

MASTEROPPGAVE

Master i Sykepleie - klinisk forskning og fagutvikling

November 2019

Sykepleierstudenter, mestringstro og praksis.

Elisabeth Kristine Schjelderup Sandum Pedersen



OsloMet – storbyuniversitetet

Fakultet for helsevitenskap

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

Veileder: Idunn Brekke.

I

Forord

Da jeg startet på denne oppgaven hadde jeg ingen reell innsikt i hvordan det ville bli å ferdigstille en oppgave av denne størrelsen. Jeg vil gjerne takke OsloMet som gav meg sjansen til å få gjennomføre et spennende og lærerikt studie innen sykepleie - forskning og fagutvikling. Jeg har møtt mennesker og fått ny kunnskap som jeg vil ta med meg videre dit fremtiden bringer meg. Jeg vil også takke Bente Abrahamsen ved Senter for profesjonsstudier for hjelp til å finne gode data og til å finne et spennende felt å undersøke. Jeg vil også i den forbindelse takke Senter for profesjonsstudier for å ha tillatt meg å bruke data fra Studdata i denne oppgaven.

Kjære Idunn, min veileder, du har vært til utrolig hjelp når jeg har hatt behov for det. Dine kloke tilbakemeldinger og milde veiledning har vært akkurat det jeg har hatt behov for, uten at du har tatt motet fra meg når det har stått på som verst.

Min snille svigerinne Christina tok på kort varsel utfordringen med å lese korrektur og jeg er evig takknemlig for hjelpen!

Til min gode mann Thomas, jeg hadde ikke klart å fullføre denne oppgaven hvis ikke du hadde tatt deg av hus, hjem og barn når jeg hadde behov for å jobbe med oppgaven min. Takk for gode ord, heiarop, korrekturlesning og fine tilbakemeldinger. Du er best!

Sist men ikke minst må jeg takke mine 3 tålmodige barn som har vist forståelse for at mamma har vært borte og travel, særlig den siste tiden. Nå er det snart desember og i år skal vi ha full julestemning alle mann!

Elisabeth Kristine Schjelderup Sandum Pedersen

Oslo, november 2019

II

Sammendrag

Tittel: Sykepleierstudenter, mestringstro og praksis.

Bakgrunn og formål: Praksis utgjør halvparten av grunnutdanningen i sykepleie. Formålet med oppgaven er å finne ut hvilke deler av praksis sykepleierstudenter er mest fornøyd med og hvordan praksisdelen av studiet påvirker mestringsforventning. Dette kan være nyttig for utformelsen av studiet i fremtiden.

Teoretisk rammeverk: Albert Bandura sin teori om mestringstro (self efficacy) er brukt som rammeverk i studien.

Metode: Artikkelen er basert på data fra Studdata, en database for studier av rekruttering til profesjoner, kvalifisering for profesjonell yrkesutøvelse og profesjonelles karrierer. Studien omfatter 409 sykepleierstudenter som er i sitt siste semester av studiet våren 2015. Tilfredshet med praksis ble målt ved hjelp av prosentvise svar på konkrete spørsmål omhandlende praksisdelen av studiet. Lineær regresjonsanalyse ble brukt for å finne ut i hvilken grad sykepleierstudentenes praksisopplevelse hadde noen betydning for mestringstro. Det ble også kontrollert for forskjellige sosiodemografiske kjennetegn.

Funn: Artikkelen viste at sykepleierstudentene rapporterer at de generelt sett er fornøyd med praksisdelen av studiet. Tilfredshet med praksisdelen av studiet viste seg å ha en signifikant assosiasjon med høyere nivå av mestringstro. De studentene som i tillegg rapporterte å ha gjennomført noen form for høyere utdanning før de startet på sykepleierstudiet hadde i tillegg en signifikant assosiasjon med høyere nivå av mestringstro.

Konklusjon: Denne studien antyder at tilfredshet med den praktiske delen av den grunnleggende sykepleierutdanningen påvirker nivået av mestringstro hos studentene på en positiv måte. Tidligere studier har også vist at mestringstro har betydning for hvordan studentene presterer i praksisdelen av studiet. Det kreves mer forskning på emnet.

