk alder. Fortolkes hverdagen i en hospitalsafdeling ud fra Bourdieus konstruktion, bliver praksis i uddannelsessystemet en social konstruktion af virkeligheden, hvor virkeligheden bliver til i den daglige forhandling og fortolkning af omverdenen. Omverdenen er kun tilgængelig gennem sproget og sanserne, hvorved diskursen i praktikuddannelse således får mening og betydning for, hvordan vi handler, og hvordan vi forholder os til omverdenen. Er diskursen, som i ovenstående situationer, at der udøves magt over for personer, som man anser for at have en lavere positionering end en selv, vil hverdagen i en hospitalsafdeling, som undersøgelsen viser, være præget af hierarki og brug af magt. Dette må på den ene side opleves som fornedrende og på den anden side opleves som en model af ”virkeligheden”. Alt afhængig af hvor-

dan den studerende tolker dette kan det give anledning til manglende trivsel og overvejelser om frafald. Fundene afdækker, at udsættes de studerende for magt i deres socialiseringsproces til arbejdslivet som sygeplejerske i en hospitalsafdeling, vil denne magtudøvelse med stor sandsynlighed nedarves og anses som en model af ”virkeligheden”.

Hvordan denne konstruktion af ”virkeligheden” opleves, og hvordan brug af magt kan være en del af denne ”virkelighed”, bidrog studerende I med. Hun oplevede, at den tilknyttede vejleder var syg, og at man i dennes fravær ikke tog hånd om de studerende. Hun fortæller:

”Der var en, der var syg, som skulle være vores vejleder, så vi havde ikke en fast vejleder. Så vi skulle gå med nogle andre personer. Ingen har sagt - vil du gå med mig – jeg viser dig nogen ting. Vi står bare der på vejen, som om vi var luft. Jeg kan godt klare det, hvis det var én af personalet, men at det var hele personalet. Det var slemt. Det var os alle tre” (stud I).

I eksemplet fortæller den studerende, at fraværet af deres vejleder fik den konsekvens, at de blev negligeret af de øvrige sundhedsprofessionelle. Eksemplet viser, at de studerende udsættes for brug af magt gennem negligerende udelukkende fordi de er studerende og ikke er en del af de sundhedsprofessionelles arbejdsfællesskab. Hospitalsafdelingens uddannelsesetik må derfor anses for at være problematisk, hvor det er Stryhns synspunkt, at etik er at handle etisk rigtigt og i overensstemmelse med de regler og retningslinier, der er skik og sædvane i den kultur – det miljø som den enkelte er opdraget og opvokset i (Stryhn 1994:19). Men det at følge gængse regler er ikke det samme, som at en handling er etisk eller moralsk rigtig. Det afgørende er, hvilke grunde og begrundelser, handlingen hviler på, hvilket betyder, at der i ethvert miljø – i dette tilfælde et hospitalsmiljø – er opbygget en kultur, som ikke stiller spørgsmålstejn ved, om de sundhedsprofessionelle handler etisk rigtigt eller godt. De beskrevne erfaringer og oplevelser må antages at kunne føre til sammenhænge i forhold til frafald.

Delkonklusion

Undersøgelsen viste, at hensynet til patienterne i arbejdsfeltet vejede tungere end hensynet til de studerendes trivsel i praktikuddannelse, hvorved de studerende var i konkurrence med hinanden og patienterne i deres bestræbelser på at lære og ikke mindst at trives i praktik i en hospitalsafdeling. Måden, hvorpå man *udøvede* magt, ændrede ikke ved det grundlæggende magtforhold i relationen, men kunne reducere *belastningen* for den, som blev udsat for magtanvendelsen. Fundene viste, at

såvel vejledere som medstuderende udøvede magt overfor hinanden, som illustrerer, at det var den enkeltes virkelighed og oplevede erfaringer, som deltagerne handlede ud fra, hvorved hverdagen i en hospitalsafdeling blev en evig kamp og konkurrence om positioner for at få monopol på den kapital, der havde valør på den enkeltes område. Undersøgelsen afdækkede, at både de, der fik privilegier af bestemte virkelighedsudlægninger, og de, der undertrykkes af dem, accepterede den vilkårlige sociale orden som en uomgængelig naturlig orden – en slags social naturlov. Spørgsmålet, som ikke blev besvaret, var i hvor høj grad eller med hvilken fart kulturen i et samfund – eller kulturen i en hospitalsafdeling – forandrede sig? Fundene viste, at det hierarkiske system i en hospitalsafdeling, som jeg kendte det fra min elevtid for 33 år siden, fortsat fungerede i bedste velgående, dog med visse forandringer.

Fundene viste, at der blev udøvet magt over for personer, som man anså for at have en lavere positionering end en selv, hvorved hverdagen i en hospitalsafdeling blev præget af hierarki og brug af magt. Alt afhængig af hvordan de studerende tolkede dette, viste fundene, gav dette anledning til manglende trivsel. Fundene afdækkede endvidere, at blev de studerende udsat for magt i deres socialiseringsproces til arbejdslivet som sygeplejerske i en hospitalsafdeling, vil denne magtudøvelse med stor sandsynlighed nedarves og anses som en model af ”virkeligheden”. Magt havde også en etisk dimension, som fundene viste, var problematisk, hvor dét at følge gængse regler ikke var det samme, som at en handling var etisk eller moralsk rigtig. Det afgørende var hvilke grunde og begrundelser, handlingen hviler på, hvilket betyder, at der i et hospitalsmiljø er opbygget en kultur, som ikke stillede spørgsmålstejn ved, om de sundhedsprofessionelle handlede etisk rigtigt eller godt.

Det ottende tema, som afhandlingen bygger sin forståelse af begrebet trivsel på blev ikke opfyldt og kan føre til frafald. Temaet handler om ”worklife balance”, som i ordets bogstaveligste forstand betyder balancen mellem arbejdsliv/studieliv og fritidsliv. Arbejdslivet i en hospitalsafdeling, viste fundene kom til at fylde for meget og førte til, at de studerende følte sig utrygge. Og ikke mindst, at de studerende bar på de belastende situationer i lang tid. Fundene viste, at de studerendes ikke nødvendigvis og forventeligt fik fremmet deres trivsel gennem en veltilrettelagt praktikuddannelse, hvorved de studerende fik svært ved at leve op til forventningerne fra såvel patienter, sundhedsprofessionelle som formelle krav til uddannelsen.

18.2 Opsummering

I arbejdsfeltet som samtidig var et praktikuddannelsessted, viste situationer, at vejledningen i flere tilfælde blev overladt til ukyndige og uerfarne studerende. Oplevelsen af, at vejledning allokeres til ukyndige, som selv var under uddannelse, rejste spørgsmålet, om de vejledte studerende lærte de fornødne færdigheder i refleksionsprocessen, eller om der var tale om reproduktion. En kyndig praksisudøver, som fulgte de studerende tæt i en fremadskridende læreproces, blev i mange tilfælde en mangelvare, fordi det var almindelig kutyme, at læreprocesser blev overladt til ældre medstuderende som led i dennes uddannelse til sygeplejerske. Fordelingen af de praktiske opgaver i hospitalsafdelingen foregik overvejende ud fra et *arbejdsfællesskab* og ikke ud fra et *læringsfællesskab*. Situationer viste derfor, at meningen med praktikuddannelse ikke var entydigt og synligt for de studerende, hvilket gav dem oplevelsen af, at de havde vanskeligt ved at trives i et læringsfelt, som samtidig var et arbejdsfelt.

De studerende gav udtryk for kompleksitet i arbejdsfeltet og manglende overskud til at rumme alle oplevelser og samarbejdsrelationer. Samtidig oplevede de studerende at de tildelte praktiske opgaver ikke altid gav mening, og at læresituationen derfor ikke kunne udnyttes optimalt. Det blev givet betydning i praktikuddannelse i arbejdsfeltet at blive godt modtaget i en afdeling, og det blev italesat, at ikke alle studerende havde oplevet et vellykket praktikforløb. At være i rollen som studerende indebar, at der var mange praktikuddannelsesskift gennem hele uddannelsen. Samtidig oplevede de sundhedsprofessionelle et flow af mange studerende, gennem det som de sundhedsprofessionelle oplevede og erfarede som et arbejdsfelt.

Oplevelsen af ikke at være en fast del af arbejdsfællesskabet og føle sig som en del af personalet fik den betydning, at de studerende ofte oplevede sig isolerede. Konsekvensen af dette blev, at samspilsprocesserne mellem den lærende og de sundhedsprofessionelle blev inhiberende for læring og trivsel i praktikuddannelse. Dertil kom, at vejlederen syntes at have en afgørende rolle for de studerendes trivsel i arbejdsfællesskabet. I hospitalsafdelingerne var situationen den, at mængden af det, man kan lære, langt oversteg, hvad noget menneske kunne overkomme. Det drejede sig ikke kun om det faglige indhold i læringen, men læring om eksempelvis holdninger, kommunikationsmåder og handle-mønstre. Dette betød, at vejlederrollen ikke alene krævede en indsigt i diverse undervisnings- og vejledningsformer, men også en dybere indsigt i de udviklingsprocesser, som de studerende gennemgik i et voksenuddannelsesforløb.

I arbejdsfeltet blev de studerende udsat for konkurrence og brug af magt, som gav dem oplevelsen af angst for ikke at kunne gennemføre studiet. Der blev givet udtryk for, at man mødtes med mistro, og at man skulle arbejde hårdt for at bevise sin kunnen. Samtidig syntes konkurrencen at udløse magtrelationer mellem de studerende og sundhedsprofessionelle. Dertil kom, at de studerende konkurrerede indbyrdes om positionerne i praktikuddannelse i arbejdsfeltet. Situationer illustrerede, at det var den enkeltes virkelighed og oplevede erfaringer, som deltagerne handlede ud fra. Det hierarkiske system i en hospitalsafdeling, hvor der udøvedes magt over for personer, som man ansete for at have en lavere positionering end en selv, viste, at hverdagslivet i en hospitalsafdeling var præget af hierarki og brug af magt. Dette blev på den ene side oplevet som fornedrende og på den anden side oplevet som en model af ”virkeligheden”, som med stor sandsynlighed blev nedrevet og anset som en model af praksis.

Den etiske kultur i afdelingen blev udøvet bevidst eller ubevidst over for de studerende og var med til at styre den enkelte studerendes handlinger. De sundhedsprofessionelle fik således en stor indflydelse på de etiske eksistentielle valg, som omhandlede de valg og handlinger, der havde betydning for et andet menneskes eksistens og fremtid. Valgene fik således betydning for, hvordan de studerende oplevede samspillet mellem de sundhedsprofessionelle og de studerende. Samspillet fik ligeledes betydning for de studerendes oplevelse af at blive respekteret og værdsat som selvstændige mennesker med konsekvenser, at de studerende trives eller mistrives i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling.

19. Praktikuddannelse i socialfeltet, kapitel 7

Kapitlet omhandler *praktikuddannelse i socialfeltet*, som omfatter det sociale samspil i en hospitalsafdeling. Der ses derfor på hverdagen i en hospitalsafdeling og betydningen heraf for trivsel i socialfeltet, hvor socialiseringen til sygeplejerske i det sociale samspil, der ligger uden for det direkte arbejde i patientfeltet og i arbejdsfeltet, læres. Det centrale bliver derved, at analysere de kulturelle processers betydning for trivsel i hverdagen i en hospitalsafdeling, når der skal samarbejdes med afdelingens sundhedsprofessionelle, hvor de studerende ikke på forhånd kender personalet og kun opholder sig i begrænset tid på den enkelte hospitalsafdeling. Oplevelsen af at føle sig velkommen og inkluderet i det sociale fællesskab italesættes, hvor såvel inklusion som eksklusion er oplevelser, der gives betydning i forhold til trivsel i socialfeltet i en hospitalsafdeling. En god tone og oplevelse

af at føle sig velkommen i pauserummet gav de studerende en oplevelse af mening i det sociale fællesskab med de sundhedsprofessionelle. De studerende fortæller om oplevelser om forskelsbehandling, hvor de befinder sig i en ambivalent situation, som vidner til andres mistro, hvorfor de selv i en eller anden grad får oplevelsen af at mistro.

Kroppen er i dagligdagen et omdrejningspunkt i en hospitalsafdeling, hvor de studerende identificerer sig med patienterne, hvis dennes krop eksempelvis latterliggøres af de sundhedsprofessionelle. Betydningen af at kunne håndtere et skift mellem at høre til og følelsen af ikke at høre til er meningsbærende oplevelser af betydning for forståelsen – i spændingsfeltet mellem ønsket om at blive sygeplejerske og at trives i rollen som sygeplejestuderende. De hyppige praktikskift ses som en belastning, som gives betydning i hverdagen i en hospitalsafdeling, hvor problemstillinger i identitetsdannelsen i pauserummet kan føre til splittethed og overvejelser om ophør af uddannelse. Pauserne opleves særligt problematiske, hvor oplevelsen af inklusion og eksklusion bliver meget synlig for de studerende. Vejlederen italesættes som en katalysator i samspillet med de øvrige sundhedsprofessionelle, hvor samspillet med de sundhedsprofessionelle får stor indflydelse på socialiseringen til sygeplejerske og oplevelse af trivsel og mening med sygeplejestudiet.

Den kritiske fortolkning af tekstmaterialet er med til at give indblik i den meningsdannende proces, der finder sted i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling, hvor forståelse af trivselsbegrebet løbende diskuteres i relation til at få indblik i betydningen heraf for de studerendes trivsel i socialfeltet for at fremanalysere sammenhænge, der kan føre til frafald. Kapitlet afsluttes med en opsummering.

19.1 Trivsel i spændingsfeltet mellem rollen som studerende og det sociale samvær med sundhedsprofessionelle.

Undersøgelsen afspejler, at de studerende generelt har svært ved at finde sig til rette i det sociale felt i en hospitalsafdeling. Der skal samarbejdes med mange mennesker, og det private liv, der udspiller sig i pauserne, hviler ofte på indforståethed og fælles forestillinger om livet i gruppen af sundhedsprofessionelle. Der vil i det følgende gives eksempler på udsagn og situationer, som oplevelser og erfaringer, der kan antages at få betydning for frafald. Det syvende tema i afhandlingens afklaring af trivselsbegrebet blev ikke opfyldt. Det syvende tema handler om teamorganisering. Teamorganisering skal i denne sammenhæng ses som en gruppe sundhedsprofessionelle, der sammen med den studerende medinddrages i lærings- og beslutningsprocessen vedrørende såvel den

studerendes som de sundhedsprofessionelles arbejdsopgaver. Teamet bliver derved gensidigt afhængige af hinanden i forhold til varetagelse af teamets opgaver. Oplevelsen af at føle sig velkommen og inkluderet i det sociale fællesskab i en hospitalsafdeling italesættes af studerende G. Hun oplevede at blive godt modtaget som ny studerende på en afdeling, hvilket hun ikke havde været vant til gennem sine tidligere erfaringer som sygeplejestuderende. Hun beretter:

”Alle har været flinke, og man kunne snakke om alt muligt – ikke kun lige det faglige, men også noget fra dagligdagen. Det har jeg ikke været vant til fra de andre afdelinger” (stud. G).

Som det fremgår af citatet, oplevede den studerende at føle sig velkommen på afdelingen. Det må antages, at den studerende i denne afdeling har følt sig som en del af det sociale fællesskab og gennem relationerne med de sundhedsprofessionelle opbygget et socialt netværk. Mennesket er et gruppemenneske, som tidligere diskuteret ud fra den mere direkte arbejdsrelaterede synsvinkel. I de mere sociale sammenhænge på en hospitalsafdeling, viser undersøgelsen, er der helt andre oplevelser, der er på spil. Når vi går fra den ene gruppe til den anden, skifter vi adfærd og er dygtige til at fornemme behovet for disse skift og føler os trygge, når vi naturligt kan glide ind i disse varierende miljøer. Sundhedsprofessionelle skifter påklædning fra fritidstøj til uniform, og ved dette skift ændres der på talemåde, væremåde og kropssprog. Gruppen af sundhedsprofessionelle præger kulturen i organisationen, både når det gælder normdannelse og gruppens løbende fortolkning af det, der sker i organisationen. Der er således tale om en læringskompetence i det sociale felt, som Poulsen beskriver det, som også de studerende skal opnå, for at kunne håndtere selve den menneskelige, sociale og kammeratlige side af praktikuddannelse (Poulsen 2003:39).

Dilemmaet for de nye medlemmer af en gruppe, viser undersøgelsen, bliver, at de studerende ikke umiddelbart ”optages i gruppen”. Det må antages, at gruppen af sundhedsprofessionelle ikke opfatter sig som personer, der bevidst udelukker de studerende, men de opfatter heller ikke de studerende som en del af gruppen. Perspektiveres denne antagelse yderligere med, at der er en indre sammenhæng af psykisk karakter i *vi-gruppen*, som Goldschmidt udtrykker det (Goldschmidt, 1970:48), er der ofte tale om emotionelt farvede indstillinger, der er præget af internaliserede normer, som er indforståede og selvfølgelige for de sundhedsprofessionelle. Derfor er man heller ikke kritisk over for normerne i gruppen. De er blevet en del af ens egen personlighed, samtidig med at der i gruppen udvikles et særligt klima, hvor gruppemedlemmerne vælger en moderat og afdæmpet form, når de

skal fremkomme med kritik. Man indbygger en slags censur i sin egen tænkning uden at være bevidst om det – med de konsekvenser det måtte få for de studerende, som ikke er en del af den etablerede gruppe.

Trivsel i spændingsfeltet mellem rollen som studerende og det sociale samvær opnår sit højdepunkt, når de studerende bevæger sig i en for dem ukendt kontekst og samtidig skal tyde den indforståede adfærd, der udspiller sig i arenaen, for at bruge Bourdieus udtryk. P. Benner diskuterer vigtigheden af at forstå den konkrete betydning af enhver form for adfærd – at man kender den kontekst, hvori adfærden opleves, hvor et begrænset kendskab til konteksten demarkerer de mulige adfærdstydninger (Benner 2004:50). Perspektiveres dette udsagn med undersøgelsens resultater betyder det, at de studerende må have en tolkende indfaldsvinkel til de sundhedsprofessionelles hensigter og forståelse – et fælles forestillingsunivers med de sundhedsprofessionelle for ikke at drage forhastede slutninger. De psykologiske og sociale konsekvenser af *”ikke at blive en del af gruppen”* får derfor betydning for de studerendes selvforståelse og trivsel i det gruppeorganiserede arbejde, som er den universelle arbejdsform i sygeplejen i en hospitalsafdeling.

At tilhøre en gruppe i gruppeorganiseret arbejde betyder endvidere, at gruppemedlemmerne bliver nødt til at tale sammen og få et tættere kendskab til hinandens interesser samt stærke og svage sider, mener Hyltoft (Hyltoft et al 1993). Perspektivet er interessant i en hospitalsafdeling, hvor de studerende bevæger sig i ingenmandsland – hvor de hører til og så alligevel ikke hører til, som diskuteret. Gruppeorganiseret arbejde indebærer derfor en mulighed for marginalisering og udstødning af de svage – som i dette tilfælde er sygeplejestuderende – fordi der stilles store krav til kompetencer og effektivitet i en hospitalsafdeling, også selvom der er tale om studerende. Studerende F beretter om oplevelser i gruppesammenhæng, der førte til, at hun gang på gang blev irettesat, hvilket betød, at hun blev usikker på sig selv. Hun fortæller:

”Jeg turde ikke stille mig op imod hende, og jeg blev bare ked af det, og blev usikker på noget, når hun spurgte mig, og så kunne jeg pludselig ikke mine ting og bestod ikke den praktikperiode” (Stud. F.).

Den studerende magtede i citatet ikke at udfordre vejlederen, hvilket bevirkede, at den studerende på det psykosociale plan oplevede magtesløshed og mistede troen på sig selv. Det antages, at gruppeorganiseret arbejde har den svaghed, at det bliver vanskeligt for de studerende at leve op til for-

ventningerne pga. de mange omstillingsprocesser for hver ny afdeling. Thaulow & Friche tager denne diskussion op i deres undersøgelse i en produktionsvirksomhed, hvor der var sat fokus på samarbejdsrelationer – at der ses en form for polarisering mellem fastansatte og kontraktansatte medarbejdere, der tages ind ved midlertidig øget beskæftigelse (Thaulow & Friche 2000). Tendensen er, at grupperne lukker sig om sig selv. Nærværende undersøgelsen viser, at der ses lignende oplevelser mellem de sundhedsprofessionelle og studerende, som opholder sig kortvarigt på afdelingen, som Thaulow & Friche fandt i deres undersøgelse. Perspektiverne er at ikke alene normerne, som tidligere diskuteret, bliver internaliseret, men også kommunikationen bliver internaliserede i den kontekst, hvori man bevæger sig i. Det sprog og den kommunikation, man anvender, er derfor skabende og definerende for de relationer, man indgår i, og dermed for, hvordan man forstår sig selv – og andre – i relationen.

Sproget er derved potentielt magtfuldt, og kommunikationen er afgørende for, om der i sociale sammenhænge bliver skabt et konstruktivt miljø i praktikuddannelse, der kan rumme udvikling og forandring. Læreprocesser og udvikling kan ses som en social foreteelse, hvor Nørlem-Sørensen & Marstal kommer frem til, gennem deres undersøgelse i tekniske ungdomsuddannelser, at kærlighed er en central forudsætning for, at læring og udvikling kan finde sted (Nørlem-Sørensen & Marstal 2005:173). Primært er ordet kærlighed et stort begreb, som man ikke umiddelbart kan forvente, at undervisere kan udvise i dets yderste konsekvens. Fortolkes begrebet kærlighed, indeholder det anerkendelse. Anerkendelse betyder at anerkende andres ret til at eksistere parallelt med én selv, som giver den enkelte handlemuligheder og perspektiver, der udvikler den studerendes identitetsdannelse, ikke alene til sygeplejerske men også som menneske. Citaterne i afhandlingen er eksempler på en mulig virkelighed af den enkeltes handlemuligheder og perspektiver, som forhandles gennem dialog og meningstilskrivelse. Det er gennem dialogen, at de studerende møder anerkendelse og oplever mening med deres rolle i det sociale samspil.

Selvom dialogen finder sted i det sociale fællesskab, er det ikke alle studerende, der kan deltage i drøftelserne i pauserne. Pauserne er ligeledes det sted, hvor det at høre til i en gruppe, italesættes, og situationer viser, at de studerende bevidst og ubevidst udelukkes fra gruppesamhørigheden i pauserne. Studerende H fortæller:

”Der blev snakket om dyr. Vi var 5, der sad sammen, og de snakkede alle om, hvordan deres dyr havde det, hvad de fik at spise og sådan. Jeg tænkte,

hvad er det, fordi i Albanien, så er dyr noget, man har udenfor, og som man ikke tænker så meget på. Dyr er dyr, og man taler ikke om, hvordan dyret har det. Og når de taler om fortiden, så kan jeg ikke rigtigt være med, for jeg kender ikke til historien og de skuespillere eller andre, som har været i Danmark, så der kommer jeg lidt til kort” (stud. H).

Citatet viser, at den studerende ikke kunne være med i det sociale fællesskab, alene fordi hun ikke kendte til den danske kultur omkring kæledyr. Den studerendes sociokulturelle socialiseringsproces fra Albanien fik hende til at betragte dyr uden menneskelige egenskaber. I Danmark opfattes kæledyr som en del af familien, hvorfor det er mere almindeligt at tillægge kæledyr menneskelige karaktertræk. Derudover kendte hun ikke til den danske historie og forstod derfor ikke, hvad der blev talt om. Ses denne problematik ud fra begrebet habitus, ligger dette indlejret og bliver styrende for, hvordan vi opfatter, forstår og derfor handler i givne situationer. Vores handlinger bliver styret af en vifte af generaliserede forforståelser eller dispositioner, som kan omsættes i forhold til den kontekst, man befinder sig i (Wilken 2006). Bourdieus habitus begreb kan fortolkes som et kulturbegreb, der understreger de dynamiske relationer mellem individet og det sociale. I undersøgelsen bidrager dette til at forstå de indlejrede relationer mellem den studerendes ageren og omgivelsernes ageren i en hospitalsafdeling. Den studerende i eksemplet havde ingen dispositioner, der kunne omsættes i pauserummet, når der tales om temaer, som lå uden for hendes habitus, og havde derfor svært ved at deltage i det sociale fællesskab. Forandringer i habitus er knyttet til forandringer i individets ydre omgivelser, men ændringerne sker ikke automatisk, der kræves en social forankring i og en individuel accept af det nye sociale miljø, men det kræver også accept *fra* det nye miljø (Bourdieu 1995, Wilken 2006). P. Rasmussen stiller sig kritisk over for Bourdieus udlægning af habitus begrebet, idet han mener, at Bourdieu undervurderer den rolle, som ideer og ide-baserede motiver spiller for menneskelig praksis (Rasmussen i Frederiksen 1993:23). Inddrages dette i fortolkningen er praksis ikke kun præget af dispositioner, som den studerende internaliserer som led i deres opvækst- og livsomstændigheder, den er også præget af ideer og forestillinger om ønskværdige mål. Habitus ændres så at sige indefra, dels gennem tilgængeligheden i samfundet, dels gennem samspillet med de internaliserede dispositioner.

Det er ikke alene de ikke-etnisk danske studerende, der ikke kan deltage i de sociale drøftelser i en hospitalsafdeling. Studerende D, som var etnisk dansk, oplevede at føle sig uden for de sociale relationer, fordi de sundhedsprofessionelle kendte hinanden godt, selvom de var gode til at inddrage hende i samtalerne. Hun fortæller: ”Altså jeg tror ikke, at man kan blive en sådan stor del af det,

som de ansatte. De kender hinanden så godt, så de snakker om nogle ting, som de kender til” (stud. D). Den studerende identificerede sig ikke som en del af de sundhedsprofessionelle, fordi hun omtaler de sundhedsprofessionelle i hospitalsafdelingen som ”de ansatte”. Anderledes forholdt det sig med studerende K, som oplevede, at forskerens tilstedeværelse påkaldte de sundhedsprofessionelles opmærksomhed for den studerende, som de ellers ikke havde udvist i dagligdagen. Der sker følgende i situationen:

Vi befinder os på en medicinsk afdeling, hvor den studerende har opholdt sig de sidste to mdr. Klokken er 12.30, og flere af de sundhedsprofessionelle og den studerende holder frokostpause i personalerummet. I frokostpausen taler flere af de sundhedsprofessionelle med den studerende om, hvordan hun har det på afdelingen, og om hvordan det går med hendes kommende bachelorprojekt. De sundhedsprofessionelle virker meget interesseret i den studerendes trivsel, og de fleste afslutter dialogen med at sige, at hun bare kan spørge, hvis der er noget, hun er i tvivl om. Efter frokost trækker den studerende mig lidt til side, og i et lettere forarget tonefald fortæller hun:

”Normalt taler de aldrig til mig. Det er kun, fordi du er her, at de nu pludselige viser interesse. Jeg har gået meget alene på denne afdeling, især når min vejleder ikke var på arbejde. Så jeg har følt mig meget ensom” (Stud K).