Nøkkelord: Sykepleierstudent, Mestringstro, Mestringsforventning, Praksis, Veiledning, Simulering

III

Abstract

Title: Nursing students, self-efficacy and clinical practice.

Background and aim: Half of the nursing students' basic education consists of clinical practice. The aim of this master's thesis is to explore which parts of clinical practice the nursing students are the most content about and what influence clinical practice might have on self-efficacy. This might be useful for the future design of the nursing education.

Theoretical framework: The self-efficacy theory of Albert Bandura is used as theoretical framework in this study.

Method: The materials used in this study were part of the "Studdata - Database for Studies of Recruitment and Qualification in the Professions", a quantitative survey database maintained by OsloMet. The study includes 409 nursing students in their final term of basic education during spring 2015. Satisfaction with the clinical practice part of their basic education was measured using percentage of answers to specific questions regarding the clinical practice part of the study. Linear regression analysis was used to determine the extent to which nursing students' practice experience had any impact on self-efficacy. We also checked for possible influence of some selected sociodemographic variables.

Findings: Nursing students answer that they are generally satisfied with the clinical practice part of the study. Satisfaction with the clinical practice part of the study was found to have a significant association with higher levels of self-efficacy. The students who also reported having completed some form of higher education prior to starting nursing study had a significant association with higher levels of self-efficacy.

Conclusion: Previous studies have shown that self-efficacy has an impact on student performance in the clinical practical part of the program. This study suggests that satisfaction with the practical part of the basic nursing education affects self-efficacy levels in a positive manner. More research is required on the subject.

Keywords: Nursing student, Self-efficacy, Self efficacy, Clinical practice, Clinical instruction, Simulation

IV

Innholdsfortegnelse

Forord	I
Sammendrag.....	II
Abstract.....	III
Innholdsfortegnelse	IV
1.0 INNLEDNING	1
2.0 MESTRINGSTRO	2
2.1 Bandura	2
2.2 Ulike perspektiver.....	3
2.3 Måling av mestringstro.....	4
2.4 Mestringstro og sykepleierstudenter.....	4
2.5 Oppsummering.....	7
3.0 PRAKSIS.....	8
3.1 Hvorfor er praksis viktig?.....	8
3.2 Sykepleierstudenter og praksis	9
3.3 Nye metoder for forberedelse til praksis.....	11
3.4 Utfordringer i praksis	13
3.4 Oppsummering.....	14
4.0 METODEKRITIKK	16
5.0 OPPSUMMERING	17
5.0 Referanser	18
Artikkel:	1
Vedlegg 1: Forfatterveiledning for tidsskriftet «Nordisk sygeplejeforskning»	42

1.0 INNLEDNING

Denne masteroppgaven er en todelt oppgave som består av en artikkel og en refleksjonsdel i form av en kappe.

Artikkelen presenteres som et ferdig publisert manuskript som er utformet etter retningslinjene til magasinet «Nordisk sygeplejeforskning». Studien som artikkelen presenterer, er basert på data fra Studdata som er en database for studier av rekruttering og kvalifisering til profesjonell yrkesutøving. Senter for profesjonsstudier (SPS) ved OsloMet - storbyuniversitetet leder og koordinerer oppbygningen av databasen. Norges forskningsråd og OsloMet - storbyuniversitetet har finansiert oppbygningen av databasen.

Dataene brukt i studien er fra spørreskjemaer utfylt av sykepleierstudenter i «panel 4», som vil si at de startet utdannelsen sin høsten 2012. Spørreskjemaet studentene fylte ut ble fylt ut i «fase 2», noe som innebar at det var det andre skjemaet de fylte ut i Studdata-undersøkelsen og at de på daværende tidspunkt i 2015 var i sitt sjette og siste semester av utdanningen. Et spørreskjema ble gitt ut fysisk i en undervisningstime og sendt ut per epost til studenter som ikke var til stede i undervisningen når spørreskjemaet ble delt ut. 662 sykepleierstudenter ved studiestedene Høgskolen i Oslo og Akershus (Nå OsloMet- storbyuniversitetet), Høgskolen i Bergen og Universitetet i Nord-Norge fikk utdelt eller tilsendt spørreskjemaet. 409 av disse sykepleierstudentene svarte på spørreskjemaet. Studentenes svar på Studdata-spørreskjemaet er brukt i analyser for å finne ut mer om hvilke områder av praksisdelen av studiet studentene er mest fornøyd med og hvordan praksis påvirker deres mestringstro. Mestringstro ble i artikkelen målt ved hjelp av skalaen «Norwegian Version of the General Perceived Self-Efficacy Scale» (Røysamb, Schwarzer & Jerusalem, 1998), og av denne skalaen ble det konstruert en indeks kalt «mestring». Denne indeksen ble brukt som en avhengig variabel opp mot en uavhengig variabel indeks satt sammen av spørsmål som omhandlet praksis.