Situationen viser, at de sundhedsprofessionelle viser megen interesse for den studerendes trivsel og taler med hende om hendes velbefindende, men citatet afdækker modsat, at det gør de ikke i hverdagen. Det må antages, at de sundhedsprofessionelle trækker på sociale kompetencer så som høflighed og interesse over for nye deltagere i et socialt fællesskab – i dette tilfælde en gæst i frokoststuen. I citatet distancerer de sundhedsprofessionelle sig fra den studerende i hverdagen i afdelingen, som giver et dilemma i uddannelsen til sygeplejerske, fordi sygepleje i høj grad baserer sig på samarbejde og refleksion som led i den daglige drøftelse, herunder også på det personlige plan – som overvejende foregår i pauserne. Den studerende har følt sig meget ensom, og det har været op til den studerende selv at øge sine samarbejdskompetencer og refleksionsproces.

Undersøgelsen afdækker, at de studerende i mange tilfælde overlades til sig selv, og at de ikke indlemmes i det sociale netværk i en hospitalsafdeling. Mennesker kan fastholdes i passivitet og afhængighed, hvis man undlader at give dem den nødvendige viden og forhindrer dem i at tilegne sig de færdigheder, de har brug for til at løse deres problemer og mestre deres daglige tilværelse,

mener filosoffen J. J. Jensen (Juul Jensen 1984:34-35). Et synspunkt, der er meget rammende for de ensomme studerende og konsekvensen af ensomheden. Fortolkningen bliver, at selvom vi i dag har en højere grad af psykologisk indsigt, der gør det muligt for os at erkende vores indre strukturer bedre og også forme vores adfærd derefter, betyder det samtidig, at andre råder over noget, der meget grundlæggende berører ens egen eksistensmåde. Når mennesket vil finde sig selv, er der, ifølge Ricoeur, ingen anden vej end at gå omvejen gennem det fremmede (Ricoeur 1973:63). Mennesket set med denne udlægning som et erkendende og handlende såret subjekt, fordi det ikke besidder den fulde viden om sig selv (Rendtoff 2000:134). Et sådant udgangspunkt for forståelse af de studerendes identitetsdannelse og omverdenen finder jeg meningsfuld, fordi perspektivet i undersøgelsen er de studerendes og deres oplevelse af hverdagen i en hospitalsafdeling.

Indgangen er således, at mennesket befinder sig i en livsverden med på forhånd givet mening, som det enkelte menneske ikke selv har haft indflydelse på. Dette ses som særligt aktuelt for de studerende, som i princippet ikke selv har valgt det sted, hvor de skal gøre deres erfaringer i hospitalet. Den kendsgerning, at enhver studerende kan risikere at ryge helt ud af studiet, er noget der berører dem alle. Distancen til ens studie og hverdagsliv samt den kritiske vurdering heraf, om dét, man nu befinder sig i, er menneskeværdigt eller ej er noget, der trænger dybt ind i bevidstheden hos alle sygeplejestuderende, hvor vejlederen, viser fundene, er en nøglebrik i denne bestræbelse. En situation viser, at forholdet til vejlederen bliver det bærende punkt i afdelingen, og at den studerende uden dennes opmærksomhed og opbakning ville stå meget alene i afdelingen. Der sker følgende i situationen:

Vi befinder os på en medicinsk afdeling, hvor den studerende har opholdt sig i knap tre mdr. Der holdes kaffepause om formiddagen. I kaffepausen småsnakker de sundhedsprofessionelle om forskellige gøremål og oplevelser. Den studerende lytter interesseret til samtalerne uden at deltage. Vejlederen er ikke til stede. Sekretæren på afdelingen kommer ind i kaffestuen, og den studerende henvender sig til denne med nogle afklarende faglige spørgsmål. Herefter kommer vejlederen ind i pauserummet og sætter sig over for den studerende. Der opstår en samtale mellem vejlederen og den studerende omkring nogle private ting vedrørende sport. De griner lidt sammen, og en kollega inviterer sig selv ind i samtalen ved at henvende sig til vejlederen og giver sit bidrag til morskaben. Kollegaen samtaler kun med vejlederen, og den studerende bliver herved koblet af og deltager nu ikke længere i samtalen.

Som situationen viser, foregik samtalen mellem vejlederen og den studerende naturligt. Derimod havde den studerende vanskeligt ved at samtale med andre end sin vejleder. Der opstod tilsyneladende en sammenhørighed mellem vejlederen og den studerende, som ikke ses med de øvrige sundhedsprofessionelle. Fortolkningen bliver, at der skal en stærk personlighed til at fortrives, når oplevelsen af ensomhed i praktikuddannelse skal mestres. Ensomhed må anses for at være en af de væsentlige faktorer, der kunne føre til sammenhænge i forhold til frafald. Undersøgelsen viser, at den personlige vejledning, som gives af en tildelt vejleder, har den konflikt i sig, at kontakten og samhørigheden med de øvrige sundhedsprofessionelle kun bliver meget begrænset. Intensionen med en tildelt vejleder kan der derfor stilles spørgsmålstejn ved, om dette kan være en *hindring* i socialiseringen til det sociale fællesskab med de øvrige sundhedsprofessionelle, eller om den tætte samhørighed med vejlederen er en *nødvendighed* for den generelle trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling.

Som klinisk vejleder er der et rollerepertoire, hvor man det ene øjeblik kan være underviser eller vejleder, det næste rådgiver, for så igen at skifte til eksaminator/bedømmer samtidig med, at vejlederen skal agere som kollega både i faglige og sociale sammenhænge. K. Roelsgaard diskuterer rollerepertoiret i sygeplejesammenhænge og mener, at det kræver, at der er skabt klare forhold om vejlederens rolle både hos ledelse, kollegaer og studerende, så denne kan få synliggjort sin rolle som underviser og dermed få vilkår, der levner mulighed for at udfylde rollen (Roelsgaard i Lauersen 2004:169). Spørgsmålet er, om dette synspunkt netop er det dilemma, som vejlederen står i, når denne skal forsøge at definere sin rolle såvel over for de studerende som kollegaerne. Noget tyder på, at det faktum, at vejlederen er den person, som de studerende knytter de tætteste bånd til i de sociale sammenhænge, også bliver en hæmsko i de studerendes socialiseringsproces med de øvrige sundhedsprofessionelle – hvis det ikke lykkes vejlederen at skabe rammerne for, at de studerende kan knytte netværk med andre end deres vejleder

Vejleders mangfoldighed af opgaver og rolleskift i løbet af dagen kan være udviklende for vejlederen, men vejlederen kan også miste engagement og gnisten, hvis hun står alene med den studerende. Man bliver en god underviser gennem frugtbar sparring og samarbejde med kollegaer, mener P. Lauersen, som har draget dette synspunkt gennem sit forskningsprojekt af undervisere, som havde undervisning som deres primære arbejdsområde (Lauersen 2004:20-24). Den kliniske vejleders

kerneydelse er koncentreret om de studerende i en kontekst, hvor der samtidig befinder sig kollegaer og patienter. Lauersens konklusion, mener jeg, lader sig overføre til praktikuddannelse ud fra den antagelse og fortolkning, at vejlederen kan miste sit engagement, hvis gruppen af sundhedsprofessionelle ikke deler opgaven omkring de studerende som den ene dimension i dilemmaet.

Den anden dimension i dilemmaet er, at gruppen af sundhedsprofessionelle kendetegnes ved interaktionshyppighed, fælles sprog og symboler – dens selvforståelse som en social enhed (identitet, tiltrækning og sammenhold), som vejlederen til tider kan stå uden for. Så ikke alene kan vejlederen miste gnisten, men også dilemmaet ved at stå uden for gruppen af sundhedsprofessionelle med opgaver omkring de studerende, kan medføre, at de studerende alene af den grund ikke indlemmes i gruppen. Dertil kommer, viser undersøgelsen, kan de studerende, i den korte tid de befinder sig i afdelingen, ikke opnå tilstrækkelig interaktionshyppighed, fælles sprog og symboler. De studerende beskriver livet i pauserne med udtalelser, som: *”Der foregår small talk, som jeg ikke gider være med til”* (Stud. I), eller: *”De kender hinanden og man kan ikke sådan komme ind i de snakke, der foregår”* (Stud. D). Udsagnene viser, at der bruges distancerende forklaringsmodeller, som en mestringsstrategi for eksklusion i det sociale fællesskab, hvorfor de studerende mere eller mindre frivilligt distancerer sig fra de sundhedsprofessionelle i pauserummet. En uheldig drejning fra fællesskabet til ”dem og os”, som må antages at være demotiverende for de studerendes tilgang til praktikuddannelse. Kan man ikke identificere sig med gruppen af sundhedsprofessionelle, kan det antages, at vil man måske hellere uddanne sig til noget helt andet, hvorved risikoen for frafald ligger nær.

Delkonklusion

Fundene viste, at gruppen af sundhedsprofessionelle prægede kulturen i organisationen, både når det gjaldt normdannelse og gruppens løbende fortolkning af det, der skete i organisationen. Dilemmaet for de studerende, viste undersøgelsen, blev at de studerende ikke umiddelbart blev ”optaget i gruppen” – med store konsekvenser for de studerende trivsel. Fundene viste, at problemer i samarbejdet med vejlederen betød, at de studerende følte sig magtesløse og mistede troen på sig selv. Fundene viste, at gruppeorganiseret arbejde har den svaghed, at det blev for vanskeligt for de studerende at leve op til forventningerne pga. de mange omstillingsprocesser for hver ny afdeling. Perspektiverne, viste undersøgelsen, at ikke alene normerne blev internaliseret, men også kommunikationen blev internaliserede i den kontekst, hvori de studerende befandt sig, som betød, at det sprog

og den kommunikation, der blev anvendt blev skabende og definerende for de relationer, de studerende kunne indgå i – og hvordan de forstod sig selv – og andre – i relationen. Fundene viste, at selvom dialogen fandt sted i det sociale fællesskab, var det ikke alle studerende, der kunne deltage i drøftelserne i pauserne. Pauserne var ligeledes det sted, hvor det at høre til i en gruppe, italesættes, og situationer og udsagn viste, at de studerende bevidst og ubevidst blev udelukket fra gruppesamhørigheden i pauserne, som giver et dilemma i uddannelsen til sygeplejerske, fordi sygepleje i høj grad baserer sig på samarbejde og refleksion som led i den daglige drøftelse, herunder også på det personlige plan – som overvejende foregår i pauserne. Undersøgelsen afdækkede, at de studerende i mange tilfælde blev overladt til sig selv, og at de ikke blev indlemmes i det sociale netværk i en hospitalsafdeling, hvorfor de studerende gennemgående følte sig meget ensom, og det blev op til de studerende selv at øge sine samarbejdskompetencer og refleksionsproces – særligt – når vejlederen ikke var til stede. I undersøgelsen bidrog dette til at forstå de indlejrede relationer mellem den studerendes ageren og omgivelsernes ageren i en hospitalsafdeling.

De studerende befandt sig i en livsverden med på forhånd givet mening, som de ikke selv havde indflydelse på. Dette blev særligt aktuelt for de studerende, der i princippet ikke selv har valgt det sted, hvor de skulle gøre deres erfaringer i hospitalsvæsenet. Den kendsgerning, at enhver studerende kunne risikere at ryge helt ud af studiet, var noget der berører dem alle. Distancen til ens studie og hverdagsliv samt den kritiske vurdering heraf, om dét, man nu befinder sig i, er menneskeværdigt eller ej er noget, trængte dybt ind i bevidstheden hos alle sygeplejestuderende, hvor fundene viste, at vejlederen var en nøglebrik i denne bestræbelse. Undersøgelsen viste, at der skulle en stærk personlighed til for at trives, samt at ensomhed var en af de væsentlige faktorer, der kunne føre til sammenhænge i forhold til frafald. Undersøgelsen viste, at den personlige vejledning, som blev givet af en tildelt vejleder, havde den konflikt i sig, at kontakten og samhørigheden med de øvrige sundhedsprofessionelle kun blev meget begrænset.

Fundene viste, at vejlederen skulle forsøge at definere sin rolle såvel over for de studerende som kollegaerne. Fundene viste, at vejlederen var den person, som de studerende knyttede de tætteste bånd til i de sociale sammenhænge, også blev en hæmsko i de studerendes socialiseringsproces med de øvrige sundhedsprofessionelle. Det syvende tema i afhandlingens afklaring af trivselsbegrebet blev ikke opfyldt og kan føre til frafald. Det syvende tema handlede om teamorganisering. Fundene viste, at teamorganisering mellem gruppen af sundhedsprofessionelle og de studerende,

hvor gruppen af sundhedsprofessionelle medinddrages i lærings- og beslutningsprocessen i de sociale sammenhænge ikke fandt sted. Derved blev der ikke en gensidig afhængige af hinanden i forhold til varetagelse af teamets opgaver – tvært i mod oplevede de studerende sig meget ensomme – specielt i vejlederens fravær, hvorfor det er relevant at se på begreberne inklusion og eksklusion i de sociale sammenhænge.

Inklusion og eksklusion

De studerende distancerer sig ikke alene ud fra oplevelser på egen krop fra de sundhedsprofessionelle. Oplevelsen af anerkendelse i praktikuddannelse handler også om indirekte erfaringer, som der nedenfor skal gives nogle eksempler på. Det ottende og det første tema i afklaringen af trivsel blev ikke opfyldt. Det ottende tema handler om worklife balance, som betyder balancen mellem arbejdsliv/studieliv og fritidsliv. Arbejdslivet i en hospitalsafdeling kan komme til at fylde for meget og kan føre til, at den studerende får stress eller stresslignende symptomer, hvis der forventes mere, end tid og kompetencer kan rumme. Den studerendes trivsel fremmes ved at tilrettelægge uddannelsen i praktik, så den studerende kan følge trit med forventningerne fra såvel patienter, sundhedsprofessionelle som formelle krav til uddannelsen. Det første tema handler om god introduktion. Det forløb, der stables på benene, når en ny studerende skal i praktik i en hospitalsafdeling, har stor indflydelse på hendes oplevelse af trivsel – at hun kommer godt ind i det nye miljø i afdelingen og hurtigt får en oplevelse af, at der leveres en god kvalitet i praktikuddannelse. Den sociale introduktion, som her er i fokus handler om introduktion til afdelingens traditionsbestemte mønstre af normer, rutiner og myter. Kulturen i en hospitalsafdeling er typisk overleveret fra generation til generation og får bestemte forklaringer og handlinger til at fremstå som indlysende for de gamle kollegaer. Oplevelsen af trivsel i denne sammenhæng handler om, at den studerende kommer med ny viden, nye ideer og sine egne værdier, der positivt kan være med til at udvikle organisationens sociale kultur.

At det beskrevne ideal ikke altid kommer til udtryk i praktikuddannelse, giver studerende I et eksempel på. Hun kommer med følgende udsagn: *”De grinede af hendes tøj, og jeg sidder og kikker. Jeg tænkte ok, der er også udlændinge her, og når jeg er gået, så snakker de også om mig (stud. I).* Den studerende i citatet oplevede latterliggørelse af en patients påklædning, alene fordi denne skilte sig ud fra de andre patienter og gik i anderledes tøj. Oplevelsen påvirkede den studerende, idet hun identificerede sig med patienten. Fortolkningen i eksemplet kan bl.a. anskues ud fra to synsvinkler.

Den ene som oplevelser af indirekte ”hverdagsracisme”, der determineres af de studerende som en direkte eksklusion af det sociale fællesskab – med efterfølgende mistrivsel og oplevelsen af at være disparat, som tidligere diskuteret. Den anden vinkel som jeg vil inddrage i fortolkningen, er at kroppens fremtoning er uhyre vigtig. Kropslige afvigelser fra det ideale og fra det normale betyder mere i ungdommen end i nogen anden livsfase. Som helhed betragtet er den ideelle krop ung, men det betyder ikke pr. definition at unge kroppe er idealkroppe. Det betyder kun, at såvel unges som ældres kroppe er placeret mellem idealkroppe og deres egen virkelige kroppe. Både de unge og de ældre sygeplejestuderendes kroppe er i en overgangsfase på vej ind i et arbejdsfelt og en fagkultur, som også er delvis ukendt. Når vi ikke tænker over vores krop, så forholder vi os heller ikke til den. Det er, når vi konfronteres med andres kroppe – specielt når der er noget i vejen med den givne krop – at vi så at sige ”opdager” vores egen krop.

Kroppen og dens påklædning er fænomener, der i sygeplejerskeuddannelsen og i sundhedssystemets institutioner lever deres eget liv efter bestemte uskrevne regler for kropsliggørelse, hvor kroppen i dagligdagen er omdrejningspunktet, og hvorigennem der sker forhandling af identiteter. Patienterne kan gå mere eller mindre påklædte rundt og synes at have overgivet kroppen til almindelig beskuelse af såvel sundhedsprofessionelle som medpatienter og besøgende. Personalet har nogenlunde ens uniformer, men alle sætter deres personlige præg på uniformen ved kropsform eller ved hjælp af bæltter, kuglepenne eller sko, som gennem symbolikken sender diskursive signaler i forhold til forhandling eller tildeling af identitet. Ses fællesskabet og dét at høre til fra de skitserede vinkler, må det antages, at de studerendes kontrol over kroppens personlighed bliver et fundamentalt middel til at opretholde selvidentitetens biografi, samtidig med at kroppen er mere eller mindre udstillet pga. dens kropsliggørelse.

Der bliver således et behov for at håndtere to aspekter på samme tid, at selvet befinder sig trygt i kroppen og samtidig nært forbundet med regelmæssige vurderinger af andre, som de studerende kan opleve som inkluderende eller ekskluderende. Det antages derfor i fortolkningen, at den kropslige dimension sættes på spil i forhold til intellektet. Samfundsforsker J. Andersen har beskæftiget sig med denne tanke, idet han mener, at det primært er kroppen, der sættes på, som en grundlæggende udviklingstendens i det senmoderne samfund (Andersen 2001:28). Bringes denne tanke i spil med undersøgelsens antagelser, at der sættes primært på kroppen, kan det være enten i nærheden af kroppens grænser, hvor man sætter sig selv på spil, eksempelvis ved misbrug eller i andre mindre

dramatiske sammenhænge, som i eksemplet, at den studerende identificerede sig kropsligt med patienten. Det kropslige kan altså udfoldes i en mere eller mindre stærk kombination med intellektuelle dyder og indsigter. Derfor er dét at blive overset i gruppen af sundhedsprofessionelle ikke kun en følelsesmæssig oplevelse, men også en fysisk/kropslig oplevelse. Studerende I havde oplevelsen af at blive overset såvel kropsligt som intellektuelt, som følgende situation viser:

Vi befinder os i en afdeling, som består af ét stort lokale med i alt 20 patienter. De sundhedsprofessionelle kan se hinanden og hjælper hinanden med forskellige gøremål. Den studerende har været i afdelingen i to mdr. Hun sidder bag en skranke med flere arbejdspladser ved siden af hinanden, hvor vejlederen også sætter sig for at skrive patientoplysninger i journalerne lige ved siden af den studerende. Flere kollegaer kommer hen til vejlederen og hænger over skranken og småsnakker om såvel faglige som ikke faglige patientrelaterede temaer. Ingen henvender sig til den studerende, og den studerende henvender sig ikke til dem, men hun lytter interesseret til samtalerne og forsøger ved sin nonverbale kommunikation at tiltrække opmærksomheden – men uden held. De sundhedsprofessionelle bliver nu enige om, at det vist er tid til at hente frokosten, og spørger vejlederen, om de skal tage mad med til hende. De spørger ikke den studerende, og hun spørger heller ikke dem.

Som det fremgår af hændelsen, inkluderes den studerende ikke i den faglige samtale, og da samtalen drejer sig om at hente frokost, bliver vejlederen spurgt, men den studerende inkluderes heller ikke i det mere sociale fællesskab som at hente mad til hinanden. Inden for den reflektive fænomenologi ses mennesket som et reflekterende subjekt, der ønsker at give mening til sit liv, genfinde sig selv i en større sammenhæng og forsøge at komme frem til sig selv ved at få indsigt i livet i verden (Rendtoff 2000:14,17). Det må antages, at den studerende har oplevet dette som problemfyldt. Set i et kulturanalytisk perspektiv betyder ovenstående oplevelse, at mennesker ikke kan forandre sig, hvis de oplever og føler sig negativt definerede. Deltagerne bliver ikke aktive og ansvarlige medspillere i en læreproces, hvis de føler sig diskvalificerede som mennesker (Haslebo m.fl. 1997, 1998). T. Ziehe har gjort sig følgende tanker om de optimale rammer for læring – at underviseren/vejlederen skal være velstruktureret og venlig (Ziehe 2002:9), der kan ses som to faktorer, som er afgørende for, om der kan bygges bro mellem den studerendes identitet og de pædagogiske krav: Atmosfæren og lærerpersonligheden. Medtænkes disse tanker i undersøgelsens fund – at en hospitalsafdeling overvejende er et arbejdsfelt – må der, før der kan skabes forandringer, først skabes stabilitet i selvforståelsen. De studerende må derfor have en oplevelse af at blive set på som faglige

og personlige kompetente menneske, før de aktivt og uden for megen modvilje eller oplevelse af meningsløshed kan indgå i læreprocesser. Af situationen fremgår det, at den studerende havde oplevelsen af *ikke* at blive set på som et fagligt og personligt kompetent menneske, fordi personalet ignorerede hende. En belastning der må antages at kunne føre til mistrivel og overvejelser om frafald.

Undersøgelsen afspejler, at forsøger de studerende at blive en del af *ind*-gruppen i et fagligt fællesskab, skal de først gøre sig anset til at komme i ind-gruppen ved at afkode den sociale interaktion og ”spillereglerne”. I deres forsøg på tolkning af inklusionsmekanismerne bevæger sig ikke alene ind på et område, som kun er forbeholdt medlemmerne af fællesskabet, de bevæger de sig også på den *hårfine* grænse for, hvad der så *fremkalder* inklusion eller eksklusion. Dette dialektiske forhold mellem inklusion/eksklusion af fællesskabet og kundskabsudvikling i praktikuddannelse i socialfeltet, viste fundene, påvirkede de studerende i sådan en grad, at mistrivsel i forhold til sociale fællesskab vejede tungere end mangel på kundskabsudvikling. Til at præcisere dette fund vil jeg trække på habitusbegrebet. Habitus tilegnes i et socialt miljø, der som hovedregel er en form for fællesskab og fælles forståelse. Det kollektive danner så at sige rammen om det individuelle (Bourdieu 1995), og da de sundhedsprofessionelle ekskluderer den studerende, som i eksemplet, må det antages, at forståelsen af egen identitet/habitus kan være truet, idet habitus er kollektiv forankret, og at det er gennem det kollektive, at socialiseringen til sygeplejerske finder sted.

Undersøgelsen afdækker endvidere, at de studerende er særligt opmærksomme i deres socialiseringsproces, hvor diskriminationsmuligheden italesættes, når de studerende udsættes for konflikter. Nedenstående er eksempler på oplevelser og erfaringer, der kan antages at føre til overvejelser i forhold til frafald. En studerende udtrykker oplevelsen af diskrimination på denne måde:

”Det eneste, jeg kan sige, er, at man går og tænker, hvis man har en konflikt, om det er, fordi man er indvandrer, men hvis jeg skal være helt objektiv, så har jeg aldrig oplevet at blive diskrimineret, mens jeg har været sygeplejestuderende” (Stud. L).

Den studerende giver i citatet udtryk for, at temaet diskrimination altid kom op i hendes tanker, når der var en dissens i afdelingen. Dette på trods af, at hun aldrig har følt sig diskrimineret. Det må antages og herudaf fortolkes, at virkelighedsbilleder bliver omdrejningspunktet for en kamp om det, der er mest gyldigt, hvorved kultur kan bruges som et magtmiddel til eller som *forsvar* for en vis livsform eller andre måder at leve og tænke på. De studerende har i deres forforståelse i konfliktsi-

tuationer antagelig oplevet konflikter gående på noget personligt, som de så overfører til en anden kontekst end den, hvori de har oplevet diskrimination. Dette står i modsætning til Ehn & Löfgrens tænkemåde, som mener, at en og samme form kan tildeles helt forskellig betydning afhængig af kontekst (Ehn & Löfgren 2006:12). I eksemplet fik ”formen konflikt” den samme form uanset konteksten, idet den studerende i eksemplet fortæller, at konfliktsituationer altid gav anledning til at trække sociokulturelle forforståelse ind i tankeanalysen, selvom den studerende aldrig havde oplevet at blive diskrimineret i studietiden. Også de sundhedsprofessionelle havde forforståelser med ophav i sociokulturelle baggrund, som gav anledning til misforståelser. Studerende J oplevede, at vejlederen troede, at hun tog udgangspunkt i egen kulturelle forforståelse, da hun skulle svare på et spørgsmål fra vejlederen. Temaet var hjemmeplejen, og der fandt en drøftelse sted om de forskellige måder at leve på som ældre. Den studerende beretter følgende:

”Jeg begyndte med at fortælle, at der kunne være kulturforskelle, at nogen boede sammen med familien. Og så ville jeg have sagt, at andre boede alene i plejeboliger, men hun afbrød mig og sagde, at vi kun skulle tale om den danske kultur. Det var jo også det, jeg var i gang med. Jeg tænkte slet ikke på Filippinerne, men på, at i Danmark bor de gamle også forskelligt. Det havde jeg jo læst mig til” (Stud. J).

Den studerende fortæller i citatet, at hun oplevede at blive irettesat ud fra vejlederens antagelse af, at den studerende i sit svar på vejlederens spørgsmål tog udgangspunkt i egen kulturforståelse og ikke udgangspunkt i den danske kultur om temaet ældre. Mennesker, der gentagne gange har været udsat for store omvæltninger og omskiftelser i deres tilværelse, vil kun gennem dialog i de sociale sammenhænge kunne skabe ny mening, hvor citatet viser, at der ikke blev skabt rum for denne dialog. I et samfund, der er karakteriseret af betydningen af de individuelle valg, (når der tales om trivsel og identitetsdannelse), forekommer det nedværdigende ikke at blive behandlet som individ og ikke at have en stemme, mener M. Horsdal (Horsdal 2004:132). Hvis trivselsinitiativer skal føre til noget, må både de individuelle og sociale aspekter i praktikuddannelse tilgodeses. Dette betyder inkluderende deltagelse og at blive mødt som en person, hvis erfaringer bliver taget alvorligt med mulighed for at kunne samarbejde og bidrage. Dilemmaet i forhold til dette er, at de studerende flere gange gennem deres studie skifter praktikplads og hver gang skal igennem denne ”øvelse” og i det hele taget være omstillingsparat med korte mellemrum, der må antages at føre til sammenhænge, hvor der kan opstå mistrivsel.