Refleksjonsoppgaven tar for seg begrepsavklaringer og går nærmere inn på utvalgte hovedtema hentet fra artikkelen samt en metodevurdering.

I denne refleksjonsoppgaven forklares mestringstro og praksis i lys av Bandura sin teori.

2.0 MESTRINGSTRO

2.1 Bandura

Albert Bandura er kjent for sin sosial-kognitive teori der self-efficacy er et sentralt nøkkelbegrep (Judge, Jackson, Shaw, Scott & Rich, 2007). Self-efficacy kan på norsk oversettes til mestringstro (Steindal, Aasbrenn & Bingen, 2015), og det referer til troen på ens egen evne til å organisere og iverksette handlinger som er nødvendige for å oppnå et gitt resultat (Bandura, 1997). Urdan og Pajares (2006) trekker frem begrepet mestringstro som en av de viktigste konstruksjonene i utviklingen av psykologiens historie. De sier videre at fenomener som menneskelig motivasjon, læring, selvregulering og gjennomføring er områder som vi ikke kan forklare uten å ta hensyn til den rollen mestringstro spiller inn.

Spørsmålet om man kan klare å gjennomføre en viss oppgave i en viss situasjon, er sentralt når vi snakker om begrepet mestringstro. Mestringstro omhandler studenters tro på at de kan gjennomføre oppgaver som å løse et mattestykke, lese en bok eller gjennomføre en praksisperiode. Det handler om en bedømmelse av om individet kan eller ikke kan gjennomføre disse aktivitetene. Konseptene selvopplevd kompetanse og troen på egen kompetanse ligger nært opptil mestringstro, men forskjellen ligger i at de første to reflekterer et mer generelt syn på kompetanse. Et annet viktig poeng er også at mestringstro skiller seg fra begrepene egenverd og selvtillit. Selvtillit går mer på individets følelsesmessige reaksjoner på sine prestasjoner, dette kan for eksempel være å føle godt eller dårlig om seg selv hvis man får til eller ikke får til en oppgave. Mestringstroen refererer til en mer spesifikk og situasjonsbetinget bedømmelse av evner. En student kan for eksempel uttrykke, «Jeg er overbevist om at jeg kan gjennomføre de oppgaver jeg får i praksis». Mestringstroen studenten føler kan da lede studenten til å bli mer engasjert i oppgavene og som et resultat av dette kan det lede til mer læring og bedre resultater. Dette påvirker så også igjen mestringstroen over tid ved at jo mer engasjert studenten er, jo mer lærer den, desto bedre gjør den det resultatmessig og den får så en økt grad av mestringstro (Linnenbrink & Pintrich, 2003). På den andre siden kan vi si at individer som har et lavt nivå av mestringstro har en større sannsynlighet for å kunne oppleve å tvile på seg selv og sine evner til å gjennomføre diverse oppgaver. De vil også lettere kunne gi opp når de møter vanskeligheter, selv om de har evnene og kunnskapen som er nødvendig for å gjennomføre oppgaven. Både studier i

faglig og ikke-faglig setting viser at dette resultatet er relativt stabilt når det kommer til den positive sammenhengen mellom mestringstro og hvor mye innsats og utholdenhet i møte med en oppgave individer yter (Bandura, 1997; Linnenbrink & Pintrich, 2003).

2.2 Ulike perspektiver

Tro på en selv i form av fokus på ens egen kompetanse er viktig i forhold til hvorvidt man holder seg motivert i akademisk setting. Også andre teorier enn den sosial-kognitive fokuserer på denne troen på en selv. Forskere har undersøkt forholdet mellom retninger som resultatforventning, personsentrert tilnærming, attribusjonsteori og «forventning x verdi-teorien» og ulik akademisk gjennomføring. Samtidig har de også sett på forholdet mellom forskjellig form for tro på en selv. Dette har blitt gjort for å bedre forstå hvilken rolle troen på en selv spiller i akademisk sammenheng (Pajares, 1996). Mens man for å finne ut mer om studentenes mestringstro relatert til akademisk setting kanskje ville spurt studentene et spørsmål som innebar at de på en skala skulle rangere hvor selvsikre de var på å klare å løse et problem, ville man i stedet ved bruk av forventningsteorien resultatforventning heller ha spurt om studentene kunne rapportere hvor bra de forventer å gjøre det i et fag (Meece, Wigfield & Eccles, 1990).

Teorier som berører akademisk selvtilitt virker å være spesielt attraktivt for lærere og læringsinstitusjoner da disse peker mot at dette er noe man kan endre på. Multon, Brown og Lent (1991) har i sin metaanalyse funnet positive og statistisk signifikante sammenhenger mellom mestringstro og akademiske resultater på tvers av forskjellige fag. De understreker, som Bandura (1986), viktigheten av å ha et fornuftig nivå av mestringstro slik at man hverken mister motet av å forsøke seg på oppgaver som er urealistisk i forhold til sine egne evner eller unngår oppgaver man potensielt kunne hatt utbytte av å gjennomføre i form av vekst og læring. Det teoriene ikke har fått til å klargjøre er hvordan forholdet er mellom mestringstro og andre konstruksjoner som handler om forventninger. Å klargjøre de praktiske eller empiriske forskjellene mellom dem har heller ikke lyktes. I mange tilfeller ligger problemet i at mestringstro blir feilmålt (Pajares, 1996). I følge Bandura (1986) må man følge de teoretiske retningslinjene som ligger til grunn for teorien om mestringstro for å mer nøyaktig kunne predikere akademiske utfall av studentenes mestringstro. Pajares (1996) tar også opp problemet med at mange av konstruksjonene er veldig like hverandre i definisjon, men samtidig forsøker de å stille spørsmål som riktignok er ganske like, men likevel så forskjellige at de gjør det vanskelig å finne sammenlignbare funn. Å undersøke dette videre ved hjelp av å

gjøre ny forskning anbefales før man kan si noe sikkert om hvilke intervensjoner som er å foretrekke for beste resultat med tanke på mestringstro i akademisk setting (Multon et al., 1991).

2.3 Måling av mestringstro

Det er utarbeidet en skala for å måle generell mestringstro og denne er også oversatt til norsk, «Norwegian Version of the General Perceived Self-Efficacy Scale» (Røysamb et al., 1998). «The General Self-Efficacy Scale» er en psykometrisk skala med 10 spørsmål som skal undersøke optimistisk selvtillit i forhold til å takle ulike vanskelige utfordringer i livet. Dette er opprinnelig en skala som ble konstruert på tysk i 1981 av Matthias Jerusalem og Ralf Schwarzer (Johnston, 1995). Skalaen har blitt brukt i flere studier med hundre tusenvis av deltakere. I motsetning til andre skalaer som ble konstruert for å måle optimisme, tar denne skalaen spesifikt for seg troen på at ens egne handlinger er ansvarlig for suksessfulle resultater. Skalaen er i dag tilgjengelig på 32 språk.

2.4 Mestringstro og sykepleierstudenter

I den sosial-kognitive teorien fremheves det at ideen om mestringstro refererer til troen på ens egne evner til å utøve spesifikke oppgaver. Mestringstro har noe å si for hvordan mennesker handler, tenker, føler og motiverer seg selv (Bandura, 1977a). Mestringstro blir koblet til vellykket ytelse og fungerer som en teoretisk basis for ferdighetsutvikling hos studenter som leder til økt motivasjon og selvtillit i praksissituasjoner (McConville & Lane, 2006).