Delkonklusion

Fundene viste, at kroppens fremtoning var uhyre vigtig. Kropslige afvigelser fra det ideale og fra det normale betyder mere i ungdommen end i nogen anden livsfase. Undersøgelsen viste, at kroppen og dens påklædning var fænomener, der i sygeplejerskeuddannelsen og i sundhedssystemets institutioner levede deres eget liv efter bestemte uskrevne regler for kropsliggørelse, hvor kroppen i dagligdagen var omdrejningspunktet, og hvorigennem der skete forhandling af identiteter. Undersøgelsen afdækkede, at ses fællesskabet og forhandling af identitet blev de studerendes kontrol over kroppens personlighed et fundamentalt middel til at opretholde selvidentitetens biografi, samtidig med at kroppen var mere eller mindre udstillet pga. dens kropsliggørelse. Det kropslige kunne udfoldes i en mere eller mindre stærk kombination med intellektuelle dyder og indsigter, hvorfor dét at blive overset i gruppen af sundhedsprofessionelle ikke kun var en følelsesmæssig oplevelse, men også en fysisk/kropslig oplevelse. Situationer viste, at de studerende i den sociale interaktion ikke blev inkluderet i den faglige samtale eller af mere medmenneskelig karakter, som at hente mad til hinanden. De studerende oplevede dette som problemfyldt. Set i et kulturanalytisk perspektiv betød dette, at mennesker ikke kan forandre sig, hvis de oplever og føler sig negativt definerede. Deltagerne bliver ikke aktive og ansvarlige medspillere i en læreproces, hvis de føler sig diskvalificerede som personer.

Undersøgelsen afspejler, at forsøgte de studerende at blive en del af *ind*-gruppen i et socialt fællesskab, bevægede de sig ikke alene ind på et område, som kun var forbeholdt medlemmerne af fællesskabet, de bevægede de sig også på den *hårfine* grænse for, hvad der så *fremkaldte* inklusion eller eksklusion. Undersøgelsen afdækkede endvidere, at de studerende var særligt opmærksomme i deres socialiseringsproces, hvor diskriminationsmuligheden italesættes, når de studerende udsættes for konflikter på trods af, at de ikke havde været udsat for diskrimination. De studerende havde i deres forforståelse i konfliktsituationer antagelig oplevet konflikter gående på noget personligt, som de så overførte til en anden kontekst end den, hvori de har oplevet diskrimination. Hvis trivselsinitiativer skal føre til noget, viste fundene, må både de individuelle og sociale aspekter i praktikuddannelse tilgodeses. Dette betød inkluderende deltagelse og at blive mødt som en person, hvis erfaringer blev taget alvorligt med mulighed for at kunne samarbejde og bidrage. Dilemmaet i forhold til dette var, at de studerende flere gange gennem deres studie skifter praktikplads hver gang skulle igennem denne ”øvelse” og i det hele taget være omstillingsparat med korte mellemrum. Det første tema,

som handlede om god introduktion, blev ikke opfyldt og kan føre til frafald. Det forløb, der blev stablet på benene, når en ny studerende kom i praktik i en hospitalsafdeling var ikke fokuseret på introduktion til afdelingens traditionsbestemte mønstre af normer, rutiner og myter, som fik stor indflydelse på de studerendes oplevelse af trivsel. Derved kom de ikke godt ind i det nye sociale miljø i afdelingen eller hurtigt fik en oplevelse af, at der blev leveret en god kvalitet i praktikuddannelse. Kulturen i en hospitalsafdeling, viste undersøgelsen, var typisk overleveret fra generation til generation og fik bestemte forklaringer og handlinger til at fremstå som indlysende for de sundhedsprofessionelle. De studerende fik derfor ikke oplevelsen af, at det var acceptabelt at komme med ny viden, nye ideer eller egne værdier, der positivt kunne have været med til at udvikle organisationens sociale kultur – derudover er det meget krævende, at skifte praktiksted gennem uddannelsen og være omstillingsparat hvert nyt sted. Der ses nærmere på begrebet omstillingsparathed og de studerendes trivsel i den forbindelse.

Omstillingsparathed

De studerende oplever, at de mange skift er en belastning i hverdagen i en hospitalsafdeling, som gives betydning i forhold til udholdenhed og trivsel. Problemerne med de mange skift handler om, at det er hæmmende for deres trivsel, når de konstant skal møde nye mennesker og bruge energi på at lære dem at kende. Dertil kommer, at hvert nyt praktiksted har deres vaner og rutiner, som de skal forholde sig til. Nedenstående fremstilles situationer og udsagn, der kan pege på mulige sammenhænge, der kan føre til frafald. Her blev det andet og tredje tema i afklaringen af trivselsbegrebet ikke opfyldt. Det andet tema handler om ”nærværsakademiet”. Formålet med nærværsakademiet er via dialog og faglige input at skabe en integreret udvikling af praktikuddannelse med trivsel og psykisk arbejdsmiljø som målbare parametre. Trivslen fremmes ved, at der sættes fokus på dialogen mellem den nyeste viden og refleksioner på områder i praktikuddannelse, som opleves afgørende for et godt praktiksted. Det tredje tema handler om anerkendende kommunikation – om at værdsætte det, der virker, det vi gør godt, og det der giver os energi i hverdagen. Med en anerkendende tilgang tager man udgangspunkt i de succeser, som den enkelte studerende oplever i afdelingen, modsat den tilgang, at man tager udgangspunkt i de fejl den studerende gør, hvor den studerende skal tage lære af fejlene.

Studerende A udtrykker belastningen i hverdagen i en hospitalsafdeling på denne måde:

”Der har da været nogle gange, hvor man har tænkt, nej, det er bare for hårdt det her, og hele tiden skal starte et nyt sted i praktikken – igen møde nye mennesker og lære dem at kende” (Stud. A).

Citatet viser, at den studerende gentagende gange har tænkt, at udfordringerne ved at begynde et nyt sted blev for anstrengende. En organisation som et hospital befinder sig i et miljø præget af konkurrence og konflikt – både i forhold til tildeling af økonomiske ressourcer og prestige. Et sådant system kræver forskellig ekspertise, effektivitet og specialisering på de enkelte afdelinger, som gør, at der let opstår en kulturel homogenitet. Det får den konsekvens, at man som sundhedsprofessionel på en given afdeling har de samme faglige tankemodeller og løser opgaver inden for samme fagområde. Undersøgelsen afdækker, at det er vanskeligt for de studerende at håndtere de mange skift pga. den kulturelle homogenitet hvert nyt sted. Som tidligere fortolket og diskuteret er arbejdet i en hospitalsafdeling gruppeorganiseret, hvor ideen bag gruppeorganiseret arbejde i det sociale felt er arbejdsglæde og tilfredshed med tildelt ansvar og kompetence. Kompetencer som ”at samarbejde”, ”at være kritisk reflekterende”, ”at arbejde problemløsende” eller ”at udvise faglig ansvarlighed” er vanskelige for de studerende at håndtere, viser undersøgelsen – for slet ikke at tale om eksplicite, som cand. cur. H. Brøbecher diskuterer i sin beskrivelse af kompetencedannelse i sygeplejerskeuddannelsen (Brøbecher et al 2005:39). Netop problemstillingen: At eksplicite de mere individbundne kompetencer i praktikuddannelse – ligger i tråd med undersøgelsens antagelser, at kompetencer er individbundne, hvor der kan være fælles træk ved den enkelte kompetence på tværs af et antal individer, men kompetencerne er også karakteriseret ved deres kontekstafhængighed. Det betyder, at hvad der kan karakteriseres som faglig ansvarlighed i én hospitalsafdeling – f.eks. at undersøge og være lyttende – kan være en farefuld adfærd i situationer, der kræver umiddelbar handling.

Det at udøve sygepleje i en ny kontekst og mødes med fremmede mennesker – både sundhedsprofessionelle og patienter – kombineret med forvaltningen af et nyt fag i nye omgivelser, viser fundene, er en stor mundfuld at gabe over, hvor den studerende kun kan trække på sin habitus. Fundene afdækker, at de studerende på den korte tid, de opholder sig i de enkelte afdelinger, kun vanskeligt erhverver sig ansvar og kompetence, så de opnår at blive en legitim del af sygeplejegruppen også i de sociale sammenhænge. Studerende K kunne berette om oplevelsen af ikke at kunne leve op til forventningerne ved de mange praktikskift. De konstante omstillinger betød, at den studerende med

jævne mellemrum havde været opgivende og havde brug for hjælp hjemmefra for at klare udfordringerne. Hun fortæller:

”Det har ikke været let, og jeg har mange gange været meget langt nede. Jeg er hele tiden usikker på, om jeg kan klare det. Jeg har fået gode karakterer for mine opgaver, og jeg får ros af patienterne, når jeg er ude i praktik, men det er svært med alle de omstillinger og leve op til forventningerne” (Stud. K).

Citatet viser, at den studerende på trods af gode karakterer og ros fra patienterne hele tiden var usikker på, om hun kunne leve op til forventningerne. Som tidligere nævnt, med afsæt i T. Ziehes tilgang til samfundsændringerne i det senmoderne, har udviklingen medført en opløsning af normer og kulturelle traditioner i samfundet, hvor gamle autoriteter har mistet deres betydning. Det betyder set fra socialfeltet, at de studerende på den ene side har stor handlefrihed sammenlignet med tidligere tiders studerende (elever), men samtidig har de fået et mere usikkert liv, som citatet også er et udtryk for. Det får de konsekvenser, at de studerende er både utroligt sårbare, men også fokuseret på deres eget individualiserede selvrealiseringsprojekt.

T. Saugstad diskuterer den skitserede problematik i sin forskning af kundskabsformer i det pædagogiske felt – historisk og aktuelt – og mener, at vi er gået fra et offentligt samfund til et intimitetssamfund (Saugstad 2004:91). Tidligere tiders ritualer var med til at beskytte folk og satte retningslinier for, hvordan samspillet mellem mennesker skulle foregå i det offentlige rum. Afritualiseringen har medført et intimitetssamfund, hvor grænserne mellem det offentlige og det private liv er opløst. Udstrækkes denne tanke, betyder det i fortolkningen, at normerne i det private liv også bliver gældende for det offentlige liv, som i sin yderste konsekvens betyder, at det enkelte menneske ustandselig vil være på jagt efter tætte relationer, nærhed og intimitet. Derfor er de studerende i højere grad end tidligere udsat for individualisering – både i forhold til deres egne forventninger og de sundhedsprofessionelles forventninger. De studerende skal øve sig i at finde ud af, om dét de nu gør, og de valg de nu træffer, også er de rigtige. Som citatet viser, hjælper det tilsyneladende ikke den studerende, at man udefra bedømmer hendes præstationer tilfredsstillende. Det er den studerende selv, der bedømmer sig selv – og hvad hun kan stå inde for som tilfredsstillende. Denne sårbarhed kan være forskellig fra individ til individ, som B. Simonsen mener ud fra sin undersøgelse i ungdomsuddannelserne (Simonsen 2003: 26-27). Forskelligheden ses også i nærværende undersøgelse. De studerende takler sårbarheden enten ved at afgrænse sig fra andre, som tidligere citater

har vist, eller kræve andres støtte. De studerende er dermed afhængige af deres omverden og vil i højere grad søge en kritisk vejleder med henblik på at opnå både godkendelse og anerkendelse, som følgende citat fra studerende D er et eksempel på:

”Den vejleder jeg havde, det var meget sådan, at hun tog meget ansvar og sørgede for at stille krav om, at vi fik læst noget hjemme. Det er ikke alle mine studiekammerater, der har været lige så heldige” (stud. D).

Som det fremgår af citatet, er der tilsyneladende tale om et held, hvis man fik en vejleder, der var god til at tage ansvar og stille krav til de studerende. Set fra den synsvinkel bliver fortolkningen, at det handler om at søge en kritisk vejleder for at opnå anerkendelse og godkendelse, hvorved problemet bliver, at vejlederens rolle flytter sig fra at være en faglig kapacitet til at blive en kapacitet i lydhørhed, indlevelse og nærhed. Det betyder, at de faglige mål, som den studerende måles i forhold til, i stedet for bliver til narcissistiske målinger af egen person i forhold til sig selv og sin vejleder. Dermed kan vejlederens kritik let komme til at blive opfattet som personlig kritik. Det bliver derved ikke vejlederens faglige autoritet, der sætter dagsordenen, men den studerende. Brøbecher diskuterer denne problematik i sygeplejerskeuddannelsen, at refleksivitet/selvtematisering betyder, at de studerende gør alt til genstand for refleksion og revision på baggrund af ny information eller viden (Brøbecher et al 2005). Medinddrages disse betragtninger i fortolkningen, medfører den øgede refleksivitet, at de studerende bliver usikre på, om den viden, de erhverver sig, bliver ved med at være sand. Citatet viste, at den studerende både får gode karakterer og ros, men alligevel er usikker på sandhedsværdien. Den øgede refleksivitet betyder ikke alene, at de studerende konstant skal kunne begrunde og argumentere for, at ros og anerkendelse er gangbare midler til at bedømme den studerendes præstationer. Den øgede refleksivitet betyder også, at vejlederen må kunne begrunde og argumentere for, hvorfor det er nødvendigt, at den studerende skal lære det ene og det andet.

De unge studerende har store forventninger til deres uddannelse og arbejdsliv, viser Simonsens forskning i ungdomsuddannelserne, hvor de unge ønsker spændende, udfordrende og interessant arbejde og ikke tænker på arbejde som en nødvendighed for overlevelse, men mere i retning af en personlig udfoldelse (Simonsen 2001: 22-38). Interessante betragtninger, som for uddannelsesinstitutioner og samfund bliver en vigtig opgave: At få de unges ambitioner til at passe til uddannelsen

og arbejdslivet – eller få tilpasset uddannelsen og arbejdslivet til de unge – hvis man vil undgå risiko for stort frafald.

Delkonklusion

Undersøgelsen afdækkede, at det var vanskeligt for de studerende at håndtere de mange skift pga. den kulturelle homogenitet hvert nyt praktiksted. Fundene viste, at ideen bag det gruppeorganiserede arbejde i det sociale felt som er arbejdsglæde og tilfredshed med tildelt ansvar og kompetence, blev vanskeligt for de studerende at håndtere og ekspliciteres. Det at udøve sygepleje i en ny kontekst og mødes med fremmede mennesker – både sundhedsprofessionelle og patienter – kombineret med forvaltningen af et nyt fag i nye omgivelser, viste undersøgelsen, var en stor mundfuld at gabe over, hvor de studerende kun kunne trække på deres habitus. De studerende kunne på den korte tid, de opholdt sig i de enkelte afdelinger, kun vanskeligt erhverve sig ansvar og kompetence og derved blive en legitim del af sygeplejegruppen også i de sociale sammenhænge.

De studerende var på trods af gode karakterer og ros fra patienterne hele tiden usikre på, om de kunne leve op til forventningerne. Det betød set fra socialfeltet, at de studerende på den ene side havde stor handlefrihed sammenlignet med tidligere tiders studerende, men samtidig havde de fået et mere usikkert liv, hvorfor de studerende både var utroligt sårbare, men også fokuserede på deres eget individualiserede selvrealiseringsprojekt. De studerende, viste undersøgelsen, skulle øve sig i at finde ud af, om dét de nu gjorde, og de valg de nu traf, også var de rigtige. Det hjalp tilsyneladende ikke de studerende, at man udefra bedømte deres præstationer tilfredsstillende. Det var de studerende selv, der bedømte sig selv – og hvad de kunne stå inde for som tilfredsstillende. Denne sårbarhed kunne være forskellig fra individ til individ, viste undersøgelsen, enten afgrænsede de studerende sig fra andre eller krævede andres støtte.

De studerendes udsagn viste, at der var tale om et held, hvis man fik en vejleder, der var god til at tage ansvar og stille krav til de studerende. Derfor handlede det om, viste undersøgelsen, at søge en kritisk vejleder for at opnå anerkendelse og godkendelse, hvorved problemet blev, at vejlederens rolle flyttede sig fra at være en faglig kapacitet til at blive en kapacitet i lydhørhed, indlevelse og nærhed. Det betød, at de faglige mål, som den studerende blev målt i forhold til, i stedet for blev til narcissistiske målinger af egen person i forhold til sig selv og sin vejleder. Den øgede refleksivitet – at alt kunne revurderes – betød ikke alene, at de studerende konstant skulle begrunde og argumentere for, at ros og anerkendelse var gangbare midler til at bedømme deres præstationer. Den

øgede refleksivitet betød også, at vejlederen måtte begrunde og argumentere for, hvorfor det var nødvendigt, at den studerende skulle lære det ene og det andet.

Både det andet og tredje tema i afklaringen af trivselsbegrebet blev ikke opfyldt og kan føre til frafald. Det andet tema handlede om ”nærværsakademiet”. Formålet med nærværsakademiet var via dialog og faglige input at skabe en integreret udvikling af praktikuddannelse med trivsel og psykisk arbejdsmiljø. Trivslen blev ikke fremmet ved, at de studerende deltog i dialogen med fokus på den nyeste viden og refleksioner. Det tredje tema handlede om anerkendende kommunikation – om at værdsætte det, der virker, det vi gør godt, og det der giver os energi i hverdagen. Den anerkendende tilgang synes ikke at være et bevidst udgangspunkt i de succeser, som den enkelte studerende oplevede i afdelingen. Tvært i mod oplevede de studerende, at de på trods af ros og gode tilbagemeldinger fra patienterne ikke magtede at leve op til forventningerne pga. de konstante omstillinger.

Undersøgelsen afdækkede, hvis man vil undgå risiko for stort frafald er, at få de unges ambitioner til at passe til uddannelsen og arbejdslivet – eller få tilpasset uddannelsen og arbejdslivet til de unge. I sidste ende kan det betyde, at der mangler endnu mere kvalificeret arbejdskraft, end man oplever inden for sundhedsuddannelserne i dag. Som fundene viste, handlede det ikke alene om, at arbejdet skulle være spændende osv., men i højere grad om, hvordan de unge sygeplejestuderende trives i samværet med sundhedsprofessionelle i en hospitalsafdeling, hvor de sundhedsprofessionelles daglige virke blev set som et arbejdsliv, med de kulturelle processer der var knyttet til et arbejdsliv, og i langt mindre grad de kulturelle processer der var knyttet til de studerendes trivsel i praktikuddannelse såvel i patientfeltet, arbejdsfeltet som socialfeltet.

19.2 Opsummering

De studerende havde generelt svært ved at finde sig til rette i det sociale felt i en hospitalsafdeling. Der skulle samarbejdes med mange mennesker, og det private liv, der udspillede sig i pauserne, hviler ofte på indforståethed og fælles forestillinger om livet i gruppen af sundhedsprofessionelle. Gruppen af sundhedsprofessionelle prægede kulturen i organisationen, både når det gjaldt normdannelse og gruppens løbende fortolkning af det, der skete i organisationen. Der var således tale om en læringskompetence i det sociale felt, som også de studerende skulle opnå, for at kunne håndtere selve den menneskelige, sociale og kammeratlige side af praktikuddannelse.

De hyppige praktikskift oplevedes som en belastning, der blev givet betydning i hverdagen i en hospitalsafdeling, som kunne føre til splittethed og overvejelser om ophør af uddannelse. De studerendes forsøg på at blive en del af *ind*-gruppen i et fagligt fællesskab medførte, at de først skulle gøre sig anset til at komme i ind-gruppen ved at afkode den sociale interaktion og ”spillereglerne”. I deres forsøg på tolkning af inklusionsmekanismerne bevægede de sig ikke alene ind på et område, som kun var forbeholdt medlemmerne af fællesskabet, de bevægede sig også på den *hårfine* grænse for, hvad der så *fremkaldte* inklusion eller eksklusion.

Selvom dialogen fandt sted i det sociale fællesskab, hvor den studerende blev inkluderet, var det ikke alle studerende, der kunne deltage i drøftelserne, fordi de ikke forstod meningen med det, der blev talt om. Fælles for de studerende var oplevelsen at føle sig uden for de sociale relationer, fordi de sundhedsprofessionelle kendte hinanden godt, også selvom de sundhedsprofessionelle kunne være gode til at inddrage de studerende i samtalerne. For de ikke-etnisk danske studerende handlede det yderligere om, at de ikke kendte kulturhistoriske relationer bl.a. tidligere skuespillere eller måden kæledyr blev håndteret på i Danmark.

De studerende blev i mange tilfælde overladt til sig selv og blev ikke indlemmet i det sociale netværk i en hospitalsafdeling eller i det sociale liv uden for pauserne, hvilket betød, at de sundhedsprofessionelle rådede over noget, der meget grundlæggende berørte de studerendes eksistensmåde. Fundene viste, at distancen til ens studie og hverdag samt den kritiske vurdering heraf – om dét man nu befandt sig i var menneskeværdigt eller ej – blev en vurdering, hvor vejlederen var en nøglebrik i denne bestræbelse. Undersøgelsen viste, at vejlederen var den person, som de studerende knyttede de tætteste bånd til i de sociale sammenhænge, samtidig blev denne også en hæmsko i de studerendes socialiseringsproces med de øvrige sundhedsprofessionelle. Vejlederen blev således italesat som en katalysator i samspillet med de øvrige sundhedsprofessionelle, hvor livet i personalegruppen fik stor indflydelse på socialiseringen og oplevelsen af mening med sygeplejestudiet. Det at udøve sygepleje i en ny kontekst og mødes med fremmede mennesker – både sundhedsprofessionelle og patienter – kombineret med forvaltningen af et nyt fag i nye omgivelser var en stor mundfuld for de studerende.

Der var tilsyneladende tale om et held, hvis man fik en vejleder, der var god til at tage ansvar og stille krav til de studerende. Det handlede derfor om at søge en kritisk vejleder for at opnå anerkendelse og godkendelse, hvorved vejlederens rolle flyttede sig fra at være en faglig kapacitet til at

være en kapacitet i lydhørhed, indlevelse og nærhed. Det betød, at de faglige mål, som den studerende måles i forhold til, kunne komme til at blive opfattet som personlig kritik. Den øgede refleksivitet betød ikke alene, at ros og anerkendelse var gangbare midler til at bedømme den studerendes præstationer. Det betød også, at vejlederen måtte kunne begrunde og argumentere for, hvorfor udvalgte praktiske gøremål kunne få betydning for, at den studerende kunne lære faget sygepleje.

20. Diskussion, kapitel 8

I dette kapitel redegøres der for min positionering i forhold til fundene, den anvendte litteratur samt andres forskningsresultater i afhandlingen.

I **patientfeltet** syntes forståelse af trivsel at være domineret af oplevelsen af at tro eller ikke tro på egne evner, hvor især ældre patienters udtalelser opfattes som positive, når det handlede om at opfatte sygeplejerskeuddannelsen som et kald med bl.a. servicerende adfærd. Ses ud fra lidelsesmodellen handler det for patienten først og fremmest om deres *oplevelser* af sygdom og deres fortolkning af denne mere end den egentlige behandling heraf (Scheel 2005:45). Dertil kommer, at Martinsens sygeplejeteori gennem sin indflydelse i den teoretiske del af uddannelsen har sat kaldsbegrebet på dagsordenen igen og udvider det til at være et grundmenneskeligt humant fænomen – en etisk fordring om at tage vare på næsten (Martinsen 1993:36-38). Dette ideal kalder på sygeplejerskens personlige egenskaber. Fundene viste, at patienternes forventninger, sygeplejeskolens pensum i sygeplejeteori med kaldstanken som et grundlæggende princip, og de medicinske/teknologiske udfordringer, de studerende stod over for i en hospitalsafdeling – bragte dem i et gevaldigt dialektisk spændingsfelt. Dette dialektiske spændingsfelt, viste undersøgelsen, var hverken synlig eller italesat, hvorfor det blev vanskeligt for den studerende at navigere i en hospitalsafdeling. Spændingsfeltet udløste tillige problemstillinger i forhold til identitetsdannelse/socialisering til sygeplejerske. Det antages derfor, at det første tema om afhandlingens afklaring af trivsel, som handler om god introduktion, blev ikke opfyldt, og dermed kan føre til mulige sammenhænge i forhold til frafald. Det forløb, der blev stablet på benene, når en ny studerende kom i praktik i en hospitalsafdeling, fik som afhandlingen påviste, stor indflydelse på de studerendes negative oplevelse af trivsel, idet de ikke kom godt ind i det nye miljø i afdelingen eller hurtigt fik en oplevelse af, at der blev leveret en god kvalitet i praktikuddannelse. På længere sigt betød en mindre god introduktion, at de studerende fik et ringe indblik i arbejdspladsen som læringsarena samt et ringe kendskab til de sundhedsprofessionelle og deres arbejdsopgaver – hvorved grundlag for en bedre fastholdelse i praktikuddannelse ikke blev skabt.

Undersøgelsen viste, at de sundhedsprofessionelle ikke var alene om at være læremestre for de studerende. Patienterne agerede også som læremestre. Larsen finder, at patienterne som læremestre synes at være miskendte i sygeplejerskeuddannelsen (Larsen 2000:304). Undersøgelsen viste, at *kvaliteten* af læremestrenes disparate supervision og forventninger blev erfaret som et ambivalent felt for forestillinger og strukturer, der vedrørte forståelse af trivsel i de meningsbærende oplevelser. Fundene afdækkede, at de studerendes oplevelser rettede sig mod frygt for mistrivsel i spændingsfeltet mellem at opleve sig som velfungerende studerende eller ikke – afhængig af, hvem det var, der vurderede ens evner, og hvorvidt læringen var intenderet og planlagt. Som helhed betraget kan sygeplejerskeuddannelsen, i lighed med andre mellemlange videregående uddannelser, betragtes som et gigantisk kaotisk marked for identitetsdannelse, som de studerende skal navigere i og i forhold til, før de er klar på, hvilke læremestre der kan og skal tillægges størst betydning for trivsel.

Fundene viste, at de studerende var meget bundet af den tildelte vejleders arbejdsmåder og facon, og at interaktionen mellem lærer/elev blev afgørende faktorer for, at situationen her og nu kunne opleves meningsfuld, samt at læremesteren værdsatte mennesket i ”den studerende”. W. Thomas & D. Thomas ser hverdagslivsperspektivet ud fra begrebet symbolsk interaktionisme, at al samhandlen er social, at vi interagerer med hinanden ved hjælp af symboler (Thomas & Thomas 1938:572). Oplevelsen af, om vejlederen var en god læremester afdækkede fundene, var dermed afhængig af, hvordan de studerende *tolkede* dette spejlbillede. En række ord eller tegn har kollektiv betydning, som er fælles for de fleste af os (Levin & Trost 2005:108). Netop det faktum, at en række ord og tegn har kollektiv betydning, stillede de studerende og især de ikke-etnisk danske studerende i en vanskelig læringssituation, viste fundene. Når vi interagerer gennem symboler, som igen bliver til symboler ud fra definition af situationen, trækkes der ifølge Bourdieu på habitus. Ser vi derfor på de studerendes problemstillinger i patientfeltet og patienterne som læremestre, viste fundene, at de studerende lærte at vurdere deres sygepleje gennem en spejling af den andens reaktioner via ord, gestikulation og fremtoning. Den pragmatiske forudsætning er, at folk hver især opfatter dét, de ser, og at de opfatter det samme. Det må anses for at være særlig væsentlig i formaliserede læresituationer i en hospitalsafdeling, hvor kommunikation og intersubjektivitet er en betingelse for, at et bestemt læreindhold kommunikerer effektivt, for at nogen lærer noget – og ikke mindst at læringen kan styres og kontrolleres. Det antages, at afhandlingens andet tema i afklaringen af trivselsbegrebet blev ikke opfyldt. Det andet tema handler om ”nærværsakademiet”. Fundene viste, at der ikke via dialog og faglige input, blev skabt en integreret udvikling af praktikuddannelse med fokus på trivsel

og psykisk arbejdsmiljø inden for de rammer, som den enkelte hospitalsafdeling arbejdede under. Fundene viste endvidere, at der ikke blev sat fokus på dialogen mellem den nyeste viden og refleksioner på områder i praktikuddannelse, som en afgørende faktor for oplevelsen af et godt praktiksted.

Undersøgelsen afdækkede, at symboler ikke umiddelbart var i overensstemmelse med virkeligheden – de fungerede også belagt med fordomme eller forveksles med klicheer. Symboldannelsen – det som Ricoeur betegner som præfigureringen – er den før narrative struktur i erfaringen. Præfigureringen kan beskrives antropologisk i form af metaforiske, symbolske eller narrative udtryk og kan gøres til genstand for fortolkning (Kemp 1993:51). Det var ikke mindst en relevant pointe, når talen handlede om studerende, fordi de kulturelle symboler, som var til rådighed for de studerende til at organisere selvbilleder og erfaringer, kunne forstyrres af, at de kunne betragtes som anderledes, og at de kunne handle anderledes blandt de sundhedsprofessionelle. I sproget ligger desuden begrebet ”den tavse viden”, som bl.a. Knapp diskuterer (Knapp 1989:301-302). Den tavse viden er flertydig, fordi den så at sige udgør en generaliseret indholdsbestemmelse af ambivalensen – den ikke blot afspejler – den konstituerer den objektive historiske situation, hvor symbolfunktionerne bliver kollektive, og subjektiviteten i den forstand konstituerer kulturen. Fundene viste, at den tavse viden på sin vis var en del af undertrykkelsen for alle studerende, dels på grund af den indholdsmæssige viden, og dels fordi den tavse viden dementerer sig selv gennem sin tavshed.

Undersøgelsen afdækkede, at når kommunikationen med patienterne drejede sig om følelsesmæssige problemstillinger, kunne patienter og vejledere som læremestre *ikke* lære ikke-etnisk danske studerende den kunst at samtale om temaer, der lå inden for feltet følelser, da sprogforståelse ligger indlejret i den tidlige sproglige socialiseringsproces. T. H. Eriksens finder, at sprogbeherskelse ikke blot drejer sig om at lære udtale, grammatik og ordforråd; men at det i højere grad drejer sig om at mestre en hel livsopfattelse (Eriksen 2003). Undersøgelsen afdækkede, at et sprogligt handicap ikke alene angår patienterne, men kan også volde store problemer for den studerende i samspillet mellem patienterne og de sundhedsprofessionelle, som gives betydning i hverdagen i en hospitalsafdeling, set i forhold til trivsel i patientfeltet. Eriksen mener, at et sprogligt handicap reducerer menneskers radius og medfører, at de ufrivilligt bliver behandlet som ofre, børn eller på anden måde som mindreværdige og derved aktører i et magtfelt, hvor de defineres som kulturelle undermålere, dumme eller uforskammede, (Eriksen 2003:153-154). Diskussionerne i såvel fagpolitiske som politiske

kredse omkring sundhedsprofessionelles sproglige kompetencer ses som regel gennem patientens optik og de problemstillinger, der måtte opstå for patienten. Fundene afdækkede, at de studerende, der gentagne gange oplevede sig utilstrækkelige i følelsesmæssige og sproglige sammenhænge, oplevede belastninger, som påvirkede trivslen i hverdagen i en hospitalsafdeling. Det antages, at afhandlingens tredje tema i afklaringen af trivselsbegrebet blev ikke opfyldt. Det tredje tema handler om anerkendende kommunikation – om at værdsætte det, der virker, det vi gør godt, og det der giver os energi i hverdagen. Fundene afdækkede, at der ikke bevidst blev arbejdet med den anerkendende tilgang, hvor der tages udgangspunkt i de succeser, som den enkelte studerende oplevede i afdelingen, men fundene viste det modsatte, at der blev taget udgangspunkt i de fejl de studerende gjorde, hvorved det forventes, at de studerende lærer af fejlene. Den anerkendende tilgang, hvis den opleves positivt, fremmer trivslen og manglende anerkendende tilgang kan det derfor ses som en potentiel faktor for sammenhænge, der kan føre til frafald.

Undersøgelsen afdækkede, at manglende sproglige kompetencer i hverdagen i en hospitalsafdeling kunne føre til ”hverdagsracisme”, som kan være vanskeligt at håndtere. B. I. Beagans fund viser, at studerende fra etniske minoriteter oplever ”hverdagsracisme”, som viser sig i den daglige praksis, hvor de studerende bliver ignoreret eller udsættes for vittigheder gående på etnicitet, som er både tilsigtet og utilsigtet (Beagan 2003:37). Spøg og ”hverdagsracisme” er to sider af samme sag med to aktører, som befinder sig på hver sin side af magtrelationen, viste fundene, som blev givet betydning i hverdagen i en hospitalsafdeling i praktik i en hospitalsafdeling. Ziehe peger på, at hvor man i 70`erne og 80`erne kunne plædere for, at uddannelsesinstitutionerne måtte åbne sig for de studerendes livsverden og hverdagskultur, så er frisættelsen nu for længst trængt ind i uddannelsesinstitutionerne (Ziehe, 1998). Problemet, viste fundene, var ikke længere, at uddannelsesinstitutionen kunne betragtes som et isoleret univers fjernt fra de studerendes øvrige erfaringer – på trods af dette – viste fundene, kunne de sundhedsprofessionelle bl.a. blive vrede, hvis de studerende gav udtryk for egne holdninger og kom med negative udsagn, som pegede i retning af, at de sundhedsprofessionelle *ikke* åbnede sig op for de studerendes livsverden. Fundene afdækkede, at det blev forventet, at de studerende kunne yde en indsats i områder, som de var uerfarne med. Benner beskriver novicen i en hospitalsafdeling som en begynder, der ikke har nogen erfaring med de situationer, hun forventes at skulle yde en indsats i (Benner 2004:35). En problematik, der ikke er uvæsentlig, når der sættes fokus på den studerende trivsel under disse præmisser for læring. Det femte og sjette tema i afklaringen af trivselsbegrebet antages at være blevet ikke opfyldt. Det femte tema handler om

involverende lean. Her handler det om at skabe bedre resultater og fokus på det, der fungerer, og fjerne alt der er forstyrrende, eller som ikke understøtter læreprocessen, som fundene viste, at der ikke blev arbejdet bevidst med. Det sjette tema handler om supervision og faglig sparring. Fundene afdækkede, at det ikke var acceptabelt at de studerende, der fremlagde et problem fik input til den videre læring, hvorved de sundhedsprofessionelle ikke lyttede til de studerende, som kunne have beriget med ny viden og indsigt.

Hospitalspraktik, viste fundene, trækker på kravet om at være en del af den faglige relation omkring patienten og kundskabsudvikling. I Giddens teori om personlighedsudvikling optræder begrebet "ontologisk sikkerhed" som en tidligt erhvervet grundlæggende personlig tillid, som det fundament selvidentiteten i sidste ende forudsætter og bygger på (Giddens 1996:50). Læringsmæssigt er der god grund til at hæfte sig ved nødvendigheden af en sådan identitetskerne – eller oprettholdelsen af den ontologiske sikkerhed. Undersøgelsen afdækkede, at der i ikke tilstrækkelig grad blev trukket på de studerendes refleksioner, hvorved de studerende heller ikke blev en del af et legitimt fællesskab i den faglige relation omkring patienten. I undervisningsministeriets rapport *Personlige kompetencer i uddannelsessystemet*, defineres begrebet kompetence til at indeholde en viden/færdighedsdimension og en personlig/holdningsdimension (U.M. 2002:12). Det dialektiske forhold mellem inklusions- og eksklusionsmekanismer og kundskabsudvikling, viste undersøgelsen, påvirkede de studerende i sådan en grad, at mistrivsel i fællesskabet vejer negativt tungere end glæden ved kundskabsudviklingen. Derved anses identitet og habitus for at være truet, idet identitet og habitus også er kollektivt forankret og danner rammen om det individuelle. Det syvende tema i afklaringen antages at være blevet ikke opfyldt. Det syvende tema handler om teamorganisering. Teamorganisering skal i denne sammenhæng ses som en gruppe sundhedsprofessionelle, der sammen med den studerende medinddrages i lærings- og beslutningsprocessen vedrørende såvel den studerendes som de sundhedsprofessionelles arbejdsopgaver. Fundene viste, at dette team ikke blev dannet, som en naturlig del af fællesskabet, hvorved der ikke blev etableret en gensidig afhængighed af hinanden i forhold til varetagelse af pleje- og omsorgs opgaver, tværtimod oplevede de studerende at stå uden for fællesskabet / teamet, der kan antages at føre til sammenhænge i forhold til frafald.

I **arbejdsfeltet** syntes forståelsen af trivsel at være domineret af oplevelsen af, om læringspotentialer var intenderede og planlagte. Ses der nærmere på oplevelserne, viste undersøgelsen, at fordelin-

gen af de praktiske opgaver i praktik foregik med udgangspunkt i et arbejdsfællesskab og ikke med et udgangspunkt i et læringsfællesskab. D. Schön mener, at den professionelle kompetence læres i forskellige former for praktikum gennem kyndige vejledere (Schön 2000:28). De studerende lærer således den professionelle kompetence i en fremadskridende læreproces og under tæt supervision af en kyndig praksisudøver og praksisvejleder, som undersøgelsen viste, ikke prioriteres i en hospitalsafdeling. Fundene viste endvidere, at en kyndig praksisudøver, som fulgte den studerende tæt i en fremadskridende læreproces, blev en mangelvare, når læreprocesser blev overladt til ukyndige vejledere, som selv var under uddannelse og derfor ikke havde de fornødne kompetencer til denne opgave. Undersøgelsen afdækkede tillige, at de sundhedsprofessionelle forventede denne kompetence, idet det var almindelig kutyme, at de ældre studerende vejledte yngre studerende som led i uddannelsen til sygeplejerske. Det antages, at det andet tema handler om ”nærværsakademiet” blev ikke opfyldt. Trivslen fremmes ved, at der sættes fokus på dialogen mellem den nyeste viden og refleksioner på områder i praktikuddannelse, som opleves afgørende for et godt praktiksted. Fundene afdækkede at den faglige introduktion, som handler om orientering om afdelings speciale, arbejdsopgaver, værdier og patientkategorier ikke fandt sted, som en bevidst integration i praktikuddannelsen i en hospitalsafdeling. Kulturen i en hospitalsafdeling var typisk overleveret fra generation til generation og fik bestemte forklaringer og handlinger til at fremstå som indlysende for de sundhedsprofessionelle, men ikke for de studerende. Oplevelsen af trivsel i denne sammenhæng handler om, at den studerende kommer med ny viden, nye ideer og sine egne værdier, der positivt kan være med til at udvikle organisationens kultur, som fundene viste blev tilsidesat.

Situationer viste, at de studerende ikke stillede spørgsmål til de sundhedsprofessionelles håndtering af praktikuddannelse. Volmerg har i sin undersøgelse af begrebet arbejdsliv draget den viden, at restriktive arbejdsbetingelser benævnes med ordet ”vane” (Volmerg 1994:107). Fundene viste, at en hospitalsafdelings diskurs var domineret af den essentielle tænkning – en bestemt form for virkelighed, der som sådan ikke kunne spørges til, da ”virkeligheden” på nogle punkter blev opfattet som uforanderlig eller som en naturlov. Endvidere viste fundene, at de studerende tilsyneladende antog, at praktikuddannelse ikke kunne være anderledes. Fundene afdækkede, at de studerende lærte sig selv at kende ved at identificere sig med ”billeder” af den livsverden, som de blev præsenteret for. På nogle områder kunne de studerende ikke sætte ”billeder” på, idet der kunne være områder, som de ikke kunne identificere sig med, viste fundene. De studerende vil derfor udvikle en følelse af splittethed, hvor de hele tiden forsøger at finde deres identitet og mening med studiet.

Indretning af studierum, afdækkede undersøgelsen, peger på, at de studerende i højere grad fjernes fra den samlede gruppe af sundhedsprofessionelle. Fundene afdækkede endvidere, at de studerende, der befandt sig adskilt fra den samlede gruppe af sundhedsprofessionelle i arbejdsfeltet, ikke oplevede sig som tilhørende gruppen af sundhedsprofessionelle, samtidig med at de sundhedsprofessionelle heller ikke oplevede gruppen af studerende som en del af de sundhedsprofessionelle. Heggen distingverer mellem at stå i ”samme” eller ”fælles situation”, og hvor hun præciserer de studerendes bestræbelser på at blive en del af det faglige fællesskab, som også implicerer adgang til kundskabsudvikling (Heggen 1995). Undersøgelsens fund peger i samme retning, at oplevelsen af ikke at være en fast del af arbejdsfællesskabet og føle sig som en del af personalet fik den betydning, at de studerende oplevede sig isolerede. Fundene afdækkede endvidere, at ansvaret for uddannelsen af sygeplejestuderende ikke blev oplevet som et fælles anliggende for den samlede gruppe af sundhedsprofessionelle, men et ansvar der var overgivet til en eller flere af de sundhedsprofessionelles gruppemedlemmer.

Fundene viste endvidere, at oplevelsen at tilhøre gruppen af sundhedsprofessionelle, blev en afgørende faktor for at fremme læringsperspektivet på en positiv og konstruktiv måde. Samtidig fik det stor betydning for oplevelsen af selvværdet og identitetsdannelsen til sygeplejerske. Fundene afdækkede, at oplevelsen af mangfoldighed i praktik i en hospitalsafdeling blev italesat som manglende overskud til at rumme alle oplevelser og samarbejdsrelationer. Det blev oplevet som betydningsfuldt at blive godt modtaget i praktik i en hospitalsafdeling, og samtidig blev der givet udtryk for, at det ikke var alle studerende forundt at blive godt modtaget. At være i rollen som studerende, viste fundene, indebar at være i konflikt mellem gerne at ville lære og samtidig have mulighed for at trække sig tilbage og være sig selv. I det hele taget, viste fundene, at de studerende på godt og ondt uundgåeligt oplevede sig selv som hovedpersoner i deres eget liv, hvorved de i sidste ende kun havde sig selv at stole på. Det syvende og ottende tema i afklaringen af trivselsbegrebet antages at være blevet ikke opfyldt. Det syvende tema handler om teamorganisering. Fundene viste at teamorganisering, som i denne sammenhæng skal ses som en gruppe sundhedsprofessionelle, der sammen med den studerende medinddrages i lærings- og beslutningsprocessen vedrørende såvel den studerendes som de sundhedsprofessionelles arbejdsopgaver, var mangelfuldt. Det ottende tema handler om ”worklife balance”. Arbejdslivet i en hospitalsafdeling kom i mange tilfælde til at fylde for meget og førte til, at de studerende fik stress eller stresslignende symptomer, fordi der blev forventet mere,

end tid og kompetencer kan rumme. De studerendes trivsel fremmes ved at tilrettelægge uddannelsen i praktik, så den studerende kan følge trit med forventningerne fra såvel patienter, sundhedsprofessionelle som formelle krav til uddannelsen. Denne bevidste tilrettelæggelse, viste fundene, fandt ikke sted i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling.

Undersøgelsen afdækkede, at den ansvarlige uddannelsesinstitution i højere grad må være sit ansvar bevidst for uddannelsesniveaut og tilrettelæggelsen. I undervisningsministeriets ”Uddannelsesredegørelse 2000” fremhæves det, at der gennem de senere år er set en stigende tendens til at kræve, at også praktikken skal være målrettet, planmæssig og reflekteret (Undervisningsministeriet 2000). Derudover anses det for afgørende, viste fundene, at uddannelsesinstitutionen løbende deltager aktivt i vurderingen af praktikforløbet i en hospitalsafdeling, således at uddannelsen i praktik er målrettet, planmæssig og reflekteret, uanset tildeling af vejleder, til gavn for de studerendes trivsel. Dette ses som betydningsfuldt for de studerendes oplevelse af mening i det samlede studieforløb og ikke mindst betydningsfuldt i uddannelsesinstitutionens bestræbelser på at reducere frafald. I arbejdslivet i en hospitalsafdeling stilles der med en indiskutabel selvfølge en masse krav, der skal efterleves. Giddens diskuterer begrebet modernitet op mod senmoderniteten, hvor nutidens mennesker er tendentielt og ideologisk frigjort fra bindinger til eksempelvis sted, stand, slægt og religion (Giddens 1994). Fundene afdækkede det paradoksale, at det kan man i store træk stadigvæk regne med, fordi de normer og holdninger, der var fremherskende i de sundhedsprofessionelles generation, som i gennemsnit er 20 år ældre end de studerende, udøves. De unge medbringer en forskellig mængde købekraft – eller kulturel og social kapital – som det benævnes i Bourdieus terminologi. Bourdieus udlægning af habitus som værende udelukkende afhængig af kulturel og social kapital – og dermed ”kulturelle nikkedukker” – anfægter Rasmussen (Rasmussen i Frederiksen 1993:45). Uanset udlægningen, afdækkede undersøgelsen, gav hospitalsafdelingens herskende selvforståelse anledning til konflikter og ikke mindst magtanvendelse på grund af de studerendes og de sundhedsprofessionelles forskelligheder i opfattelsen af normer og holdninger i hverdagen i en hospitalsafdeling. Det antages, at det første tema handler om god introduktion blev ikke opfyldt. Fundene viste, at en god introduktion betød, at de studerende fik et godt indblik i arbejdspladsen som læringsarena og et godt kendskab til de sundhedsprofessionelle og deres arbejdsopgaver. Fundene afdækkede at den faglige introduktion, som handlede om orientering om afdelings speciale, arbejdsopgaver, værdier og patientkategorier, relateret til de studerendes læringsmål, i flere tilfælde blev overladt til de studerende selv.

Situationer viste, at der blev anvendt magt i relationen mellem de studerende og de sundhedsprofessionelle. Samtidig, afdækkede undersøgelsen, blev der udøvet magt af de studerende imellem som en slags ”nedarvet oplevelse af virkeligheden” i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. M. Webers mener, at ”nogen har magt over andre”, og at ”nogen har magt til at gøre noget” (Weber 1982:53). Fundene viste endvidere, at de studerende gennem ubevidst magtudøvelse blev ekskluderet af fællesskabet, fordi de studerende havde vanskeligt ved at skelne mellem, om udelukkelsen skyldtes noget personligt, eller om der var tale om almindelig omgang med studerende. Fundene afdækkede, at de studerende i visse situationer oplevede at blive negligeret i en sådan grad, at der var tale om bevidst brug af magt. Bourdieu mener, at det bliver den enkeltes virkelighed og oplevede erfaringer i hverdagen i en hospitalsafdeling, som bliver en evig kamp og konkurrence om positioner for at få monopol på den kapital, der har valør på den enkeltes område (Bourdieu 1993). Bourdieu medtænker ikke den historiske og dynamiske forståelse af samfundet og dets virkning, mener Rasmussen (Rasmussen i Frederiksen 1993:63). Spørgsmålet var, viste undersøgelsen, i hvor høj grad eller med hvilken fart kulturen i et samfund – eller kulturen i en hospitalsafdeling – forandrer sig? Fundene har vist, at det hierarkiske system i en hospitalsafdeling grundlæggende positionerede de studerende lavest i systemet – jo yngre studerende jo lavere i hierarkiet. Samtidig nedarves hierarkiet gennem de studerende, hvor de studerende i deres indbyrdes forhold positionerer den yngste studerende lavest i gruppen af studerende. Det antages, at det sjette tema handler om kollegial supervision, blev ikke opfyldt. Kollegial supervision er baseret på tanken om, at alle deltagere er lige, idet alle har forskellig viden og erfaring at bidrage med, som fundene afdækkede ikke fandt sted. De studerende havde brug for at styrke den faglige dialog og få forbedret deres evne til bl.a. problemløsning. Når de sundhedsprofessionelle undlod at benytte sig af kollegial supervision, var der tale om magtanvendelse i den form, der handler om at holde de studerende længst nede i hierarkiet.

Situationer viste, at hospitalsafdelingernes uddannelsesetik i visse situationer måtte anses for at være problematisk. De etiske essentielle valg, som de sundhedsprofessionelle foretog, viste fundene, fik betydning for de studerendes eksistens og fremtid afhængig af, hvordan de studerende oplevede samspillet med de sundhedsprofessionelle. Stryhn mener, at etik er at handle etisk rigtigt og i overensstemmelse med de regler og retningslinier, der er skik og sædvane i den kultur – det miljø som den enkelte er opdraget og opvokset i (Stryhn 1994:19). Fundene afdækkede, at dét at følge gængse

regler var ikke det samme, som at en handling var etisk eller moralsk rigtig. Det afgørende var, hvilke grunde og begrundelser handlingen hvilede på, hvilket betød, at der i ethvert miljø - i dette tilfælde et hospitalsmiljø - var opbygget en kultur, som ikke stillede spørgsmålstejn ved, om de sundhedsprofessionelle handlede etisk rigtigt eller godt. Det antages, at det ottende tema, som handler om "worklife balance", blev ikke opfyldt. Arbejdslivet i en hospitalsafdeling kom i mange tilfælde til at fylde for meget og førte til, at de studerende fik stress eller stresslignende symptomer, fordi der blev forventet mere, end tid og kompetencer kan rumme. De studerendes trivsel fremmes ved at tilrettelægge uddannelsen i praktik, så den studerende kan følge trit med forventningerne fra såvel patienter, sundhedsprofessionelle som formelle krav til uddannelsen. Denne bevidste tilrettelæggelse, viste fundene, fandt ikke bevidst sted i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling.

I **socialfeltet** syntes forståelse af trivsel at være domineret af oplevelsen af at blive inkluderet eller ekskluderet af det sociale fællesskab. Oplevelsen af inklusion kom til udtryk som erfaringer ved at blive godt modtaget i en afdeling, som gav muligheden for at opbygge sociale relationer med de sundhedsprofessionelle. Sproget og kommunikationen i en hospitalsafdeling var potentielt magtfuldt og afgørende for, at der i læringssammenhænge blev skabt et konstruktivt miljø for praktikuddannelse, hvor anerkendelse udviklede de studerendes identitetsdannelse. Fundene viste, at oplevelsen af eksklusion i socialfeltet gav problemer i form af manglende mening med uddannelsen og rollen som studerende i en hospitalsafdeling. Dilemmaet for de studerende som nye i en gruppe blev, at de studerende ikke umiddelbart kunne "optages i gruppen". Fundene viste, at spændingsfeltet mellem rollen som studerende og det sociale samvær opnåede sit højdepunkt, når de studerende bevægede sig i en for dem ukendt kontekst og samtidig skulle tyde den indforståede adfærd, der udspillede sig i arenaen. Goldschmidt mener, at der er en indre sammenhæng af psykisk karakter i *vi-gruppen* (Goldschmidt, 1970:48) Endvidere måtte de studerende have en tolkende indfaldsvinkel til de sundhedsprofessionelles hensigter og forståelse – et fælles forestillingsunivers med de sundhedsprofessionelle – for ikke at drage forhastede slutninger. Benner diskuterer vigtigheden af at forstå den konkrete betydning af enhver form for adfærd – at man kender den kontekst hvori adfærden opleves, hvor et begrænset kendskab til konteksten demarkerer de mulige adfærdstydninger (Benner 2004:50). Undersøgelsens resultater peger i samme retning, at de psykologiske og sociale konsekvenser af "*ikke at blive en del af gruppen*" fik betydning for de studerendes selvforståelse og trivsel i det gruppeorganiserede arbejde, hvor de studerende fik oplevelsen af ikke at høre til. Det antages at det syvende tema i afhandlingens afklaring af trivselsbegrebet, blev ikke opfyldt. Det

syvende tema handler om teamorganisering. Da de studerende i overvejende grad er tilknyttet én eller to vejledere og ikke det samlede team af sundhedsprofessionelle, blev der ikke opnået gensidig afhængige af hinanden i forhold til varetagelse af teamets opgaver, som en forudsætning for at trives på en arbejdsplads. Et dilemma i en organisation, der overvejende arbejder i teams og dermed også et brist i forhold til socialisering til sygeplejerske.

Undersøgelsen afdækkede, at de konstante praktikskift generelt gav de studerende oplevelsen af splittethed. Splittetheden opstod ligeledes, når de ikke-etnisk danske studerende ønskede at identificere sig med gruppen af etnisk danske sundhedsprofessionelle, og de samtidig mødte forforståelser gående på noget personligt, som de studerende determinerede som ekskluderende. Fundene viste, at de studerendes kontrol over kroppens personlighed blev et middel til at opretholde selvidentitetens biografi, samtidig med at kroppen var mere eller mindre udstillet pga. dens kropsliggørelse gennem uniformen. Andersen mener, at det primært er kroppen, der satses på som en grundlæggende udviklingstendens i det senmoderne samfund (Andersen 2001:28). Undersøgelsen peger i samme retning, at det kropslige aspekt kunne udfoldes i en mere eller mindre stærk kombination med intellektuelle dyder og indsigter. De studerende havde oplevelser, der bl.a. medførte, at selvom de kropsligt/fysisk var til stede, blev de overset af de sundhedsprofessionelle. Dette gav dem oplevelsen af ensomhed og fremkaldte usikkerhed både i samværet med de sundhedsprofessionelle og i håndteringen af sygepleje. Kulturforskelle i form af distinktioner mellem den herskende kultur i afdelingen og den forståelse af kultur, som de studerende medbragte fra egen sociokulturelle baggrund, gav de studerende oplevelsen af at være udsat for diskrimination – eller sagt på en anden måde, at konflikter blevet oplevet som noget personligt og ikke af faglig karakter.