Dessverre er det, ifølge Priesack og Alcock (2015), slik at sykepleierstudenter i grunnutdanningen går gjennom et studieløp som kombinerer akademisk arbeid og praksisstudier på en slik måte at det kan lede til at studentene opplever stress og negative effekter på helse og velvære. Områder som kan skape disse negative effektene er lange studiedager, oppgaver som skal leveres, mangel på fritid, dårlig oppfølging fra de ansatte ved studieinstitusjonen og finansielle bekymringer (Gibbons, 2010; Jones & Johnston, 1997).

Studien til Edwards, Burnard, Bennett og Hebden (2010) fant blant sykepleierstudentene de fulgte at det rapporterte stressnivået var på sitt høyeste ved startet på tredje og siste studieår, og at nivået av selvtillit var på sitt laveste ved studiets slutt. Når det gjelder hvilke deler av utdanningen som stresser sykepleierstudenter i det 3. studieåret så har både Hamill (1995) og Timmins og Kaliszer (2002) skrevet om dette. Forvirrende oppgavebeskrivelser, forholdet til

veileder, mengde selvstyrt læring, økonomiske bekymringer og det å ikke bli behandlet som en voksen elev, blir trukket frem blant studentene i siste året av studiet. Webster og Rivers (2019) hevder at samfunnet forsøker å skape en motstandsdyktighet hos studenter som ikke fremmer menneskelig vekst og velvære. Det som skjer i stedet er at studentene innretter seg etter en innstilling om at de som jobber hardt nok eller som er villig til å utså mest stress er de som vil lykkes. Det sies at liten interesse er vist for å undersøke hvorfor noen individer eller grupper er mindre motstandsdyktige enn andre, eller hvorfor noen i det hele tatt har behov for å øke sin motstandsdyktighet. Forfatterne ytrer bekymring for at man ved å, uten å ta individuelle hensyn, forsøker å øke studentenes motstandsdyktighet som løsning på at studenter sliter mentalt eller velværemessig, faktisk heller legger et større press på dem (Webster & Rivers, 2019). På den andre siden skriver Hwang og Shin (2018) at akademisk motstandsdyktighet er viktig for sykepleierstudenter, og at det hjelper dem med å klare å jobbe seg gjennom intensive læringsperioder og klinisk praksis. Akademisk motstandsdyktighet skal hjelpe dem med å bli mer rustet til å overvinne akademisk stress og å tilpasse seg til studiested og utdanningsfelt.

I følge Bandura (1986) er det slik at når mennesker opplever lav mestringsstro, så kan de føle oppgaven de står ovenfor som en potensielt truende situasjon. De har så en tendens til å oppleve et økt nivå av angst, og de unngår så denne eller disse oppgavene. Dette er ifølge Bandura ikke fordi de har en spesiell forutsetning for å oppleve angst, men fordi de tror de ikke vil klare å mestre de vanskelige delene av det de står ovenfor. Han foreslår derfor at man forsøker å øke individets tro på utfallene i bestemte situasjoner gjennom metoder som styrker individets mestringsorientering i den bestemte situasjonen. Bandura (Bandura, 1977b) trekker frem modelllæring som nyttig. Modelllæring betyr å lære ved å observere, ikke bare som en imitasjon, men ved å lære om atferd i forhold til situasjonen den inntreffer i. I følge Rutherford-Hemming (2012) må sykepleierstudenter møte utfordringene det kreves for å mestre de yrkesmessige påkrevde ferdighetene og for å komme seg gjennom vurderingen de blir utsatt for i praksis. Utdanningsinstitusjonene må forsøke å finne opplæringsmessige metoder som kan øke studentenes selvtillit med hensyn til innlæring av sykepleiefaglige ferdigheter og for å redusere deres angstnivå i møte med vurdering av deres utførelse av sykepleiefaglige ferdigheter.

Walderhaug (2017) hevder at sykepleierstudenter skal lære å mestre sykepleieryrket og at de deretter, som ferdig utdannede, skal mestre yrkeslivet. Derfor er det interessant at

nyutdannede sykepleiere har beskrevet overgangen fra å være student til ferdig utdannet sykepleier som en følelse av inkompetanse. Dette kommer i tillegg til en overveldende ansvarsfølelse, frykt for legene og opplevelse av vansker med å selv skulle organisere, prioritere og delegerer arbeidsoppgaver (Chandler, 2012).