Fundene i undersøgelsen afdækkede, at de studerende, når der blev talt om temaer som lå uden for dennes habitus, kun havde få eller ingen dispositioner, der kunne omsættes i pauserummet. Bourdieu mener, at forandringer i habitus er knyttet til forandringer i individets ydre omgivelser, men ændringerne sker ikke automatisk - der kræves en social forankring i og en individuel accept af det nye sociale miljø, men det kræver også accept *fra* det nye miljø (Bourdieu 1995, Wilken 2006). Bourdieu undervurderer den rolle, som ideer og ide-baserede motiver spiller for menneskelig praksis, mener Rasmussen (Rasmussen i Frederiksen 1993:23). Uanset udlægning, viste fundene, havde de studerende svært ved at deltage i det sociale fællesskab, når der foregik ”indforstået snakken” de sundhedsprofessionelle imellem, som var af mere privat karakter, fordi de kendte hinanden. For de

ikke-etnisk danske studerende handlede det yderligere om historiske eller samfundsmæssige temaer eksempelvis husdyr eller danske skuespillere. Fundene peger i retning af, at de studerende ikke altid oplevede inkluderende deltagelse eller blev mødt som en person, hvis erfaringer blev taget alvorligt, hvilket kunne give dem muligheden for at kunne samarbejde og bidrage. I et samfund, der er karakteriseret af betydningen af de individuelle valg, (når der tales om læring og identitetsdannelse), forekommer det nedværdigende ikke at blive behandlet som individ og ikke at have en stemme, mener Horsdal (Horsdal 2004:132). Et af dilemmaerne i forhold til dette, viste undersøgelsen, var, at de studerende flere gange gennem deres studie skifter praktikplads og hver gang skal igennem denne ”øvelse” og i det hele taget være omstillingsparat med korte mellemrum. Jensen mener, at mennesker kan fastholdes i passivitet og afhængighed, hvis man undlader at give dem den nødvendige viden og forhindrer dem i at tilegne sig de færdigheder, de har brug for til at løse deres problemer og mestre deres daglige tilværelse (Juul Jensen 1984:34-35). Et synspunkt, som undersøgelsen afdekkede, var meget rammende for de ensomme studerende og konsekvensen af ensomheden. Det antages, at det første og det andet tema i afklaringen af trivsel, blev ikke opfyldt. Det første tema handler om god introduktion. Fundene viste at de studerende, der mistrives, ikke kom godt ind i det nye miljø i afdelingen eller hurtigt fik en oplevelse af, at de blev taget seriøse ved at deltage i det sociale liv. Fundene viste, at denne oplevelse fik betydning deres fortolkning og for det indblik, den studerende fik af arbejdspladsen som læringsarena. Den sociale introduktion, som her er i fokus handler om introduktion til afdelingens traditionsbestemte mønstre af normer, rutiner og myter, antages ikke at være en bevidst del af introduktionen til de studerende. Kulturen i en hospitalsafdeling viste sig at være typisk overleveret fra generation til generation og fik bestemte forklaringer og handlinger til at fremstå som indlysende for de sundhedsprofessionelle. Det andet tema handler om ”nærversakademiet”. Trivsel i de sociale sammenhænge fremmes ved, at der sættes fokus på dialogen ikke kun mellem den nyeste viden og refleksioner på områder i praktikuddannelse, men også dialogen i det sociale fællesskab, som fundene viste, at de studerende ikke blev inviteret ind i.

Selvom vi i dag har en højere grad af psykologisk indsigt, der gør det muligt for os at erkende vores indre strukturer bedre og også forme vores adfærd derefter, betyder det samtidig, viste fundene, at andre råder over noget, der meget grundlæggende berører ens egen eksistensmåde. Ricoeur mener, at når mennesket vil finde sig selv, er der ingen anden vej end at gå omvejen gennem det fremmede (Ricoeur 1973:63). Mennesket set med denne udlægning som et erkendende og handlende såret subjekt, fordi det ikke besidder den fulde viden om sig selv, hvor undersøgelsen viste, at gruppen af

sundhedsprofessionelle ikke opfattede sig som personer, der bevidst udelukkede de studerende af gruppen. Samtidig opfattede de sundhedsprofessionelle heller ikke de studerende som værende en del af gruppens sociale liv. Endvidere viste undersøgelsen, at den personlige vejledning, som blev givet af en tildelt vejleder, har den konflikt i sig, at kontakten og samhørigheden med de øvrige sundhedsprofessionelle kun blev meget begrænset. Fundene viste, at vejlederen var den person, som de studerende knyttede de tætteste bånd til i de sociale sammenhænge, men også den som blev en hæmsko i de studerendes socialiseringsproces med de øvrige sundhedsprofessionelle – hvis det ikke lykkes vejlederen at skabe rammerne for, at de studerende kunne knytte netværk med andre end deres vejleder. Roelsgaard mener, at det kræver, at der er skabt klare forhold om vejlederens rolle både hos ledelse, kollegaer og studerende, så denne kan få synliggjort sin rolle som underviser og dermed få vilkår, der levner mulighed for at udfylde rollen (Roelsgaard i Lauersen 2004:169). Flere situationer har vist, at vejlederen næsten eller udelukkende var den person, de studerende havde kontakt med under praktikopholdet. H. Brøbecher diskuterer dilemmaet med kompetencer som ”at samarbejde”, ”at være kritisk reflekterende”, ”at arbejde problemløsende” eller ”at udvise faglig ansvarlighed”, som umiddelbart uhåndterlige begreber (Brøbecher et al 2005:39). Fundene afdækkede, at de nævnte kompetencer er vanskelige for de studerende at håndtere – for slet ikke at tale om at ekspliciterer. I flere situationer agerede de studerende selvstændigt uden supervision før, under eller efter udførte opgaver, hvorved de nævnte kompetencer ikke blev ekspliciteret gennem guidningen. Det antages, at det ottende tema i afklaringen af trivsel, blev ikke opfyldt. Det ottende tema handler om worklife balance, som betyder balancen mellem arbejdsliv/studieliv og fritidsliv. Arbejdslivet i en hospitalsafdeling kom til at fylde for meget for de studerende og førte til, at de studerende fik stress eller stresslignende symptomer, når de erfarede situationer, der førte til oplevelsen af at stå uden for det sociale fællesskab, eller at de oplevede, at der forventes mere, end tid og kompetencer kunne rumme.

Som fundene viste, hjælper det tilsyneladende ikke de studerende, at man udefra bedømte deres præstationer tilfredsstillende. Saugstad diskutere den skitserede problematik i sin forskning af kundskabsformer i det pædagogiske felt - historisk og aktuelt – og mener, at vi er gået fra et offentligt samfund til et intimitetssamfund (Saugstad 2004:91). Det var den studerende selv, der bedømmer sig selv – og hvad hun kan stå inde for som tilfredsstillende. Denne sårbarhed kan være forskellig fra individ til individ, som B. Simonsens undersøgelse i ungdomsuddannelserne viser (Simonsen 2003: 26-27). Forskelligheden ses også i nærværende undersøgelse. De studerende taklede sårbar-

heden enten ved at afgrænse sig fra andre eller kræve andres støtte. De studerende var dermed afhængige af deres omverden, viste fundene, og søgte i højere grad en kritisk vejleder med henblik på at opnå både godkendelse og anerkendelse. Derved, viste fundene, flyttede vejlederens rolle sig fra at være en faglig kapacitet til at blive en kapacitet i lydhørhed, indlevelse og nærhed. Det betød, at de faglige mål, som den studerende måles i forhold til, i stedet for blev til narcissistiske målinger af egen person i forhold til sig selv og sin vejleder. Den øgede refleksivitet betød ikke alene, at de studerende anså ros og anerkendelse som gangbare midler til at bedømme den studerendes præstationer. Det betød også, at vejlederen måtte kunne begrunde og argumentere for nødvendigheden af læring i praktikfeltet. Det antages, at det tredje tema i afklaringen af trivselsbegrebet blev ikke opfyldt. Det tredje tema handler om anerkendende kommunikation – om at værdsætte det, der virker, det vi gør godt, og det der giver os energi i hverdagen. Med en anerkendende tilgang tages der udgangspunkt i de succeser, som den enkelte studerende oplevede i afdelingen, modsat den tilgang, at tage udgangspunkt i de fejl den studerende gjorde, hvorved den studerende skal tage lære af fejlene. Fundene viste, at de studerende følte sig sårbare og afhængige af deres omverden, og manglende den anerkendende tilgang for at fremme trivslen.

Afslutningsvis peger undersøgelsens fund i retning af, at det for uddannelsesinstitutioner og samfundet i øvrigt bliver en vigtig opgave: At få de unges ambitioner til at passe til uddannelsen og arbejdslivet – eller få tilpasset uddannelsen og arbejdslivet til de unge, hvis man vil undgå risiko for stort frafald. De unge studerende har store forventninger til deres uddannelse og arbejdsliv, mener Simonsen, hvor de unge ønsker spændende, udfordrende og interessant arbejde og ikke tænker på arbejde som en nødvendighed for overlevelse, men mere i retning af en personlig udfoldelse (Simonsen 2001: 22-38). I sidste ende kan det betyde, at der mangler endnu mere kvalificeret arbejdskraft, end man oplever inden for sundhedsvæsenet i dag. Som fundene viste, handlede det ikke alene om, at arbejdet skulle være spændende osv., men i højere grad om, hvordan de sygeplejestuderende trivedes i samværet med de sundhedsprofessionelle i en hospitalsafdeling – uanset deres alder. Udfordringen for uddannelsesinstitutioner med vekselvirkning mellem praktisk og teori i forhold til frafald, afdækkede fundene – bliver praksisfeltet.

20.1 Diskussion af metoden

I dette afsnit diskuteres den anvendte metode for såvel angår afhandlingens teoretiske som empiriske afsæt. I undersøgelsen blev Center for Arbejdslivs definition af trivselsbegrebet anvendt som

den røde tråd, for at fremanalysere sammenhænge i praktikuddannelse, der kunne opleves som manglende trivsel og give anledning til frafald. I undersøgelsen blev den reflekterende fænomenologi valgt som videnskabsteoretisk ramme for udforskning af sygeplejestuderendes praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Suppleret med teorier om kulturanalyser og habitus. Valget betød, at det videnskabelige arbejde i afhandlingen på såvel det videnskabsteoretiske som det metodiske niveau fik betydning for måden at betragte mennesket på – den sociale virkelighed og udvikling af viden. Ricoeurs opfordring til ikke at fravælge metafysikken, æstetikken og etikken fik således betydning, når det drejer sig om studier af menneskelige oplevelser og erfaringer, som der redegøres for i afsnittet.

Center for Arbejdsliv har otte temaer, der relaterer sig til handlinger, der kan defineres som optimale rammer for et godt psykisk arbejds- læringsmiljø. Af de otte temaer blev kun de syv anvendt til en vurdering af de studerende trivselsforhold. Det fjerde tema, som omhandlede udviklingsmetoder med visuelle virkemidler kunne ikke vurderes, da visuelle virkemidler ikke indgik i sygeplejestuderende praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Trivselstemaerne blev således anvendt som den ”gennemgående røde tråd”, der viste sig at være et velegnet valg til at holde fokus på trivselsbegrebet og relatere de konkrete udsagn og situationer op i mod denne ramme som svar på, hvad trivsel konkret er i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Svagheden ved metoden var, at der var nogle udsagn og situationer, der ikke helt kunne relateres til Center for Arbejdsliv otte temaer. Temaerne relaterer sig overvejende til en arbejdsgruppe, der forventes at samarbejde i tiden fremover. Eksempelvis savnede jeg temaer, der havde handlemuligheder i forhold til ensomhedsfølelse og ”løsarbejdere”, der kun opholder sig i kort tid på en arbejdsplads, som fundene viste, var to helt centrale temaer i de studerendes hverdag i en hospitalsafdeling, der gav anledning til sammenhænge i forhold til frafald.

Afhandlingen var humanistisk funderet, og inden for denne ramme vil en etisk forsvarlig forskning tage udgangspunkt i metoder, der gav plads til livserfaringer, og som respekterede de studerendes livsverden. For at opnå dette blev der valgt metoder, der gav mig mulighed for at være sammen med de studerende. Samværet blev skabt gennem den første interviewfase, som ud over det planlagte interviewindhold også gav mulighed for en uformel snak mellem den interviewede og intervieweren. Dette åbnede op for en gensidig tillid og muligheden for at få oplevelser frem, som måske ellers ikke ville blive formuleret. Interviewrummene levede kun i begrænset omfang op til at skabe en

harmonisk atmosfære, som må anses for en svaghed i interviewprocessen, fordi det var mere eller mindre tilfældige rum. Lokalerne var dog kendt af de studerende, hvorfor de i et eller anden omfang kunne opleves som værende på hjemmebane og således kunne være en æstetisk tryk ramme. Interviewformen var den narrative, som gav de interviewede muligheden for at fortælle frit inden for de temaer, der var fremlagt. Den åbne fortælleform kan medføre, at der kan fremkomme oplysninger og udsagn, som mere strukturerede spørgsmål måske ikke ville indfange. Svagheden ved denne interviewform var, at den ikke gav mulighed for afbrydelser med mulighed for at stille spørgsmål umiddelbart i forlængelse af interviewpersonens udsagn, men først når interviewpersonen var færdig med at tale om temaet. Herved kunne afklarende spørgsmål fortabe sig i det uvisse. På den ene side var det en stærk side, at jeg som sygeplejelærer var kendt med gruppen af sygeplejestuderende og havde indsigt i de problemstillinger, som de studerende oplevede gennem uddannelsen. På den anden side kunne det ses som en svaghed, at jeg som sygeplejelærer interviewede sygeplejestuderende, da de kunne få en opfattelse af, at jeg måske ville viderebringe fortrolige oplysninger til skade for deres uddannelsesforløb, samtidig med at de studerende kunne opfatte mig som en autoritetsperson, som de kunne have svært ved at betro sig til. Jeg havde ikke indblik i de studerendes tanker, da jeg ikke stillede den slags spørgsmål, men udelukkede forholdt mig til at introducere de studerende for interviewtemaerne deres og min rolle i samspillet.

I observationsdelen fulgte jeg som forsker de æstetiske spilleregler og klædte mig i uniform, i lighed med de andre sundhedsprofessionelle der bevæger sig i en hospitalsafdeling. Uniformen gav mig ligeledes muligheden for at være en ”del af gruppen af sundhedsprofessionelle”, da uniformen var identisk med de sundhedsprofessionelles. Dette gav de studerende mulighed for at opleve optimale rammer for opbygningen af tillid, så en fortælling om trivsel i praktikuddannelse kunne fortælles. Uniformen gav mig ligeledes mulighed for at bevæge mig i baggrunden, uden at patienter og øvrige sundhedsprofessionelle stillede spørgsmål ved min tilstedeværelse. Som regel blev jeg præsenteret som sygeplejelæreren, der vurderede den studerendes kunnen i praktik overfor patienter og øvrige sundhedsprofessionelle. Sygeplejelærens rolle er kendt i en hospitalsafdeling og alle udviste umiddelbart tillid uden yderligere spørgsmål. Derfor var der heller ingen, der kommenterede, at jeg undervejs tog notater.

Heggen, som har foretaget feltforskning af sygeplejestuderende i en hospitalsafdeling, har i sin afhandling på lignende vis gjort sig sine overvejelser om at bære uniform i dataindsamlingen (Heggen

1998). Hun besluttede i modsætning til mig at vælge en uniform, der afveg fra de sundhedsprofessionelle og oplevede at føle sig ekskluderet i gruppen af sundhedsprofessionelle – med den følelsesmæssige ubehagelige oplevelse det gav – hvorfor hun konstant måtte overbevise sig selv om, ”at det gav nogle gode data”. I modsætning til Heggen skulle jeg ikke bruge energi på at overbevise mig selv om ”det god valg” i selve dataindsamlingen, men den følelsesmæssige ubehagelige oplevelse kom i analysedelen. I den første del af min analyseproces oplevede jeg en loyalitetskonflikt i forhold til de sundhedsprofessionelle og de forskningsresultater, som jeg opnåede, der i nogen grad stillede de sundhedsprofessionelle i et dårligt lys. Spradley gør opmærksom på: *”A skilled, experienced ethnographer can often work with friends, relatives, or acquaintances, but such traditional roles will always create certain difficulties”* (Spradley 1979:28). Mine overvejelser i den forbindelse handlede i lige så høj grad om, at jeg som forsker var bærer af egen kulturelle kapital, hvorfra jeg har min positionering, som diskursivt lå indlejret i min selvforståelse som forsker og forståelse af, hvad det var, der foregik i felten. Som forsker måtte jeg derfor forsøge at dekonstruere min egen position/kulturelle kapital og forsøge at sætte mig i den andens sted, for at forstå de reaktioner der kom fra de interviewede/observerede – såvel de informanter der delte kulturel kapital med mig, som de informanter der havde en ganske anden kulturel kapital.

At skulle forholde mig til egen kulturelle kapital og se den udefra, såvel som indefra, blev til tider en personlig og ind i mellem en lidt ubehagelig proces. F.eks. oplevede jeg, at den diskursive ”virkelighed” ikke længere eksisterede – jeg var ikke længere en del af de sundhedsprofessionelle og havde et helt andet ærinde, end de måske var klar over. Dette gav ind imellem oplevelsen af at være en forræder i sygeplejeuniform, fordi uniformen symboliserede samhørighed med de sundhedsprofessionelle. Svagheden ved at anvende samme uniform som de sundhedsprofessionelle kan derfor ligge hos forskeren selv, at denne kan identificere sig med gruppen af sundhedsprofessionelle og dermed være mindre kritisk over for gruppen og ikke stille de relevante og udfordrende spørgsmål i dataindsamlingen. Andre negative sider ved at være af samme profession som de sundhedsprofessionelle i en hospitalsafdeling gør Hammersley og Atkinson opmærksom på som forsker i eget felt. F.eks. kan påklædning, fagidentitet og ekspertise inden for feltet få den betydning, at informanterne kan føle sig truet af den ”udefra kommende ekspert” (Hammersley og Atkinson 1998).

I analysedelen oplevede jeg som beskrevet en loyalitetskonflikt i forhold til de sundhedsprofessionelle og de forskningsresultater, som jeg opnåede. Ved yderligere bearbejdning af materialet flytte-

de perspektivet sig fra den konkrete virkelighed til et mere alment perspektiv, hvorved jeg som forsker, kunne distancere mig fra materialet. Det samme gjorde sig gældende i forhold til de studerendes fortællinger, hvor det i den første del af analyseprocessen var vigtigt for mig at gengive de personlige beretninger, for at læseren kunne forstå det spændende i den livsverden, som den enkelte studerende medbragte. For at få den nødvendige distance til datamaterialet måtte jeg derfor lægge materialet fra mig en tid, før jeg var i stand til at hæve materialet fra de personlige beretninger til et alment niveau, hvoraf der kunne udledes forskningsresultater.

For at informanterne ikke skulle føle sig truet, var det nødvendigt at lægge stor vægt på åbenhed og troværdighed, når der blev sat fokus på kulturelle fænomener som mening og betydning for de studerendes praktikuddannelse. Jeg tilstræbte at være meget bevidst om dette i indsamlingen af data, hvorfor de nærmeste deltagere i observationsstudierne var informeret af afdelingslederen inden min ankomst. Den første dag blev personale omkring den studerende informeret for at sikre, at formålet med min tilstedeværelse var klar for alle. Det var mit indtryk, at de fleste betragtede mig som sygeplejelæreren, idet flere drøftede uddannelse med mig, og flere informerede mig også om deres personlige bidrag for at hjælpe de studerende gennem uddannelsen i praktikken. Det var også tydeligt, at jeg nød godt af det omdømme, som sygeplejelæreren har i praktikken. Jeg følte mig f.eks. meget velkommen og var på ingen måde mistænkeliggjort i forhold til mit forehavende.

Udvikling af viden blev forenelig med valgte videnskabsteoretiske tanker i den refleksive fænomnologi, som danner baggrund for afhandlingens videnskabsteoretiske ramme. Som feltforsker gav de forskellige roller (sygeplejelærer, forsker, kvinde), jeg blev tildelt, en god anledning til at være observerende i de sociale handlinger, der udspillede sig i felten på hospitalsafdelingen. Rollen som kvinde i et såkaldt kvindefag gav muligheden for at tolke det, der blev sagt, og det der blev talt om, ud fra den diskurs, der udspiller sig blandt kvinder. Rollen som sygeplejelærer gav mig fri adgang og god ballast til at være observerende i feltet sygepleje, hvorved jeg, i rollen som forsker, kunne agere delvis anonymt – eller rettere som forsker forklædt som sygeplejelærer.

Gennem alle faser i dataindsamlingen overvejede jeg betydningen af mit køn. Judith Butler mener, at køn udelukkende forhandles diskursivt og derfor altid vil være et socialt fænomen (Butler 1997:223-242). Det betød, at jeg blev vurderet ud fra den diskurs, der måtte være i en given kultur, og på de forventninger, der var i forhold til at agere som mand eller kvinde. Dette, uanset om man

bevæger sig som kvindelig sygeplejerske eller som kvindelig forsker i et felt, giver nogle handleansvisninger på det at være kvinde som biologisk fænomen. Mit køn har givetvis lettet mig adgangen i feltet ”sygepleje”, som kulturelt overvejende betragtes som et feminint arbejdsfelt i Danmark. Min alders betydning havde jeg derimod ikke eksplicit gjort mig overvejelser over, men unge forskere kan måske tillade sig at være naivt nysgerrige på en anden måde end jeg, som midaldrende (51 år på dataindsamlingspunktet). Som udgangspunkt er et interview en professionel interaktion med en indlejret asymmetri og magt, som tydeliggøres ved, at interviewereren var ældre og samtidig underviser på sygeplejestudiet. I min dagligdag har jeg kontakt med unge studerende, hvorfor jeg må formodes at besidde de nødvendige sociale færdigheder og indsigt i sociale samværsformer i samværet med de unge informanter.

Et feltarbejde blandt sygeplejestuderende i en hospitalsafdeling viste sig at være en anvendelig adgang til at få indblik i den betydning, praktikuddannelse har for såvel etniske danske som ikke-etnisk danske studerendes trivsel. Undersøgelsen blev gennemført over et længere tids forløb med tilbagevendende interview og deltagerobservationsstudier med de inkluderede informanter. Det gav mulighed for over tid at få indsigt i deres forståelse af praktikuddannelse, med refleksioner og ny indsigt. Til sammenligning med de øvrige publicerede undersøgelser af elever/studerendes læringsmiljø (Letizia et al 1998, Stewart et al 2001, Wichmann- Hansen et al 2007, Field 2004) gav den etnografiske metode tilgang til kulturen i forskningsfeltet.

Dét, der var i fokus, var dét at være studerende og ikke de studerendes forskellige baggrunde, hvad angår alder, uddannelsesbaggrund og etnicitet, mens de var i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling for at undersøge trivselsforhold, som de opstår og udvikler sig under uddannelsen i praktikken, hvilket gav mulighed for at se nuancerne i oplevelserne for den samlede gruppe af studerende, uden at resultaterne stigmatiseres efter baggrunde. Metoden viste sig at give adgang til indblik i, at hele gruppen af studerende stort set oplevede de samme problemstillinger med de individuelle nuancer, som den enkelte informant medbringer i det samlede datamateriale som studerende og som følge af sociokulturelle baggrund. De resultater, der blev skabt gennem feltarbejdet, gav ligeledes et nuanceret billede af, hvordan en gruppe sygeplejestuderende *italsætter* deres trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling i stedet for at give en vurdering af deres praktikuddannelse gennem skalamålinger eller mulige svar på strukturerede spørgsmål ved spørgeskema – i forhold til sammenhænge, der fører til frafald. Kvalitative og tekstbaserede udsagn, som nærværende undersøgelse baserede

sig på om et fænomens betydning for det liv, der leves som sygeplejestuderende i en hospitalsafdeling, kan således ses som et supplement til den kvantitative og talbaserede forskningstilgang, som bl.a. ses i Danmarks Statistik, der har til formål at afdække fænomenets omfang og udbredelse i forhold til summen af frafald.

21. Konklusion, kapitel 9

Denne afhandling var en undersøgelse af sygeplejestuderendes oplevelser og erfaringer med trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Center for Arbejdslivs definition af trivselsbegrebet blev anvendt til at analysere trivsels betydning for frafald i praktikuddannelse. Undersøgelsens formål var at pege på sammenhænge i de studerendes oplevelser af trivsel i praktikuddannelsen, der fik betydning for frafald. I betragtning af at frafald i sygeplejerskeuddannelsen var et faktum og hidtidige undersøgelser fortrinsvis havde haft fokus på det teoretiske læringsmiljø, blev det anset for nødvendigt at udforske den del af de studerendes uddannelse, der foregik i praktikken. Her blev der sat fokus på situationer, der med udgangspunkt i Center for Arbejdslivs tilgang til trivselsbegrebet kunne fortolkes som oplevelser og erfaringer, der kan føre til frafald.

Pr. 1. februar 2008 trådte der en ny studieordning til sygeplejerskeuddannelsen i kraft. Ændringerne kom i kølvandet på Akf's undersøgelse af frafald blandt sygeplejestuderende. Den nye studieordning lagde op til, at de studerende langt tidligere i forløbet skulle ud og prøve kræfter med den praktiske del af sygeplejefaget. Det betyder, at kommende sygeplejersker skal i praktik allerede inden for det første studieår og tage vagter, så de bedre får en fornemmelse af arbejdsvilkårene som sygeplejerske www.emu.dk. Nærværende undersøgelse bidrager derfor med synspunkter på praktikuddannelse i en hospitalsafdeling, der som konklusionen viser – ikke er uproblematisk.

Fundene i afhandlingen supplerer den eksisterende viden om praktikuddannelse ved at påvise, at spændingsfeltet mellem det forgangne men stadig folkelige syn og det moderne medicinske/teknologiske syn på sygepleje udløste problemer i forhold til kommunikation og kvaliteten af denne mellem patienten og sygeplejestuderende – samt i forhold til identitetsdannelse og socialisering til sygeplejerske, der fremkaldte usikkerhed og påvirkede troen på egne evner. Martinsens sygeplejeteori indeholdende bl.a. kaldstanken og er pensum på de fleste sygeplejeskoler. Sammenfattende stod de studerende stod over for store udfordringer i en hospitalsafdeling – patienternes forventninger, sygeplejerskolens pensum i sygeplejeteori med kaldstanken som et grundlæggende princip, og de medicinske/teknologiske – som fundene bidrager med ny viden om, var et dialektisk

spændingsfelt. Undersøgelsen afdækkede, at i patientfeltet var det ikke blot de sundhedsprofessionelle, som var læremestre og vurderede de studerendes evner ud i sygeplejen, også patienterne var læremestre, som i lige så høj grad vurderede de studerendes evner, men ud fra vidt forskellige parametre. Undersøgelsen bidrager derfor med viden ny viden om, at dette dialektiske spændingsfelt hverken var synlig eller italesat, hvorfor dette ikke alene kunne få uheldige konsekvenser for afstemningen af forventninger til den studerendes kunnen og kvaliteten af kommunikationen mellem patienterne og de professionelle – det blev også vanskeligt for den studerende at navigere i – i forhold til, hvem der var de egentlige læremestre. Fundene viste derfor, at det første tema i afklaring af trivselsbegrebet ikke blev opfyldt. De studerende fik ikke et godt indblik i patientfeltet som en ambivalent læringsarena eller guidning i forhold til at bevæge sig i dette felt – hvorved der ikke blev skabt et grundlag for en bedre fastholdelse.

Der foregik frokostserveringen i patientfeltet, som om man befandt sig på et cafeteria med betjening. Det vil sige, at der var traditionelle arbejdsgange, som samtidig under patienternes supervision fastholdt den servicerende adfærd ved at gå patienterne til hånd med praktiske gøremål. Som helhed betragtet kan sygeplejerskeuddannelsen, i lighed med andre mellemlange videregående uddannelser, betragtes som et gigantisk kaotisk marked for identitetsdannelse, som de studerende skulle navigere i og i forhold til, før de var klar på, hvilke læremestre der kunne og skulle tillægges størst betydning for trivsel. Som fundene viste mente patienterne i lige så høj grad som de sundhedsprofessionelle, at de kunne stille krav og forventninger til de studerende. Det andet tema i afklaringen af trivselsbegrebet, nærværakademiet blev ikke opfyldt. Undersøgelsen bidrager derfor med ny viden om, at der ikke foregik dialog og faglige input om problemstillingerne ved at skabe en integreret udvikling af praktikuddannelse med trivsel og psykisk arbejdsmiljø som udgangspunkt for trivsel. Der blev således ikke taget udgangspunkt i de succeser, som den enkelte studerende oplevede i afdelingen, men de studerende blev sat i situationer, hvor denne selv måtte tage ved lære af fejl og uheldige oplevelser uden, at dette blev drøftet med vejleder. Det tredje tema som handlede anerkendende kommunikation blev derved ikke opfyldt.

Undersøgelsen bidrager med viden om, at et praktiksted, hvor diskursen var, at ansvaret for egen læring var den studerendes eget og ikke et fælles anliggende, satte den studerende uden for fællesskabet, som citatet fra en studerende i undersøgelsen: *”Altså i den praktik jeg er i lige nu, da var det sådan, at jeg ikke rigtigt kunne få svar på, hvilke læringsredskaber jeg skulle bruge – da sagde de,*

dét måtte jeg selv bestemme”. Mening i de levede erfaringer og dermed mening gennem menneskelig identitetsdannelse, som de studerende udviklede gennem samhandling og gennem en spejling i mødet med de sundhedsprofessionelle, voldte problemer for alle studerende. Fundene supplerer dermed den eksisterende viden på området, hvor nærværende undersøgelsen yderligere kan pege på, at de studerende havde brug for vejlederens medvirken til at hjælpe med *tydningen* af både de kulturelle processer og symbolerne i sproget – i interaktionen med patienterne og de sundhedsprofessionelle.

Undersøgelsen bidrager med ny viden om, at når det drejede sig om følelsesmæssige problemstillinger i patientfeltet vil patienter og vejledere som læremestre *ikke* kunne lære ikke-etnisk danske studerende den kunst at samtale om temaer, der lå inden for feltet følelser, da sprogforståelse ligger indlejret i den tidlige sproglige socialiseringsproces. De kulturelle symboler, der var til rådighed for alle studerende til at organisere selvbilleder og erfaringer, blev forstyrret af, at de blev betragtes som anderledes i gruppen af sundhedsprofessionelle. Fundene viste og bidrager dermed til den eksisterende viden, at *dét*, at man kan betragtes som anderledes og handler anderledes, gav de studerende et arbejdsmæssigt/læringsmæssigt begrænset handlerum og dermed forestillingen om deres evner.

Undersøgelsen bidrager med ny viden om i en sygeplejefaglig kontekst, at spøg og ”hverdagsracisme” var to sider af samme sag med to aktører, der befandt sig på hver sin side af magtrelationen, og som blev givet betydning for trivsel i en hospitalsafdeling i praktik i en hospitalsafdeling. Undervisere og vejledere havde et særligt ansvar for at erkende denne ”hverdags racisme” som et væsentligt problem i de studerendes bestræbelser på at lære. Det tredje tema om forståelse af begrebet trivsel blev ikke opfyldt og kan føre til sammenhænge i forhold til frafald. Det tredje tema handlede om anerkendende kommunikation – om at værdsætte det, der virker, det vi gør godt, og det der giver os energi i hverdagen. Den anerkendende tilgang, viste undersøgelsen blev ikke anvendt som et gennemgående træk i samværet med de studerende, så de studerende fik en god oplevelse af at trives.

Undersøgelsen bidrager med viden om, at når de studerende befandt sig i et spændingsfelt mellem at tro på egne evner og omgivelsernes tro på ens evner, blev der udløst psykiske forsvarsmekanismer som et værn imod udefra eller indefra kommende krav, forventninger og behov. De beskrevne hændelser viste, at spændingsfeltet medførte voldsomme følelser som usikkerhed, vrede og ikke

mindst angst. Undersøgelsen bidrager med viden om, at de studerende tillagde uheldige oplevelser, som *mangler* hos dem selv, hvorfor selvværdet og selvtilliden og dermed troen på egne evner i en hospitalsafdeling til tider blev en belastning for hverdagen i en hospitalsafdeling. Det sjette tema om trivsel i begrebsafklaringen blev ikke opfyldt og kan medføre sammenhænge i forhold til frafald. Det sjette tema handlede om supervision og faglig sparring, som afhandlingen afdækkede ikke i tilstrækkelig grad blev gennemført. Kollegial supervision er baseret på tanken om, at alle deltagere er lige, idet alle har forskellig viden og erfaringer, og derved kan bidrage med forskellige indfaldsvinkler, som ikke syntes at være den gennemgående opfattelse i en hospitalsafdeling.

Undersøgelsen bidrager med viden om, at de korte tidsperspektiver i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling nødvendiggjorde, at de studerende udviklede en social følsomhed, der hurtigt kunne fortælle dem, hvor de kunne placere deres tillid. Set fra et vejlederperspektiv forudsatte dette, at man bevidst respekterede to grundlæggende præmisser for at opnå denne tillid. Dels at de studerende har meget forskellige betingelser (kulturel kapital) for at handle i de frie og selvstyrende rammer, og dels at de krævende elementer i uddannelsen forudsætter højere grad af vejlederstyring og mindre ”ansvar for egen uddannelse”, som citatet i undersøgelsen viste: *”Min vejleder sagde, at det blev vi nødt til at tale med hende om, og at jeg skulle sige til hende, at jeg var ked af den måde, hun behandlede mig på. Min vejleder sagde bagefter, at det sikkert var fordi, jeg havde været væk i så lang tid, at hun var blevet sur på mig”*. Fundene bidrager med viden om, at vejlederen nok lod de studerende være selvkørende i deres identitetsarbejde til sygeplejerske, men samtidig evnede de i mindre grad at frigøre de studerende for ansvar. Det syvende tema blev derved ikke opfyldt og kan ses som sammenhænge, der kan føre til frafald. Det syvende tema handlede om teamorganisering. Temaorganisering byggede på medinddragelse og medansvar og at problemstillinger er et fælles anliggende.

Det var spørgsmålet, i hvor høj grad man overhoved kan tale om en fast identitet eller et autentisk selv. Trivselsmæssigt var der god grund til at hæfte sig ved nødvendigheden af en identitetskerne, viste fundene. Undersøgelsen bidrager med viden om, at der var tale om usammenhængende, situationsbestemte former for identitet, der havde karakter af en række forskellige sociale roller, som den enkelte påtog sig eller gled ind i som studerende, hvor rollerne ikke behøvede at have nogen indre sammenhæng. Undersøgelsen bidrager endvidere med viden om, at anskues trivsel i praktikuddannelse ud fra begrebet identitetskerne, var det psykiske forsvar eller mangel på samme stærkt

medvirkende til, om de studerende oplevede mening i hverdagen i en hospitalsafdeling og dermed meningen med at gennemføre studiet.

Der kunne lægges forskellige perspektiver ned over synspunktet, at trivsel langt fra alene var et individuelt forehavende men tæt forbundet med sociale praksisfællesskaber. Undersøgelsen bidrager til den eksisterende viden, ved at bekræfte, at den psykodynamiske dimension, som omhandlede de studerendes psykiske energi og engagement, blev truet og påvirkede den indre psykiske tilgængelses- og bearbejdningsproces, hvilket gav betydning i forhold til trivsel i en hospitalsafdeling i patientfeltet. Undersøgelsen bekræfter den eksisterende viden om, at samspilsprocesserne var truet, når de studerende ikke opnåede en velfungerende praktikuddannelse i patientfeltet, men kan også bekræfte den eksisterende viden i sygeplejesammenhæng, at praktikuddannelse var dybt afhængigt af arbejdsrutinerne, og at mulighederne for ”ansvaret for egen læring” kunne bremses af det fysiske læringsmiljø, som citatet i undersøgelsen viste: *”Jeg synes, det som et stort pres, at jeg selv skal tilrettelægge plejen af patienterne ud fra deres sygdomme og problemstillinger, når jeg ikke kender til de forskellige sygdomme, og ikke får den nødvendige ro og tid til at læse om sygdomme”*. Dertil kom, viste fundene, at læringspotentialet i høj grad blev udviklet gennem tilfældigheder og ikke nødvendigvis intenderede og planlagte aktiviteter. Det femte tema i afklaring af trivselsbegrebet blev derved ikke opfyldt og kan føre til frafald. Det femte tema handlede om involverende lean - at skabe bedre resultater og sætte fokus på det, der fungerer, og fjerne alt der er forstyrrende, eller det som ikke understøtter læreprocessen og trivsel. Undersøgelsen afdækkede, at lean metoden ikke blev anvendt for at synliggøre de faktorer, der eksempelvis medførte symptomer på stress, hvorved involvering og anerkendelse ikke blev vigtige forudsætninger i bestræbelserne på at støtte trivsel og det psykiske læringsmiljø i praktikuddannelsen.

At være studerende på en mellemlang videregående uddannelse betød at være spændt ud mellem en praktisk orientering og ambitionen om at være teoretisk og forskningstilknyttet. Det har altid været et centralt træk ved disse uddannelser, og spændingen kan meget vel blive endnu større med de ændringer, der er lagt op til i de seneste års reformer. Set fra den studerendes synsvinkel kan der tilsvarende ligge dobbeltheder og dilemmaer, som knytter sig til modsætningen mellem på den ene side et ønske om at tage en uddannelse med tæt forbindelse med praksis og de mennesker eller opgaver, man arbejder med, og på den anden side en interesse i det teoretiske og det personligt udviklende. Ændringen af sygeplejerskeuddannelsen til professionsbachelor er et klart signal til

øget orientering mod det akademiske. Samtidig holdes der fast ved praktikforløbene, der af alle involverede parter opfattes som en styrke og en nødvendighed, fordi de giver de studerende mulighed for på egen krop at erfare, hvad praksis består i, og dermed også sætter et praktisk perspektiv på den teoretiske undervisning. Spørgsmålet var om *netop* de kropslige erfaringer, som de studerende gjorde sig i praktikuddannelse, var medvirkende til at svække dem i stedet for at styrke dem – hvor undersøgelsen bidrager med ny viden om, at dette var tilfældet. Dels fordi praktikuddannelse i en hospitalsafdeling var utrolig kompleks – både fagligt kompleks, hvor de studerende følte de kom til kort – og kompleks i forhold til at bevæge sig på en arbejdsplads med de kulturelle processer, der udspillede sig i patientfeltet.

I arbejdsfeltet foregik fordelingen af de praktiske opgaver overvejende med udgangspunkt i et arbejdsfællesskab og ikke overvejende med udgangspunkt i et læringsfællesskab, hvor de studerende ikke ytrede sig om de præmisser, der var for praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Undersøgelsen bidrager derfor med viden om, at de studerende befandt sig i et paradoks mellem arbejdsopgaver og mulige læringspotentialer. Paradokset bestod i, at de studerende var i en hospitalsafdeling for at lære, men at arbejdsopgaver og arbejdslivet med de kulturelle processer, som de sundhedsprofessionelle oplevede som deres arbejdsliv, blev styrende for de studerendes udviklings- og læringsmuligheder og dermed muligheder for trivsel. Ydermere, bidrager undersøgelsen med, at de studerende deltog i arbejdsfællesskabet uden at være fuldgældige medlemmer af arbejdsgruppen. At være i rollen som studerende indebar mange miljøskift gennem uddannelsen, og undersøgelsen bidrager med viden om, at de studerende fik oplevelsen af ikke at ”høre til”. Undersøgelsen bidrager ligeledes med input til den eksisterende viden om, at dét at tilhøre en gruppe blev tillagt stor betydning for oplevelsen af selvværd og identitetsdannelse til sygeplejerske, gennem interaktion med de sundhedsprofessionelle. Den eksisterende viden på området kan yderligere suppleres med, at vejlederens rolle i praktikforløbet blev særligt afgørende for den studerendes oplevelse af trivsel.

Fundene bidrager ligeledes med viden om, at der blev gjort brug af magt, og at magt nedarves som en spejling af de hændelser, der blev oplevet, som en del af socialiseringen til sygeplejerske, såvel bevidst som ubevidst brug af magt. Undersøgelsen bidrager til at supplere den eksisterende viden, at studerende der selv var underuddannelse fik til opgave at vejlede yngre studerende, hvor situationer viste, at de ukyndige studerende ikke havde gjort sig de store pædagogiske overvejelser, inden de vejlede yngre studerende. Desuden viste fundene, at uerfarne og ukyndige studerende ikke har det

potentiale der skulle til for at reflektere i en handlingssituation. De ukyndige studerende havde en viden i handlingen - at opgaven blev udført korrekt, men ikke hvorfor. Undersøgelsen bidrager med viden om at de studerende ikke lærte sygepleje i en fremadskridende læreproces og under tæt supervision af en kyndig praksisudøver og praksisvejleder – som undersøgelsen yderligere viste – ikke blev prioriteret i en hospitalsafdeling. Undersøgelsen afdækkede endvidere, at de sundhedsprofessionelle forventede denne kompetence, idet det var almindelig kutyme, at de ældre studerende vejledte yngre studerende.

De restriktive lærings-/arbejdsbetingelser, som de studerende blev udsat for, blev ikke diskuteret i forhold til læringsværdien, men antages at være en slags rutine, som de studerende underlagde sig eller underlægges som – en slags ”vane”, der dog også forhindrede, at de studerende gjorde noget for at få dem lavet om. Det andet tema i trivselsbegrebet blev dermed ikke opfyldt, der kan føre til frafald. Temaet handlede om ”nærværsakademiet”. Formålet med ”nærværsakademiet” var via dialog og faglige input at skabe en integreret udvikling af praktikuddannelse med trivsel og psykisk arbejdsmiljø inden for de rammer, som den enkelte hospitalsafdeling arbejder under. Undersøgelsen bidrager med ny viden om, at de studerende derimod indgik i de arbejdsbetingelser, der var i en hospitalsafdeling, hvorved en hospitalsafdelings diskurs var domineret af den essentielle tænkning og den diskurs, der tidligere var tillagt rollen som sygeplejeelev og ikke rollen som studerende – med de forskellige rollesæt dette indebar, som beskrevet under *sygeplejens historie*.

Nærværende undersøgelsen kan bidrage den eksisterende viden ved at bekræfte, at oplevelsen af at indgå i de arbejdsbetingelser uden at være en fast del af arbejdsfællesskabet eller føle sig som en del af personalet, fik den betydning, at de studerende oplevede sig isoleret. At tilhøre gruppen af sundhedsprofessionelle, viste undersøgelsen, blev afgørende faktorer for at fremme lærings – og trivselsperspektivet på en positiv og konstruktiv måde, og samtidig fik det stor betydning for oplevelsen af selvværdet og identitetsdannelsen til sygeplejerske.

Undersøgelsen bidrager med viden om, at der var tale om et held, hvis man fik en ”god” vejleder og ikke om et forventeligt aktiv af rollen som vejleder i en hospitalsafdeling. Fundene viste, at vejlederrollen ikke alene krævede en indsigt i diverse undervisnings- og vejledningsformer, men også en dybere indsigt i de studerendes udviklingsprocesser i et voksenuddannelsesforløb. I en hospitalsafdeling var situationen den at mængden, man kan lære, langt oversteg, hvad noget men-

neske kunne overkomme. Det drejede sig ikke kun om det faglige indhold i læringen, men læring om eksempelvis holdninger, kommunikationsmåder og handlemønstre, hvilket nødvendiggør, at der fandt en sortering sted, hvorfor undersøgelsen kan bidrage med viden om, at de studerende havde brug for, at vejlederen trådte til og assisterede i denne sorteringsproces. I temaet arbejdsfællesskabet blev det syvende tema i trivselsbegrebet ikke opfyldt, og kan føre til frafald. Det syvende tema handler om teamorganisering, at gruppen af sundhedsprofessionelle sammen med den studerende medinddrages i lærings- og beslutningsprocessen vedrørende såvel den studerendes som de sundhedsprofessionelles arbejdsopgaver. Undersøgelsen afdækkede, at der ikke blev etableret en gensidigt afhængige af hinanden i forhold til varetagelsen af opgaverne i arbejdsfællesskabet.

Fundene viste, at det var et problem for en del studerende, der påbegyndte sygeplejerskeuddannelsen, at de i modsætning til gruppen af studerende, der havde været i miljøet tidligere, ikke havde det samme udgangspunkt. De unge i dag har lært, at de skal tro på sig selv og udvikle deres egen helt unikke identitet. I arbejdslivet i en hospitalsafdeling blev der med en indiskutabel selvfølgelighed stillet en masse krav, der skulle efterleves, hvorfor dette krævede en god introduktion. Selvom nutidens mennesker tendentielt og ideologisk er frigjort fra bindinger til de instanser, der i traditionelle samfund medvirker til, at adfærd, normer og holdninger bliver ens og fasttømrede fra generation til generation, bidrager undersøgelsen med viden om, at det kunne man i store træk stadigvæk regne med i realiteten, hvor de sundhedsprofessionelle var af bærer af de normer og holdninger, der var fremherskende i deres generation. Undersøgelsen bidrager yderligere med viden om, at denne afstemning generationerne i mellem ikke blev synliggjort eller drøftet, hvorved det første tema i trivselsbegrebet blev ikke opfyldt og kan føre til frafald. Temaet handler om, at det forløb, der stables på benene, når en ny studerende skal i praktik i en hospitalsafdeling, som har stor indflydelse på dennes oplevelse af trivsel. Denne manglende afstemning af forventninger til afdelings værdier bevirkede, at de studerende ikke følte, at de kom godt ind i det nye miljø eller fik en oplevelse af, at der blev leveret en god kvalitet i praktikuddannelse. Dette gav anledning til, viste fundene, en forskellighed i opfattelsen af en hospitalsafdelings herskende selvforståelse, som ledte til konflikter og ikke mindst magtanvendelse i en hospitalsafdeling.

Undersøgelsen bidrager med viden om, at hensynet til patienterne i arbejdsfeltet vejede tungere end hensynet til de studerendes trivsel i praktikuddannelse, hvorved de studerende var i konkurrence med hinanden og patienterne i deres bestræbelser på at lære og ikke mindst at trives i praktik i en

hospitalsafdeling. Måden, hvorpå man *udøver* magt, ændrer ikke ved det grundlæggende magtforhold i relationen, men kan reducere *belastningen* for den, som udsættes for magtanvendelsen. Fundene viste, at såvel vejledere som medstuderende udøvede magt overfor hinanden, som illustrerer, at det var den enkeltes virkelighed og oplevede erfaringer, som deltagerne handlede ud fra, hvorved hverdagen i en hospitalsafdeling blev en evig kamp og konkurrence om positioner for at få monopol på den kapital, der havde valør på den enkeltes område. Magt havde også en etisk dimension, som fundene viste, var problematisk, hvor det at følge gængse regler ikke var det samme, som at en handling var etisk eller moralsk rigtig. Det afgørende var, hvilke grunde og begrundelser, handlingen hvilede på, hvilket betød, at der i et hospitalsmiljø var opbygget en kultur, som ikke stillede spørgsmålstejn ved, om de sundhedsprofessionelle handlede etisk rigtigt eller godt. Det ottende tema, som afhandlingen bygger sin forståelse af begrebet trivsel på, blev ikke opfyldt og kan føre til frafald. Temaet handlede om ”worklife balance”, som i ordets bogstaveligste forstand betyder balancen mellem arbejdsliv/studieliv og fritidsliv. Arbejdslivet i en hospitalsafdeling, viste fundene kom til at fylde for meget og førte til, at de studerende følte sig utrygge. Og ikke mindst, at de studerende bar på de belastende situationer i lang tid efter hændelsen. Fundene viste, at de studerendes ikke nødvendigvis fik fremmet deres trivsel gennem en veltilrettelagt praktikuddannelse, hvorved de studerende fik svært ved at leve op til forventningerne fra såvel patienter, sundhedsprofessionelle som formelle krav til uddannelsen.

I socialfeltet var oplevelsen, at sproget og kommunikationen i en hospitalsafdeling som værende potentielt magtfuldt og afgørende for, at der i læringsammenhænge kunne skabes en konstruktiv ramme for praktikuddannelse, hvorigennem de studerende udviklede deres identitet. Undersøgelsen kan bidrage med ny viden om, at socialfeltet var det sværeste felt for de studerende at agere i både oplevelsen af ensomhed og at blive ekskluderet i de sociale sammenhænge, som gav problemer i form af manglende mening og identifikation med de sundhedsprofessionelle: *”Der foregår small talk, som jeg ikke gider være med til”*.

Fundene viste, at selvom dialogen fandt sted i det sociale fællesskab, er det ikke alle studerende, der kunne deltage i drøftelserne i pauserne. Pauserne var ligeledes det sted, hvor det at høre til i en gruppe, italesættes, og situationer og udsagn viste, at de studerende bevidst og ubevidst blev udelukket fra gruppesamhørigheden i pauserne. Undersøgelsen afdækkede endvidere, at de studerende ikke identificerede sig som værende en del af de sundhedsprofessionelle. *”Altså jeg tror ikke, at*

man kan blive en sådan stor del af det, som de ansatte. De kender hinanden så godt, så de snakker om nogle ting, som de kender til". Undersøgelsen bidrager med viden om, at de sundhedsprofessionelle distancerer sig fra de studerende i hverdagen i afdelingen, bl.a. ved at sætte sig ved hver sit bord i pauserummet, som gav et dilemma i uddannelsen til sygeplejerske, fordi sygepleje i høj grad baserer sig på samarbejde og refleksion som led i den daglige drøftelse, herunder også på det personlige plan – som overvejende foregår i pauserne. Undersøgelsen bidrager med ny viden om, at de studerende i mange tilfælde blev overladt til sig selv, og at de ikke blev indlemmes i det sociale netværk i en hospitalsafdeling, hvorfor de studerende gennemgående følte sig meget ensom, og det blev op til de studerende selv at øge sine samarbejdskompetencer og refleksionsproces – særligt – når vejlederen ikke var til stede. Undersøgelsen bidrager med viden om, at forsøgte de studerende at blive en del af *ind*-gruppen i et fagligt fællesskab, skulle de først gøre sig anset til at komme i indgruppen ved at afkode den sociale interaktion og "spillereglerne". I deres forsøg på tolkning af inklusionsmekanismerne bevægede de sig ikke alene ind på et område, som kun var forbeholdt medlemmerne af fællesskabet, de bevægede de sig også på den *hårfine* grænse for, hvad der så *fremkaldte* inklusion eller eksklusion.

De studerende befandt sig i en livsverden med på forhånd givet mening, som de ikke selv har haft indflydelse på. Dette blev særligt aktuelt for de studerende, der i princippet ikke selv havde valgt det sted, hvor de skulle gøre deres erfaringer i hospitalsvæsenet. Den kendsgerning, at enhver studerende kunne risikere at ryge helt ud af studiet, var noget der berører dem alle. Distancen til ens studie og hverdagen samt den kritiske vurdering heraf, om dét, man nu befinder sig i, er menneskeværdigt eller ej er noget, trængte dybt ind i bevidstheden hos alle sygeplejestuderende, hvor undersøgelsen bidrager med ny viden om, at vejlederen var en nøglebrik i denne bestræbelse. Der skulle en stærk personlighed til for at trives i det sociale felt, og at den personlige kontakt, som blev givet af en tildelt vejleder, havde den konflikt i sig, at kontakten og samhørigheden med de øvrige sundhedsprofessionelle i de sociale sammenhænge kun blev meget begrænset. Undersøgelsen kan derfor bidrage med ny viden om, at en tildelt vejleder var en *hindring* i socialiseringen til det sociale fællesskab med de øvrige sundhedsprofessionelle – og fundene viste samtidig at den tætte samhørighed med vejlederen var en *nødvendighed* for den generelle trivsel i socialfeltet i en hospitalsafdeling. Det syvende tema i afhandlingens afklaring af trivselsbegrebet blev derved ikke opfyldt og kan føre til frafald. Det syvende tema handler om teamorganisering. Fundene viste, at teamorganisering mellem gruppen af sundhedsprofessionelle og de studerende, hvor gruppen af

sundhedsprofessionelle medinddrages i lærings- og beslutningsprocessen i de sociale sammenhænge ikke fandt sted. Derved blev der ikke et gensidigt afhængige af hinanden i forhold til varetagelse af teamets opgaver tvært i mod oplevede de studerende sig meget ensomme – specielt i vejleders fravær.