Det synes at sykepleierstudenter generelt sett har behov for å høyne sitt nivå av mestringstro for å være i stand til å bli effektive når det gjelder å lære. Dette er fordi mestringstro spiller en koblende rolle for læringsutbytte (Lin, 2015; Linnenbrink & Pintrich, 2003). Dette underbygges av at det kan virke som om mennesker går inn for oppgaver der de føler seg kompetente og fylt med selvtillit for hvordan de vil klare oppgaven. Samtidig unngår de oppgaver der de føler at de ikke mestrer. Mestringstro er med på å bestemme hvor mye krefter man er villig til å bruke på en aktivitet, hvor lenge man er villig til å holde ut i forsøket på å mestre utfordringer og hvor motstandsdyktige man vil vise seg å være i møtet med vanskelige situasjoner. Jo høyere nivå av mestringstro personen har, jo mer innsats, utholdenhet og motstandsdyktighet vil personen vise i møte med utfordringene (Pajares, 1996). For eksempel vil positive følelser som tilfredshet med arbeidet man har gjort, ofte kunne tenkes å bidra til studentenes motivasjon og engasjement. I motsatt fall vil studentenes negative følelser som frustrasjon, sinne og angst, kunne bli sett på som motiveringssenkende på studentenes engasjement (Linnenbrink & Pintrich, 2003).

Mestringstro vil også kunne påvirke personer gjennom mønstre de følger og følelsesmessige reaksjoner. Mennesker med lavt nivå av mestringstro kan komme til å tenke at ting er vanskeligere enn de virkelig er, noe som kan føre til depresjon, stress og et snevert syn på hvordan de skal løse utfordringen på en best mulig måte. Hvis personen derimot har et høyt nivå av mestringstro så vil det hjelpe personen med å føle seg rolig i møte med oppgaver og utfordringer som kan virke vanskelige. Som et resultat av dette vil mestringstro kunne styrke bestemmende og forutsigende faktorer og videre påvirke hvilket nivå av vellykkethet personen ender opp med å nå (Pajares, 1996). Gitt at det finnes tilstrekkelige ferdigheter, kan utdanningsmessige metoder som forbedrer mestringstro, herunder praksis, øke sykepleierstudenters mestringstro (McConville & Lane, 2006).

2.5 Oppsummering

Mestringstro kan se ut som et område som er avgjørende for hvordan praksisdelen av studiene både oppleves og utarter seg for sykepleierstudenter. En høy grad av mestringstro vil gjøre at studentene selv ikke bare tror at de vil kunne få til utfordringer de vil møte i praksis, men også gjøre at studentene holder ut og står i de situasjoner de møter. En student med lavere grad av mestringstro vil ikke investere så mye i de oppgavene de skal løse og de vil heller ikke være så effektive i selve læringen sammenlignet med studenter med et høyere nivå av mestringstro. Det er betenkelig at studentene i Edwards et al. (2010) sin undersøkelse rapporterer om både et signifikant høyere nivå av stress enn ved noen annen tid i løpet av studiet og lavest nivå av selvtillit i løpet av det siste året av studiene. Dette viser at det er variasjoner i hvordan sykepleierstudenter føler seg i løpet av studietiden og det ville vært interessant å forsøke å finne grunner til dette. Enten dette er grunnet strukturelle forhold ved utdanningen som fremmer et økt nivå av stress grunnet studiets oppbygning eller en forventning om at studentene må få et høyere nivå av motstandsdyktighet for å klare studiet (Gibbons, 2010; Jones & Johnston, 1997; Priesack & Alcock, 2015; Webster & Rivers, 2019) eller om studenter simpelthen har behov for å øke sitt nivå av mestringstro (Lin, 2015; Linnenbrink & Pintrich, 2003). Et interessant poeng som blir nevnt er uansett at dette også gjelder selv om studenten har både kunnskaper og evner nok til å klare oppgaven. De mangler simpelthen den avgjørende mestringstroen på at de vil klare det, og mislykkes derfor (Bandura, 1997).

Det er også andre teorier som omhandler troen på en selv, men felles for de som er nevnt her er at selv om de støtter sosial kognitiv teori og mestringstro så kan det likevel være mulig at de påvirkes av andre ting eller at de gir resultater som vi kan tolke på forskjellige måter. Derfor er det vanskelig å se hva som er de enkelte teoriers bidrag når vi sammenligner flere motiverende teorier.

I forhold til sykepleierstudenter så kan det se ut som om de møter forskjellige utfordringer og kilder til stress som kan påvirke mestringstroen i løpet av studietiden. Edwards et al. (2010) foreslår at det vil være en god ide å gjøre nye studier på stress blant sykepleierstudenter og da særlig på stressintervensjoner.

3.0 PRAKSIS

Praksis defineres ifølge Store Norske Leksikon som «... en persons benyttelse av sine teoretiske kunnskaper i det praktiske liv» ("Praksis," 2018). Praksisstudier skjer i autentiske yrkessituasjoner der ansatte med relevant yrkespraksis og utdanning veileder studentene (St.meld. nr. 16 (2016-2017), 2016). Sykepleierutdanningen består av 50 % praksis og 50 % teori (Kunnskapsdepartementet, 2008; Vistnes, Ask, Byklum & Øhr, 2013). En så stor andel praksis gjør sykepleierutdanningen til den mest praksisintensive av helsefagene (Brodtkorb, 2018; Opsahl, Solvoll & Granum, 2012). Læringsmiljøet i praksis er viktig for hvordan sykepleierstudenter går over i rollen som ferdig utdannede sykepleiere (Aase, 2019). Sykepleierstudenter har flere praksisperioder i grunnutdanningen og praksisperiodene har forskjellig fokus, og foregår i forskjellige områder av helsevesenet.

3.1 Hvorfor er praksis viktig?

Det kliniske læringsmiljøet er et essensielt element i grunnutdannelsen i sykepleie. Mens mesteparten av teorikunnskapen tilegnes i klasserommene, gir det kliniske læringsmiljøet i praksis en mulighet for at studenten kan integrere teoretisk kunnskap og praktiske ferdigheter. Disse blir brukt i pasientrettede læringssituasjoner på praksisstedet. Jordal og Heggen (2015) trekker frem at forholdet mellom teori og praksis er et felt som er mye debattert innen sykepleie. Det å finne en god sammenheng mellom det teoretiske innholdet i utdannelsen og de praktiske erfaringene sykepleierstudenter skal danne seg, er en utfordring. Det er et mål å utdanne selvstendige og kritiske sykepleierstudenter (Aase, 2019) som har en utdanning som er relevant for arbeidslivet (St.meld. nr. 16 (2016-2017), 2016). Når nyutdannede sykepleiere er ferdig utdannet er det ønskelig at de har den kompetansen det kreves for å utøve yrket på en god måte. Dette vil innebærer at de har kunnskaper, ferdigheter og dømmekraften som skal til for å gå inn i rollen som sykepleiere. Har de dette alt på plass så er de tilstrekkelig forberedt på å ta vare på kritisk syke pasienter i forskjellige deler av helsevesenet (Wolff, Regan, Pesut & Black, 2010).

Utdanningsinstitusjonene må sikre at uteksaminerte sykepleiere har de nødvendige ferdighetene og kunnskapen for å kunne gi pasienter god omsorg og pleie. Praksisstudier i forskjellige helseinstitusjoner og andre kliniske læringsmiljøer er viktig for en god sykepleierutdanning (Flott & Linden, 2016). Chandler (2012) trekker frem at overgangen fra studier til arbeidslivet er preget av å være traumatisk, forvirrende og krevende for de

nyutdannede sykepleierne. Praksisen sykepleierstudentene skal gjennom i utdanningen bør reflektere og forberede studentene så godt som mulig på fremtidig yrkesliv. Selv om de aller fleste kommer seg gjennom den utfordrende tiden, leder dette igjen til at noen forlater sin første sykepleierstilling meget tidlig. Blant nyutdannede er det også noen som forlater yrket for godt. Dette er noe vi bør etterstrebe å unngå da behovet for sykepleiere er økende (Gautun & Øien, 2016; Holmøy, Kjølvik & Strøm, 2014), og praksisen sykepleierstudentene skal gjennom i utdanningen bør reflektere og forberede studentene så godt som mulig på fremtiden.