Undersøgelsen bidrager den eksisterende viden med, at kroppen og dens påklædning var fænomener, der i sygeplejerskeuddannelsen og i sundhedssystemets institutioner levede deres eget liv efter bestemte uskrevne regler for kropsliggørelse, hvor kroppen i dagligdagen var omdrejningspunktet, og hvorigennem der skete forhandling af identiteter. Undersøgelsen afdækkede, at fællesskabet og forhandling af identitet blev de studerendes mulighed for kontrol over kroppens personlighed til et fundamentalt middel til at opretholde selvidentitetens biografi, samtidig med at kroppen var mere eller mindre udstillet pga. dens kropsliggørelse. Undersøgelsen kan bidrage med ny viden om, at det kropslige kunne udfoldes i en mere eller mindre stærk kombination med intellektuelle dyder og indsigter, hvorfor dét at blive overset i gruppen af sundhedsprofessionelle ikke kun var en følelsesmæssig oplevelse, men også en fysisk/kropslig oplevelse. Fundene bidrager endvidere den eksisterende viden ved at pege på, at oplevelser gående på latterliggørelse af patienter determineres som ekskluderende af de studerendes fællesskab med de sundhedsprofessionelle, hvis de identificerede sig med patienterne.

Hvis læringsinitiativer skal føre til noget, viste fundene, må både de individuelle og sociale aspekter i praktikuddannelse tilgodeses. Dette betød inkluderende deltagelse og at blive mødt som en person, hvis erfaringer blev taget alvorligt med mulighed for at kunne samarbejde og bidrage. Dilemmaet i forhold til dette er, at de studerende flere gange gennem deres studie skifter praktikplads og hver gang skal igennem denne ”øvelse” og i det hele taget være omstillingsparat med korte mellemrum. Det første tema som handler om god introduktion blev ikke opfyldt og kan føre til frafald. Det forløb, der blev stablet på benene, når en ny studerende kom i praktik i en hospitalsafdeling var ikke fokuseret på introduktion til afdelingens traditionsbestemte mønstre af normer, rutiner og myter, som fik stor indflydelse på de studerendes oplevelse af trivsel. Derved kom de ikke godt ind i det nye sociale miljø i afdelingen eller hurtigt fik en oplevelse af, at der blev leveret en god kvalitet i praktikuddannelse. Undersøgelsen bidrager til den eksisterende viden om, at kulturen i en hospitalsafdeling typisk var overleveret fra generation til generation og fik bestemte forklaringer og handlinger til at fremstå som indlysende for de sundhedsprofessionelle. De studerende fik derfor

ikke oplevelsen af, at det var acceptabelt at komme med ny viden, nye ideer eller egne værdier, der positivt kunne have været med til at udvikle organisationens sociale kultur.

Undersøgelsen bidrager med viden om, at de studerende på den korte tid de opholdt sig i de enkelte afdelinger, kun vanskeligt erhvervede sig ansvar og kompetence og derved blive en legitim del af sygeplejegruppen også i de sociale sammenhænge. Både det andet og tredje tema i afklaringen af trivselsbegrebet blev ikke opfyldt og kan føre til frafald. Det andet tema handlede om ”nærvær-sakademiet”. Formålet med nærvær-sakademiet er via dialog og faglige input at skabe en integreret udvikling af praktikuddannelse med trivsel og psykisk arbejdsmiljø. Trivslen blev ikke fremmet ved, at de studerende deltog i dialogen med fokus på den nyeste viden og refleksioner, som skal opleves for at der er tale om et godt praktiksted, fordi det at udøve sygepleje i en ny kontekst og mødes med fremmede mennesker – både sundhedsprofessionelle og patienter – kombineret med forvaltningen af et nyt fag i nye omgivelser, var en alt stor mundfuld at gabe over. Det tredje tema handlede om anerkendende kommunikation – om at værdsætte det, der virker, det vi gør godt, og det der giver os energi i hverdagen. Den anerkendende tilgang synes ikke at være et bevidst udgangspunkt i de succeser, som den enkelte studerende oplevede i afdelingen. Tvært i mod oplevede de studerende, at de på trods af ros og gode tilbagemeldinger fra patienterne ikke magtede at leve op til forventningerne pga. de konstante omstillinger.

Undersøgelsen viste, hvis man vil undgå risiko for stort frafald, at udfordringen bliver, at få de unges ambitioner til at passe til uddannelsen og arbejdslivet – eller få tilpasset uddannelsen og arbejdslivet til de unge. I sidste ende kan det betyde, at der mangler endnu mere kvalificeret arbejdskraft, end man oplever inden for sundhedsuddannelserne i dag. Som fundene viste, handlede det ikke alene om, at arbejdet skulle være spændende osv., men i højere grad om, hvordan de unge sygeplejestuderende trives i samværet med sundhedsprofessionelle i en hospitalsafdeling, hvor de sundhedsprofessionelles daglige virke blev set som et arbejdsliv, med de kulturelle processer der var knyttet til et arbejdsliv, og i langt mindre grad de kulturelle processer der var knyttet til de studerendes trivsel i praktikuddannelse såvel i patientfeltet, arbejdsfeltet som socialfeltet.

Endvidere peger afhandlingens fund på problematikker, som indebærer, at vejledere i praktikken vil få vanskeligt ved at leve op til forventningerne i den nye studieordning (pr. 1. feb. 2008), medmindre uddannelsesinstitutionen i samarbejde med praktikafdelingerne sætter ind med forbedring af

trivselsforholdene. Den kulturelle homogenitet, der kendetegnede de enkelte afdelinger, indebar, at de studerende skulle lære nye vaner og rutiner hvert nyt praktiksted, hvorved de studerende ikke opnåede et tættere kendskab til personerne i gruppen af sundhedsprofessionelle. Den skitserede problematik kan være et uundgåeligt skisma, når uddannelsen er tilrettelagt med ønsket om, at de studerende skal erfare praktik i områderne medicin, kirurgi, psykiatri og hjemmepleje, samtidig med at uddannelsen af de studerende var overladt til færre personer i en afdeling.

Nærværende undersøgelsen kan derfor bidrage med viden, med udgangspunkt i om min undren, at sammenhænge mellem at den studerende er aktiv og klarer prøverne og alligevel frafalder uddannelsen – bl.a. kan forklares med, at en hospitalsafdeling overvejende opleves som et arbejdsliv med de kulturelle processer, der er knyttet til dét at være på en arbejdsplads.

22. Perspektivering, kapitel 10

Afhandlingens konklusion peger på, at der i højere grad bør sættes fokus på *lærings- og trivselsværdien* i de arbejdsopgaver, som de studerende tildeles i patientfeltet, hvis der skal sættes fokus på trivsel i praktikuddannelse. Når lærings- og trivselsværdien skal bedømmes, bør der tages udgangspunkt i den enkeltes ressourcer – herunder sproglige kompetencer og kulturforskelle. Lærings- og trivselsværdien kunne ikke kun højnes gennem konkrete beskrivelser af sygeplejeaktiviteter i afdelingen ved bl.a. servering af mad, personlig hygiejne m.m. som en *planlagt* handling med angivelse af formål. Den kunne også højnes ved at tage udgangspunkt i den enkelte studerendes formåen og indsigt i sprog og kultur, som bør klarlægges ved praktikopstart. Desuden bør opgaverne udføres hos udvalgte patienter i forhold til uddannelsesniveau. Dette vil give de studerende en mulighed for indsigt i de udtalte forventninger, så opgaverne bliver intenderede og planlagte og ikke mindst, at de studerende trives i praktikuddannelse. Det ville være ønskeligt med yderligere forskning i praktik, hvor de studerende i de første studiepraktikker lærer i en slags ”studieunits”, og hvor der kun deltager få ”frivillige” patienter med ukomplicerede problemstillinger. Med udgangspunkt i dette kan der primært sættes fokus på læring med den studerende i centrum og i mindre grad patienten.

Undersøgelsens konklusioner peger på, at ansvaret for læring bør gøres til et fælles anliggende, og at der derfor bør udarbejdes en *samarbejdsaftale* for en vellykket opstart og forløb, som udfærdiges ved begyndelsen i praktik i afdelingen. Dette giver såvel de studerende som de sundhedsprofessionelle indsigter i den enkeltes ansvar. Samarbejdsaftalen må indeholde oplysninger om, hvad det er,

der skal læres, og hvem der har ansvaret for opfølgningen samt den endelige vurdering af forløbet. Rammer som vil være med til at skabe tryghed og oplevelse af ”at stå sammen” om den studerendes praktikuddannelse. Den ansvarlige uddannelsesinstitution bør aktivt inddrages i udfærdigelsen af samarbejdsaftalen og vurderingen af det samlede forløb. Der bør forskes yderligere i fællesskabets betydning, og hvordan fællesskabet opnås, når der er tale om kortere praktikforløb.

Fundene supplerer den eksisterende viden om studerendes problemstillinger, når der arbejdes med mennesker, hvor der i konklusionen peges på, at de studerende har brug for vejlederens medvirken til at hjælpe med *tydningen* af både de kulturelle processer og symbolerne i sproget. Refleksionsprocessen mellem vejlederen og de studerende bør derfor ikke kun omfatte refleksion over udført sygepleje. I lige så høj grad bør vejlederen og den studerende reflektere over interkulturelle processer i spillet mellem såvel patienterne som de øvrige sundhedsprofessionelle. Et sådant udgangspunkt vil i højere grad tilskynde de studerende i deres identitetssøgning og socialisering til sygeplejerske samt bidrage til oplevelsen af trivsel i såvel patientrelationen som relationen med de øvrige sundhedsprofessionelle. Forskning i sproget og sprogets betydning for udvikling af samhandling med andre mennesker bør igangsættes, da nærværende undersøgelse afdækker, at de studerende og især de ikke-etnisk danske studerende har meget vanskeligt ved at forstå budskabet fra patienterne, specielt, når der tales om følelser.

Undersøgelsens konklusion viser, at de studerende befinder sig i et paradoks mellem arbejdsopgaver og mulige læringspotentialer. Det kan derfor anbefales, at der altid skal finde en drøftelse sted i forhold til de enkelte opgaver, herunder angivelse af læringsniveauet og formålet, inden opgaven påbegyndes. Det anbefales endvidere, at der dagligt skrives ”dagbog” for at sikre progressionen i læringspotentialerne og som en dokumentation af trivsel i praktikuddannelse til gavn for såvel de sundhedsprofessionelle, vejlederen som den studerende. Der bør forskes i, hvordan sygepleje læres gennem konkrete arbejdsopgaver i en hospitalsafdeling og i isolerede læringsmiljøer i skolens demonstrationsstue med indbudte patienter – om det giver den sammen effekt eller højner læringsværdien.

Undersøgelsen bidrager med viden om, at dét at tilhøre en gruppe tillægges stor betydning og oplevelsen af selvværd og identitetsdannelse til sygeplejerske, gennem interaktion med de sundhedsprofessionelle, hvor vejlederen spiller en stor rolle for de studerendes oplevelse af trivsel, herunder at

der gøres brug af magt, og at magt nedarves som en spejling af de hændelser, der opleves. Der kan peges på, at *uddannelsesinstitutionen* i højre grad løbende må deltage aktivt i vurderingen af praktikforløbet, hvis uddannelsen i praktik skal være målrettet, intenderet og reflekteret. Det kan anbefales, at mål for praktik i en hospitalsafdeling ikke kun omfatter målbeskrivelser for de studerendes praktikophold rettet mod de studerende. Målbeskrivelserne bør også rettes mod de sundhedsprofessionelle, herunder at afdelingens værdigrundlag omfatter et etisk regelsæt omhandlende de studerendes trivsel. Det anbefales endvidere, at de studerende i samarbejde med uddannelsesinstitutionen vurderer afdelingens opfyldelse af det etiske grundlag for uddannelse i praktik i en hospitalsafdeling. Der kunne peges på yderligere forskning i tiltag, der sætter fokus på målbeskrivelser, som er et fælles anlæggende for at højne læringsværdien.

Konklusionen viser, at sproget og kommunikationen i en hospitalsafdeling opleves som værende potentielt magtfuldt og afgørende for, at der i læringssammenhænge skabes et miljø for konstruktiv læring og trivsel i praktikuddannelse, hvorigennem de studerende udvikler deres identitet. Et af de mål, der bør opfyldes ved praktik i en hospitalsafdeling, er synliggørelse af kulturelle processer, herunder interkulturel kommunikation, så både den studerende og den sundhedsprofessionelle er sin etiske fremtoning bevidst. Der bør iværksættes forskning og udviklingstiltag, som bevidstgør den enkelte i sit ansvar for en god omgangstone i interkulturel kommunikation.

Det konkluderes i afhandlingen, at vejledere i praktikken får vanskeligt ved at leve op til forventningerne i den nye studieordning pr. 1. feb. 2008, medmindre uddannelsesinstitutionen i samarbejde med praktikafdelingerne sætter ind med forbedring af trivselsforholdene, herunder at en studerende hurtigt skal lære nye vaner og rutiner samt kendskab til personerne i gruppen af sundhedsprofessionelle. Som afhandlingens definition af begrebet trivsel peger på, handler trivsel om at have respekt for hinanden uden at gå på kompromis med de roller og opgaver, som parterne har – som leder, medarbejder eller studerende i praktik. Der bør derfor gives den fornødne introduktion til de studerende, som afhandlingens undersøgelse viser, til tider kan være problematisk. Introduktionen kan opdeles i *den faglige introduktion* og *den sociale introduktion*. Den faglige introduktion, hvor der gives orientering om afdelings speciale, arbejdsopgaver, værdier og patientkategorier. Den sociale introduktion, der handler om introduktion til afdelingens traditionsbestemte mønstre af normer, rutiner og myter. Oplevelsen af trivsel i denne sammenhæng handler om, at den studerende kommer med ny viden, nye ideer og sine egne værdier, der positivt kan være med til at udvikle organisatio-

nens kultur. Der kan med fordel iværksættes interaktionsforskning, der i processen sætter fokus på forandringsprocesser ved at synliggøre kulturen og de handle-mønstre denne medfører.

Undersøgelsen bidrager med viden om, at studierum i højere grad fjerner de studerende fra den samlede gruppe af sundhedsprofessionelle. Der kan derfor peges på, at studierum bør undgås, medmindre de studerende bruger studierummet til at læse faglitteratur og tilsvarende aktiviteter, der kun kræver den studerendes egen indsats. I den sidste del af uddannelsen, når det forudsættes, at den første del af uddannelsen foregår i et mere lukket læringsmiljø i studieunits i hospitalsafdelingen eller på uddannelsesinstitutionen med indbudte patienter, bør planlægning og tilrettelæggelse af dagens opgaver i en hospitalsafdeling foregå i et *samspil* med den samlede gruppe af sundhedsprofessionelle. Dette giver mulighed for at opleve mening med studiet og oplevelse af at høre til i et praksisfællesskab. Et praksisfællesskab kan kun vanskeligt etableres, som fundene viser, når de studerende er uerfarne og kun opholder sig i praktik i kort tid – sådan som uddannelsen er tilrettelagt i dag.

23. Resume

En undersøgelse af sygeplejestuderendes trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling, og betydningen heraf i forhold til frafald.

Denne afhandling er en undersøgelse af sygeplejestuderendes oplevelser og erfaringer med trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Center for Arbejdslivs definition af trivselsbegrebet anvendes til at analysere trivsels betydning for frafald i praktikuddannelse. Undersøgelsen er baseret på et feltarbejde blandt 12 sygeplejestuderende med forskellige baggrunde, hvad angår alder, uddannelsesbaggrund og etnicitet, mens de var i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling for at undersøge trivselsforhold, som de opstår og udvikler sig under uddannelsen i praktikken.

Undersøgelsens formål er at pege på sammenhænge i de studerendes oplevelser af trivsel i praktikuddannelsen, der kan have betydning for frafald. Der er naturligvis oplevelser i praktikuddannelsen, der får de studerende til at udvikle sig, og giver dem gode oplevelser af at trives, hvor frafald ikke kommer på tale. Modsat er der også oplevelser, som medfører frafald. I betragtning af at frafald i sygeplejerskeuddannelsen er et faktum og hidtidige undersøgelser fortrinsvis har haft fokus på det teoretiske læringsmiljø, anses det for nødvendigt at udforske den del af de studerendes uddannelse, der foregår i praktikken og her sætte fokus på situationer, hvor de studerende oplever manglende trivsel.

Litteraturreviewet viser, at der på nuværende tidspunkt ikke er skabt klarhed over, hvilke sammenhænge der er mellem trivsel (eller mistrivsel) i praktikuddannelse og de kulturelle processer, der udspiller sig i de sundhedsprofessionelles arbejdsliv i en hospitalsafdeling. Der anlægges derfor et studerendeperspektiv. Der er anvendt en etnografisk inspireret metode i denne undersøgelse gennem interview og deltagende observationsstudier som forskningstilgang. Materialet er analyseret som en samlet tekst i en dialektisk proces mellem spontan sammenligning af sygeplejestuderendes oplevelser og en kritisk fortolkning af betydningen heraf for de studerendes trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling.

I afhandlingen undersøges, hvad fænomenologisk hermeneutik, kulturanalyser og habitus kan bidrage med i forhold til udvikling af viden om sygeplejestuderendes praktikuddannelse i en hospitalsafdeling. Der vælges en fænomenologisk hermeneutisk videnskabelig ramme, med afsæt i Paul Ricoeurs tænkning og dennes tilgang til tekstanalyse som metode. Denne ramme skal sammen med

inspiration fra Billy Ehn/Orvar Löfgrens tilgang til begrebet kulturanalyse og inspiration fra den del af Pierre Bourdieus forfatterskab, der omhandler begrebet habitus – medvirke til at få viden om sygeplejestuderende trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling.

Undersøgelsen bidrager med ny viden om de studerendes grundvilkår i praktik: De befinder sig i et spændingsfelt mellem henholdsvis det forgangne men stadigt folkelige og det moderne medicinske/teknologiske syn på sygepleje. Spændingsfeltet fremkalder bl.a. problemer i forhold til identitetsdannelse og socialisering til sygeplejerske, der fremkalder usikkerhed og påvirker troen på egne evner. Undersøgelsen viser desuden, at de studerende har brug for vejlederens medvirken til at hjælpe med *tydningen* af både de kulturelle processer og symbolerne i sproget – i interaktionen med både patienterne og de sundhedsprofessionelle. De studerende befinder sig i et paradoks mellem arbejdsopgaver og mulige læringspotentialer: De studerende er i en hospitalsafdeling for at lære, men arbejdsopgaver og arbejdslivet, som de sundhedsprofessionelle oplever som deres hverdag, bliver styrende for de studerendes udviklings- og læringsmuligheder. Ydermere deltager de studerende i arbejdsfællesskabet uden at være fuldgyldige medlemmer af arbejdsgruppen. Undersøgelsen afdækker, at dét at tilhøre en gruppe tillægges stor betydning for de studerendes trivsel, gennem den daglige interaktion med de sundhedsprofessionelle.

De studerende giver udtryk for oplevelser af at blive ekskluderet i samværet med de sundhedsprofessionelle, der giver problemer i form af manglende mening med studiet og identifikation med de sundhedsprofessionelle. De studerende oplever, at de sundhedsprofessionelle på den ene side ser gruppen af studerende som en selvstændig enhed med de tildelte vejledere, og på den anden side oplever de studerende, at de øvrige sundhedsprofessionelle ser sig selv som en selvstændig gruppe uafhængig af de studerende og deres behov for uddannelse og trivsel. Fundene afdækker derfor, at brugen af studierum, hvor kun studerende og deres vejleder(e) mødes er i konflikt med intentionen og fjerner i højere grad de studerende fra gruppen af sundhedsprofessionelle. Generelt oplever de studerende, at de i såvel i de arbejdsmæssige som i de sociale sammenhænge føler sig meget ensomme og stående uden for gruppen af sundhedsprofessionelle, specielt hvis deres vejleder ikke er til stede, der giver anledning til mistrivsel.

Undersøgelsen kan bidrage til, at videreudvikle det professionelle grundlag for undervisere, ledere af sygeplejerskeuddannelsen og de sundhedsprofessionelle praktikvejledere i deres tilrettelæggelse af praktikuddannelsen og derved medvirke til en højere grad af trivsel for de sygeplejestuderende.

24. Summary

A study on student nurses' wellbeing during internal training in a hospital ward and how it influences drop-out

This dissertation is a study on how student nurses perceive and experience job satisfaction during internal training in a hospital ward. The concept of wellbeing as defined by the Human resources development is used to analyze how wellbeing influences drop-out during internal training. The study is conducted as a field work study of 12 student nurses of different age, ethnicity and educational background. The intent is to examine aspects of job satisfaction as it emerges and develops during internal training

The purpose of the study is to identify the association between the student nurses' perception of wellbeing and drop-out. It is expected that student nurses might be exposed to events during the internal training period /module which for some students will lead to personal growth and wellbeing. Contrary, specific events might also lead to drop-out. There is a high drop-out rate during the nursing education. Previous studies have primarily focused on drop-out in relation to the demands of learning the theoretical courses during the nursing education. It is therefore considered necessary to explore drop-out in relation to practical training periods and to focus on situations which lead students to experience lack of wellbeing.

The review of literature shows hardly any association between wellbeing during the practical training and the culture existing in a hospital ward among health professionals. The study is therefore conducted from a student perspective. An ethnographic inspired method is used including interviews and participant observations as the research approach. The data material is analyzed as a whole using a dialectical process consisting - on one hand of a spontaneous comparison of students' experiences and - on the other hand of a critical interpretation of its implications for students' wellbeing during the practical training in a hospital ward.

The dissertation examines how phenomenological hermeneutics, cultural analysis and habitus contribute to new knowledge on the practical training of students' nurses in a hospital ward. A phenomenological hermeneutic framework is based to some extent on the thinking of Paul Ricoeur and his approach to text analysis as a method, to some extent on inspiration from Billy Ehn / Orvar

Löfgren approach to the concept of cultural analysis and finally to some extent on inspiration from Pierre Bourdieu's writings on the concept of habitus.

The study contributes to new knowledge about the students' fundamental conditions during their internal training. The students are caught between the past popular view on one hand and the modern medical/technological view on nursing profession at the other hand. This tension creates problems with the students' socialization and forming of a nursing identity which causes uncertainty and affects confidence in own abilities. The study also shows that students need help from their tutors in order to interpret the cultural processes and the symbolic of the language used in interactions with patients and health professionals. The students find themselves caught in a paradox between the demand to perform tasks and the possibility to learn. The students are practicing in a hospital department in order to learn, but the daily work tasks and the working life of the health professionals restrains the development and the learning opportunities of the students. Furthermore the students participate in the work group jointly with other health professionals without being full members. The study reveals that it is of significant importance that the students belong to a group and are able to interact with other health professionals on a daily basis in order to experience wellbeing.

The students express feelings of being excluded when being together with the health professional which leads to problems such as the feeling of lack of meaning with the study and failure in identification with the health professionals. The students experience, that the health professionals view them and their assigned tutors as a self sufficient entity. They also experience that the health professionals view themselves as a self dependent group functioning independent of the students and their need for training and job satisfaction.

The findings reveal why the use of study rooms for students and their tutors is in conflict with the intension and why it estrange students from the group of health professionals. Generally the students experience feelings of loneliness in working as well as in social relationships. They share a feeling of being outside the group health professionals especially if their tutor is not present. These feelings lead to lack of wellbeing.

The study may contribute to further develop the professional foundation for teachers, deans of schools of nursing tutors/supervisors of internal training and health professionals and thus add to a higher degree of wellbeing for student nurses.

25. Litteraturliste

- Album, D.(1996), "Nære fremmede. Pasientkulturen i sykehus. Otta: Tano
- Andersen, J. (2001), "Mellem hoved og krop", Systime, Århus
- Anvendt kommunal forskning (Akf) (2006), "Frafald i sygeplejerskeuddannelsen", Akf.
- Bakka, J.F. mfl.(2002) "Organisationsteori", Handelshøjskolens Forlag
- Beagan, B. I. (2003:37) "Racism", Medical Education
- Benner, P. (2004), "Fra novice til ekspert", Munksgaard
- Bisgaard, N.J.(2003) "Pædagogiske teorier", Billesø og Baltzer Forlagene
- Bjeld, B.B. og Bjerre T. (2005), "Akademisering af sygeplejefprofessionen – har det medført reflek-sive forandringer eller praksisændringer" I: Eriksen, Tine Rask og Jørgensen, Anne Mette (red.) Professionsidentitet i forandring s. 114-130
- Bispebjerg hospital, forskningsstrategi, lokaliseret okt. 2007 på wold wide web:
[http://www.bispebjerghospital.dk/Bispebjerg.nsf/pics/Strategi%20for%20sygeplejeforskningen%20p%C3%A5%20Bispebjerg%20Hospital.pdf/\\$FILE/Strategi%20for%20sygeplejeforskningen%20p%C3%A5%20Bispebjerg%20Hospital.pdf](http://www.bispebjerghospital.dk/Bispebjerg.nsf/pics/Strategi%20for%20sygeplejeforskningen%20p%C3%A5%20Bispebjerg%20Hospital.pdf/$FILE/Strategi%20for%20sygeplejeforskningen%20p%C3%A5%20Bispebjerg%20Hospital.pdf)
- Bispebjerg hospital, bladet Tema nov/dec. 2006, lokaliseret okt. 2007 på wold wide web:
<http://www.bispebjerghospital.dk/bispebjerg.nsf/SkalKategorier/9B40D62250919BE4C12570A4003C0FB1>
- Borchorst, A. (2002) "Kønsmagt under forandring", Hans Reitzels Forlag
- Bourdieu, P. (1979), "Distinction: a Social Critique and the Judgement and Taste", Cambridge, MA: Harvard University Press
- Bourdieu, P. (1984), "Homo Academicus", Cambridge: Polity Press
- Bourdieu, P. (1990), "Reproduction in education, society and culture", Sage Publication, London
- Bourdieu, P. (1995), "Distinksjonen", Pax Forlaget, Norge
- Bourdieu, P. (1992), "The Logic of Practice", Cambridge, Polity Press
- Bourdieu, P. (1997), "Outline of a Tery of Practice", Cambridge University Press
- Bourdieu, P. (1997), "Af praktiske grunde", Hans Reitzels Forlag
- Bourdieu, P. (2002), "Refleksiv sociologi", Hans Reitzels Forlag

- Bourdieu, P. (1994), "Centrale begreber indenfor sociologi og kulturteori", Red. Staf Callewaert, mfl. Akademisk forlag
- Brøbecher, H. & Ulla Mulbjerg, (2005), "Klinisk vejledning og pædagogisk kompetence", Munksgaards Danmark, Kbh.
- Butler, J. (1997), "Bodies that Matter", Routledge Press
- Callewaert, S. (1996), "Kultur, pædagogik og videnskab", Akademisk forlag
- Callewaert, S.(2002), "Videnskab og engagement", Forlaget PUC, Viborg Seminariet
- Crampton, Peter m.fl., "Combating Effects of Racism Through a Cultural Immersion Medical Education Program", Academic Medicine, Vol. 78, no 6/june 2003
- Center for Arbejdsliv, 2008, "Trivsel i arbejdslivet", Teknologisk Institut
- CINAHL database vedr. teori/praktik problematikken: Journal of Continuing Education in Nursing, 2005:36, Journal of Nursing Education, 2004:43, 2005:44, Journal of Advanced Nursing, 2003:42, Nurse Education Today, 2002:22.
- CINAHL database vedr. fjernundervisning og auditorieundervisning: Journal of Nursing Education, 2004:43, 2005:44, Nurse Education Today 2002:22, Journal of Advanced Nursing 2004:43
- Chin, Marshall H. m.fl., "When Is Risk Stratification by Race or Ethnicity Justified in Medical Care", Academic Medicine" Vol. 77, no.3/March 2002
- CVUSyds, hjemmeside, lokaliseret jan. 2008 på wold wide wep: www.cvusyd.dk/eftervedereuddannelse
- Danmarks Evalueringsinstitut (2006), "Praktik i professionsbacheloruddannelserne. Udfordringer, erfaringer og gode råd", Kbh.
- Danmarks statistik, lokaliseret jan. 2008 på wold wide web: www.statistikbanken.dk --> emnegruppe Sociale forhold, sundhed og retsvæsen --> Sygehusbenyttelse --> UD3
- Dansk Center for Undervisningsmiljø, - lokaliseret på wold wide wep den 5. sep. 2009 <http://www.dcum.dk/undervisningsmiljoe/artikler/faglige-artikler-for-ungdomsuddannelser/undervisningsmiljoeer-paa-ungdo>
- Ehn, B. m.fl. (2006), "Kulturanalyser", Klim Århus
- Ehn, B. (2007a), "Från erfarenhet till text", Carlssons, Stockholm
- Ehn, B. (2007b), "Når ingenting särskilt händer", Brutus Östlings Bokförlag, Stockholm
- Emu, hjemmeside lokaliseret april 2008 på wold wide web: www.emu.dk/fouhistorier/dvu/frafald/index.htm

- Eriksen, T.H. (2003), "Kulturforskelle", Munksgaards forlag
- Eriksen, T.R. (1992), "Omsorg i forandring", 1.udg., 1. opl., Munksgaard
- Eriksen, T.R. (2005), "Professionsidentitet i forandring", Akademisk Forlag Kbh.
- Eriksen, T.R., "Professionsuddannelsen. Akademisering: Fup eller fakta?", Dansk Pædagogiske Tidsskrift 2004, nr. 2, s. 60-73
- Fass, Paula, "Cultural history/Social History: Some reflection on a continuing dialogue", Journal of Social History: Fall 2003; 37, 1; Wilson Social Sciences Abstracts pg. 39
- Forbundet af Offentligt Ansatte (2001), "Læringsrum i arbejdslivet" FOA: Debat 2001
- Field, D.E. (2004), "Moving fro novice to expert – the value of learning in clinical practice: a literature review", Nurse Education Today 24, 560-565
- Fjernundervisning i Herlev lokaliseret dec. 2008 på wold wide wep:
<http://www.syrask.dk/flexweb/Default.htm>
- Fjernundervisning i Slagelse lokaliseret dec. 2008 på wold wide wep:
<http://www.ucsj.dk/content/dk/uddannelse/sygeplejerske/slagelse>
- Frederiksen, B.K. et al (1998) "En kritik af Pierre Bourdieus sociologi", Department of Social Studies and Organization, Aalborg University
- Gabrielsen, J.(2001), "Den teoretiske forskel eller forskellen i praksis": I: Petersen, Karin Anna (red.) "Praktikker i erhverv og uddannelse – om pædagogiske og sundhedsfaglige praktikker", Akademisk Forlag Kbh.
- Giddens, A (1996), "Modernitet og selvidentitet – Selvet og samfundet under sen-moderniteten", Forlaget Reitzel
- Goffman E. (1969), "The Presentation of Self in Everyday Life", Penguin Harmondsworth. (1. udgave 1959, Anchor Books, USA)
- Goldschmidt, D. (1970), "Social science research on higher education and universities", Monton
- Hansen, B.H. (2005), "Kompetenceudvikling i sygeplejerskeuddannelsen – Kulturelle betydningsstrukturer og udvikling af sygeplejekompetence", Danmarks Pædagogiske universitets Forlag.
- Hansen, H.P. (1995), "I grænsefladen mellem liv og død – en kulturanalyse af sygeplejen på en onkologisk afdeling", Gyldendal Undervisning
- Hammersley, M. (1998), "Feltmetodikk", Ad notam Gyldendahl, 2. oplag

- Hall, E. (1999), "Fra afdeling til afdeling. En fænomenologisk undersøgelse af indholdet i sygeplejen ved et lille barns overflytning til eller fra intensiv afdeling", Århus Universitet,
- Hall, S. (1996), "Who Needs Identity". In: Stuart Hall og Paul Gay (eds): Questions and Cultural Identity. SAGE,
- Hall, S. (1996), "New Ethnicities". In: Critical dialogues in cultural studies. Red.by Stuart Hall. Routledge. London
- Hasse, C. (2002) "Kultur i bevægelse – fra deltagerobservation til kulturanalyse", Samfundslitteratur, Frederiksberg
- Hasselbo, G. og Nielsen, K.S. (1997), "Konsultation i organisationer – hvordan mennesker skaber ny mening". Dansk Psykologisk forlag
- Hasselbo, G. og Nielsen, K.S. (1998), "Erhvervspsykologi – metoder til fælles bevægelse", Dansk Psykologisk Forlag
- Hastrup, K. (1986)
- Hastrup, K. (1992), "Other histories", Routledge, London
- Heggen, K. (1995), "Sykehuset som "klasserom"": praksisopplæring i profesjonsutdanninger, Universitetsforlaget Oslo
- Heggen, K. (1998), "Sykehuset som "klasserom" i M. Lorentsen (red.) "Spørgsmålet bestemmer metoden". Forskningsmetoder i sykepleje og andre helsefag. Universitetsforlaget, Oslo
- Hermansen, M. (1996), "Læringens univers", Forlaget Klim
- Heyman, I. (1995), "Gånge hatt til... Omvårdningsforskningens framväxt i Sverige – syksköterskors avhandlingar 1974-1991", Daidalos, Göteborg
- Horsdal, M. (2004), "Demokratisk medborgerskab og biografisk læring" i Korsgaard, O. (red) "Medborgerskab, identitet og demokratisk dannelse", Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag, Kbh.
- Houngaard, L. (2004), "Potientiel sygdom sætter spor", Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet.
- Hyltoft, M. & Holsbo, A. & Banke, P. (1993), "Organisationsændringer i produktionen. Delegering af ansvar og kompetence til medarbejdere i slagteribranchen", Slagteriernes Forskningsinstitut og Dansk Teknologisk Institut. Roskilde/Tåstrup.
- Højlund, S.(2001), "Barndom mellem børn og professionelle", Ph.d. afhandling indleveret ved afdelingen for Etnografi og socialantropologi, Humanistisk Fakultet, Aarhus Universitet
- Højrup, T. (2002), "Dannelsens dialektik", Museum Tusulanums Forlag

Høyer, H. & Jørgensen, S. (2004), ”Bare det, at man ligner en sygeplejerske er lidt sjovt. – En felt-analytisk konstruktion, inspireret af Bourdieu, at sygeplejestuderendes værdiorientering og positioneringer i relation til sygeplejerskeuddannelsen af 2001”. Speciale i pædagogik, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Det humanistiske Fakultet Københavns Universitet

Illeris, K. m.fl. (2002) ”Ungdom, identitet og uddannelse”, Roskilde Universitetsforlag

Illeris, K. i Jensen, C.N. (red) (2005) ”Voksnes læringsrum”, Forlaget Billesø&Baltzer

Jensen, Juul, U. (1984) ”Moralsk ansvar og menneskesyn: Om holdninger i social- og sundhedssektoren”, Munksgaard Danmark.

Jensen Pilegaard T. (2006), red. AKF ”Sygeplejerskeuddannelsen – de studerendes vurdering og frafald”, Akf. forlaget

Jill Mehlbye ”Sprogproblemer største barriere”, lokaliseret okt. 2006 på wold wide wep:
http://www.ftf.dk/magasinet-resonans/nummer/artikel/for-faa-indvandrerere-i-fff-fag/?no_cache=1

Hvidovre Hospital, pjece om klinikker i praktikken lokaliseret dec. 2007 på wold wide web:
[http://www.hvidovrehospital.dk/HHUdviklingsoguddafd.nsf/40f3435cd325e9a4c1256967004f5617/9cee9c20805dfa3dc12571e10035b2be/\\$FILE/025327%20Klinikker.pdf](http://www.hvidovrehospital.dk/HHUdviklingsoguddafd.nsf/40f3435cd325e9a4c1256967004f5617/9cee9c20805dfa3dc12571e10035b2be/$FILE/025327%20Klinikker.pdf)

Juul, S. (2004) ”Epidemiologi og evidens”. Munksgaard Danmark

Jørgensen, P.S. (1995), ”Generalisering- i kvalitativ forskning. I: Lunde og Ramhøj (red.) ”Humanistisk Sundhedsforskning inden for sundhedsvidenskaberne”, Akademisk forlag

Jørgensen, Schultz, P. (2001), ”Identitetsdannelsen i Ungdomstiden”. I Brørup m.fl. (red.) ”Den nye psykologihåndbog”, forlaget Gyldendal, København

Kameda, T. m.fl. (2003/24 s. 242-260), ”Does social/cultural learning increase human adaptability”, Evolution and Human Behaviour

Kampmann, J. (2005), ”Læring- kultur - subjektivitet”, Forskningsrådet for kultur og kommunikation

Kemp, P. (1999), ”Tid og fortælling. Introduktion til Poul Ricoeur”, Århus Universitetsforlag, Århus

Kirilova, M. (2007), Kristeligt dagblad. – lokaliseret www.kristeligt-dagblad.dk den 22/11. 2007

Knudsen, A. m.fl. (2000), ”Ungdomsliv og læreprocesser – i det moderne samfund”, Billesø og Baltzer, Værløse

Kristiansen, S., Krogstrup, H.K. (2002), ”Deltagende observation”, Hans Reitzels Forlag

Kvale, S. (2006), "Interview", Hans Reitzels forlag

Københavns kommune, projektet "Det gode ældreliv" lokaliseret okt. 2007 på wold wide web: <http://www.search.kk.dk/search.aspx?pckid=79249045&aid=259887&pt=6018936&sw=forsknings%20plejehjem>

Laclau, E. et al. (1987), "Hegemony & Socialist strategy : towards a radical democratic politics" Verso, London

Larsen, K. (2000), "Praktikuddannelse, kendte og miskendte sider", Universitetshospitalernes Center for sygepleje- og omsorgsforskning

Laursen, P.F. (2004), "Den autentiske lærer. Bliv en god og effektiv underviser – hvis du vil". Gyldendalske Boghandel, Nordiske Forlag A/S, Kbh.

Leininger, M-. (1985), "Qualitative researches methods in nursing", New York

Lejsgaard, S. og Petersen K. (2002), "Det gode studieforløb. Projektbeskrivelse om studerende med anden etniske baggrund end dansk", Sygeplejeskolen i Vejle Amt, lokaliseret maj 2006 på wold wide web: www.vas.dk

Letizia M., Jennerich J. (1998), "Development and Testing of Clinical Post-Conference Learning", Environment Suvey Vol. 14, No 4:206-213

Levin, I & Trost J. i Jacobsen, M. & Kristiansen S. (red) (2005), "Hverdagslivet", Hans Reitzels Forlag

Lindberg-Sand, Å. , "Spindeln i klistret: Den kliniske praktikens betydelse för utveckling av yrkeskompetens som sjuksköterska: en etnografisk-fenomenografisk studie", Lunds Universitet

Lorentsen, M.(1998), "Spørgsmålet bestemmer metoden", Universitetsforlaget AS

Löchen, Y. (1976), "Ideal og realiteter i et psykiatrisk sykehus. En sosiologisk tolkning", Universitetsforlaget Oslo

Martinsen K. (1993), "Sykepleieren – dannet og utdannet". Martinsen K (red.) i "Den omtentomme sykepleier", Tano Oslo

Mørck, L.L. (2005) i Jensen C.N. (red) "Voksnes Læringsrum", Forlaget Billesø&Baltzer

Mørck, Y. (1998), "Bindestregs-Danskere", Forlaget Sociologi c/o Samfundslitteratur

Nielsen, C.N. (2005), "Voksnes læringsrum", Forlaget Billesø&Baltzer

- Nielsen, K. (2001), ”Praksis, habitus, livsstil. – Et essay om Pierre Bourdieu, krop og kultur”. I: Peter Seeberg: ”Ubekvemme udfordringer. Aktuelle tendenser i den danske og europæiske Indvandrerdiskussion”, Odense Universitetsforlag
- Nørlem-Sørensen (2005) i C.N. Jensen (red), ”Voksnes Læringsrum”, Forlaget Billesø&Baltzer
- Obed, Norman, m.fl., (2001/38) ”*The Black-White “Achievement Gap” as a Perennial Challenge of Urban Science Education: A Sociocultural and Historical Overview with Implication for Research and Practice*”, Journal of Research in Science Teaching, no. 10 s.1101-1114
- Pedersen, BD,(1999) ”Sygeplejepraksis. Sprog og erkendelse”, Det sundhedsvidenskabelige Fakultet, Århus Universitet, Danmarks Sygeplejerskehøjskole
- Pedersen, P.M. & Olesen, S. G. (2000), ”Pædagogik i sociologisk perspektiv”, Forlaget PUC, Viborg-seminariet
- Petersen, K.A. (2001), ”Om teoriens rolle i professionspraktikker og uddannelse hertil”. I: Petersen, Karin Anna (red.): ”Praktikker – i erhverv og uddannelse – om pædagogiske og sundhedsfaglige praktikker”, Akademisk forlag s. 188-210
- Petersen, K.A., ” At studere sygepleje – på vej mod en teori om professionsdidaktik”. Uppsala Universitet. Sociology of Education and Cultura. Lokaliseret maj 2006 på wold wide web: <http://www.skeptron.ilu.uu.se/broadly/sec/p-petersen-atstuderesygepleje-03.pdf>
- Poulsen, S. (2003), ”Læringsrummet”, Danmarks Pædagogiske Universitet
- Prinds, E. (1999), ”Rum til læring”, Center for teknologistøttet Uddannelse
- Qvordrup, L. (2001), ”Det lærende samfund”, Forlaget Gyldendal
- Regeringen: ”Ministergruppen om bedre integration. Regeringens vision og strategier for bedre integration”. Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration. 2003-2005. www.inm.dk/publikationer
- Rektorkollegiet (2001), ”Integration af fremmedsprogede studerende på de lange videregående uddannelser”, Professionshøjskolernes Rektorkollegium
- Rendorff, JD, (2000) ”Paul Ricoeurs filosofi”, Hans Reitzels Forlag
- Ricoeur, P. (1973), ”Filosofiens kilder, Udvalg og indledning ved Peter Kemp, Vinthers Forlag A/S
- Ricoeur, P. (1979), ”Fortolkningsteori”, Vinthers Forlag, Kbh.
- Ricoeur, (1988), ”Från tekst til handling. En antologi om Hermeneutik”, Peter Kemp og Bengt Kristensson Ugglå (red.), Symposion Bokförlag, Stockholm/Lund
- Ricoeur, P. (2002), ”En hermeneutisk brobygger - tekster af Paul Ricoeur”, Mads Hermansen og Jacob Dalh Rentorff, Klim Århus

- Roper, J., Shapira, M. (2000), "Ethnographic in Nursing Research", Sage, London
- Ryen, A. (2002), "Det kvalitative interviewet", Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS
- Salling Olesen, H.(1997), "Hvis voksenuddannelse er svaret – hvad er så spørgsmålet?", i Social Kritik nr. 49: Stat kommer – kommune går.
- Sacks, H. (1992), "Lectures on Conversation", Vol. I (red. af Gail Jefferson), Blackweel, Oxford
- Sandjek, R. (1990) "On Ethnografi Validity". In Roger Sandjek (ed) Field notes. "The Makings of Anthropology", Cornell University Press
- Saugstad, T. (2004), "Vejledning og intimitetstyrani". I: Krejsler, J. (red.): "Pædagogikken og kampen om individet", Hans Reitzels Forlag, Kbh.
- Scheel, M. (2005), "Interaktionel sygeplejepraksis", Munksgaard Danmark
- Schön, D. A. (2001), "Den reflekterende praktiker", Forlaget Klim
- Schultz, M. (1995) "Kultur i organisationer: funktion eller symbol", Handelshøjskolens forlag
- Senge, P.M. (1999) "Den femte disciplin: den lærende organisations teori og praksis", Forlaget Klim
- Silverman, D. (1998), "Harvey Sacks: Social Science and Conversation Analyses", Oxford University Press
- Simonsen, B. (2001), "Unge forhold og forventninger til uddannelse og arbejde. I: "Uddannelse, læring og demokratisering", Uddannelsesstyrelsen Temahæfte 16:22-38.
- Simonsen, B. (2003), "Ungdomsbegrebet". I Hørdam, B. (red): "Kompendium i pædagogik – til pædagogiske og sundhedsfaglige uddannelser", København: Samfundsuddannelserne
- Spradley, H. (1979), "The ethnographic interview", Wadsworth, Thomsen Learning, Australia
- Spradley, H. (1980), "Participant observation", Wadsworth, Thomsen Learning, Australia
- Stewart L., Mort P. McVeigh C. (2001), "Barriers and gateways: a study of nursing students' utilisation of learning support resources", Nurse Education Today 21, s. 209-217
- Stryhn, H. (1994), "Etik og sygepleje", Munksgaard
- Sygeplejersken (2005/10), "Etniske minoriteter får en anden behandling"
- Sygeplejersken 2006/12, side 42-44. "Kliniks praksis kæder teori og praksis sammen"
<http://www.sygeplejersken.dk/sygeplejersken/default.asp?intArticleID=13939&menu=195009>

Sygeplejersken 2006/18: ”Klinikken – et trygt forum for læring”
<http://www.sygeplejersken.dk/sygeplejersken/default.asp?intArticleID=14175>

Sygeplejersken /2007/1), ”Studerende kommer med svagere forudsætninger”

Sygeplejersken 2008/17: ”Diffust indhold i undervisningen giver diffus fagidentitet
<http://www.sygeplejersken.dk/sygeplejersken/default.asp?intArticleID=17298>

Söderberg, A.(1999) ”The Practical wisdom of enrolled nurses, registered nurses and physicians in situations of etical difficulty in intensive care”, Doktorafhandling, institute för omvårdnad ved Umeå Universitet, Sverige,

Sørli, V. (2001) ”Being in ethically difficult care situation”, Doktorafhandling, Institut för omvårdnad ved Umeå Universitet, Sverige

Teknologisk institut, - lokaliseret på wold wide wep den 5. sep. 2009.
<http://www.teknologisk.dk/specialister/22821>

Thaulow, I & Friche, C. (2000), ”Omstilling, ændrede krav og marginalisering – casestudie”, Socialforskningsinstituttet 11:16, København

Thomas, W. & Thomas D. (1938 – 4. oplag), ”The child in America: behaviour problems and programs”, New York: A. A. Knopf, 1928 – 1. oplag

Thomsen, M.H. og Moes M. (2002), ”Kompetencer mellem kulturalisering og mangfoldighed. Om brugen og bedømmelsen af etniske minoriteters kompetencer og ressourcer på det danske arbejdsmarked. Akademiet for migrationsstudier i Danmark. AMID Working Papers Series 9/2002
www.humfamf.auc.dk

Undervisningsministeriet (2000), ”Uddannelsesredegørelse 2000”. www.um.dk

Undervisningsministeriet, (2001), ”Bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen nr. 232 af 30. marts”. (a)

Undervisningsministeriet, (2001), ”Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor, nr. 113 af 19. februar”. (b)

Undervisningsministeriet (2002), ”Personlige kompetencer I uddannelsessystemet”. www.um.dk

Vigsø, O. (1993), ”Taktik og parologi”, K&K nr. 75=årgang 21 nr. 1

Volmerg, B. (1994), ”Arbejde og subjektivitet”, Roskilde Universitetscenter

Wackerhausen, S. (1996), ”Kausal-Felt Metoden – en metode til udvælgelse af personer i kvalitative undersøgelser”, Dansk tidsskrift for Sygeplejeforskning, Nr. 2:35-48

- Wachtler, Caroline, m.fl. (2003/37) "A hidden curriculum: mapping cultural competency in a medical programme", *Medical Education* s. 861-868
- Wacquant, L. (2005), "Habitus", i J. Beckert&M. Zafirovski (red): "International Encyclopaedia and Economic Sociology", Forlaget Routledge, London
- Weber, S. (1982), "The Legend of Freud", Stanford University, *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, årg. 12 nr. 2
- Whyte, W. (1973), "Street Corner Society: The Social Structure of an Italian Slum", University of Chicago Press.
- Wichmann-Hansen (2007), "Læring og vejledning I klinikophold", *Ugeskrift for læger* 15. oktober s. 3574-3578
- Wilken, L. (2006) "Pierre Bourdieu", Roskilde Universitetsforlag
- Zeuner, L. (2000), "Kulturteori mellem naturvidenskab og kulturvidenskabelig tænkning", *Nyt fra Samfundsvidenskaberne*
- Ziehe, T. (1983), "Ny ungdom og usædvanlige læreprocesser: Kulturel frisættelse og subjektivitet", overs. af Henning Vangsgaard. - [Kbh.] : Politisk Revy.
- Ziehe, T (1998) "Adieu til halvfjerdserne". I Jens Bjerg (red): "Pædagogik. En grundbog til et fag", Forlaget Reitzel
- Ziehe, T. (2002) i tidsskriftet *Folkeskolen* 2002:9
- Øland, T. (2002), "At uddanne sig ud af praksis", *Dansk Pædagogisk Tidsskrift* 2002, nr. 2 s. 33-49

26. Bilagsliste

Bilag 1	<i>Brev til potentielle informanter om deltagelse i undersøgelsen</i>
Bilag 2	<i>Samtykkeerklæring for telefonopkald</i>
Bilag 3	<i>Samtykkeerklæring for deltagelse i undersøgelsen</i>

Figurer

Figur 1	<i>Oversigt over resultater af analysen af litteratur</i>	s. 17
Figur 2	<i>Oversigt over sygeplejerskeuddannelsen i 2007</i>	s. 37
Figur 3	<i>Oversigt over inklusionsgrupper, aldersspredning og uddannelsesniveau</i>	s. 78
Figur 4	<i>Inklusionsgruppens herkomst og tidspunkt for ankomst til landsdelen/landet</i>	s. 78
Figur 5	<i>Forløbsoversigt</i>	s. 82
Figur 6	<i>Oversigt over resultater af strukturanalysen med udledte temaer og eksempler på meningsenheder som citater uddraget af teksten fra den naive læsning</i>	s. 96

Brev til potentielle informanter om deltagelse i undersøgelsen

Du er i øjeblikket i gang med at uddanne dig til sygeplejerske. I den forbindelse udarbejder jeg en undersøgelse af sygeplejestuderendes oplevelse af trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling og betydningen heraf for hverdagslivet i en hospitalsafdeling som studerende.

Jeg vil derfor spørge, om jeg må være til stede, når du er i praktisk i en hospitalsafdeling i den kommende tid, og om du vil lade dig interviewe 2 gange inden for de næste 12 mdr. Det ene under dit ophold i praktik. Jeg vil i interviewene stille dig spørgsmål om dine oplevelser og erfaringer ved at være i praktik i en hospitalsafdeling.

Interviewet uden for dit praktikophold vil foregå på din sygeplejeskole i et mødelokale på afstand af dine medstuderende. Interviewet vil vare i 1-1½ time på et tidspunkt, der passer dig. Interviewet vil blive optaget på bånd og indgår i min undersøgelse. Ved offentliggørelse af resultaterne sikres du anonymitet.

Det er frivilligt, om du vil deltage i undersøgelsen. Vælger du at deltage, kan du på hvilket som helst tidspunkt i forløbet trække dig ud af undersøgelsen, uden at det for konsekvenser for din uddannelse. Det får heller ingen konsekvenser, hvis du vælger ikke at deltage i min undersøgelse.

Jeg håber, du har lyst til at deltage. Hvis du vælger at deltage, skal du blot underskrive og returnere den vedlagte samtykkeerklæring på telefonopkald i svarkuerten. Når jeg har modtaget din samtykkeerklæring til telefonopkald, vil du blive kontaktet en af de nærmeste dage for yderligere information inden endelig samtykke for deltagelse i undersøgelsen.

Med venlig hilsen

Susan Ptak Rasmussen
Ph.d. studerende

Label

Tlf. nr. _____

SAMTYKKEERKLÆRING FOR TELEFONOPKALD

Jeg bekræfter hermed, at Ph.d. studerende Susan Ptak Rasmussen må kontakte mig på ovennævnte telefonnummer for at aftale tid for mundtlig information om min medvirken i hendes videnskabelige undersøgelse af sygeplejestuderendes oplevelse af trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling og betydningen heraf for hverdagslivet i en hospitalsafdeling som studerende.

Når jeg har modtaget samtykkeerklæringerne, vil du blive kontaktet telefonisk for at præcisere det tilsendte skriftlige materiale, samt mulighed for at stilles yderlige spørgsmål inden endelig accept.

dato

underskrift

Bekræftelsen returneres i vedlagte frankerede svarkuvert

SAMTYKKEERKLÆRING

Label

Jeg bekræfter hermed, at jeg efter at have modtaget såvel mundtlig som skriftlig information indvilliger i at deltage i Ph.d. studerende Susan Ptak Rasmussens videnskabelige undersøgelse af sygeplejestuderendes oplevelse af trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling og betydningen heraf for hverdagslivet i en hospitalsafdeling som studerende.

Jeg er informeret om, at det er frivilligt at deltage, og at jeg når som helst kan trække mit tilsagn om deltagelse tilbage, uden at det vil påvirke min nuværende eller fremtidige uddannelse til sygeplejerske.

underskrift

dato