3.2 Sykepleierstudenter og praksis

Halvparten av sykepleierutdanningen består av praksis (Kunnskapsdepartementet, 2008), og læringsmiljøet i praksis er dermed viktig for hvordan sykepleierstudenter går over i rollen som ferdig utdannede sykepleiere (Aase, 2019). Sykepleierstudenter har flere praksisperioder opp gjennom årene de er i grunnutdanningen og praksisperiodene har forskjellig fokus og foregår i ulike deler av helsevesenet. I løpet av denne tiden blir sykepleiestudentene eksponert for forskjellige inntrykk av hva det vil si å tenke og å agere som en sykepleier (Myrick et al., 2006). En av praksisarenaene sykepleierstudentene er innom er kommunehelsetjenesten Regjeringens rekrutterings, kompetanse og fagutviklingsplan, «Kompetanseløft 2020, For dei samla helse og omsorgstjenestene i kommunane» (Helsedirektoratet, 2019), har som mål å øke praksisandelen i kommunehelsetjenesten da det i Primærhelsetjenestemeldingen (St.meld nr.26 (2014-2015), 2015) problematiseres at kommunehelsetjenesten ikke er nok brukt som praksisplass. Grunnen til dette er mye at kommunene etter samhandlingsreformen, som trådte i kraft 1. januar 2012, fikk en større rolle i det å gi nødvendige helse og omsorgstjenester til folk i kommunen. Kommunene fikk ansvaret for at personene i kommunen får dekket sine behov for helsetjenester (St.meld. nr. 47 (2008-2009), 2009). Det er en naturlig økning i effektivisering og spesialisering i helse- og omsorgstjenesten og i takt med dette reduseres tiden pasienter ligger på sykehus. Derfor har mange pasienter behov for pleie når de skrives ut, og mange av disse pasientene er da naturlig nok i dårligere helsetilstand enn utskrevne pasienter var før samhandlingsreformen (Bruvik, Drageset & Abrahamsen, 2017; Riksrevisjonen, 2015). I stortingsmelding nr. 13 (St.meld. nr. 13 (2011-2012), 2012) står det at bedre helse og velferd er et spørsmål om kompetanse. En økende del av befolkningen er eldre og det blir færre arbeidsdyktige til å yte omsorg i det offentlige. Vi er nødt til å sikre at befolkningen i fremtiden får like god oppfølging og pleie som den gjør i dag. Ved hjelp av

tidlig innsats, helseforebyggende arbeid samtidig som at de som tilbyr helsetjenestene samarbeider godt så kan man spare samfunnet for store summer og sikre den enkelte et verdig liv. Eldre som kan bo hjemme lengre, godt kontrollerte kroniske sykdommer og tilrettelagt arbeid for de som i dag faller utenfor er forslag som kommer frem. Sykepleiere som skal jobbe forskjellige steder i helsevesenet må også ha praksis på disse stedene og kvaliteten på denne praksisen må være god (St.meld. nr. 13 (2011-2012), 2012; St.meld. nr. 16 (2016-2017), 2016).

Tradisjonelt har praksisstudiene i sykepleie ofte vært basert på 1:1 kontakt der sykepleierstudent fulgte en kontaktsykepleier, en såkalt kontaktsykepleier modell (Halse, Steen, Notevarp & Leegaard, 2016; Vistnes et al., 2013). Utover 2000 tallet ser vi flere ganger studenttett post (Bjerkvold, Myhren & Sørli, 2009; Halse et al., 2016) og tospann-modell (Drange, 2013), der to studenter går sammen, blir nevnt. Et økede antall studenter med sine utdanningskrav fra studiestedet, i tillegg til behov for høyere effektivitet på praksisplassene gjør at det trengs nye veiledningsmodeller og opplegg for praksis. Studentaktive og digitale læringsmetoder, simulering, refleksjon og kritisk tenkning i tillegg til økt fokus på forskning og kunnskapsbasert praksis skaper en sykepleieutdanning i stadig utvikling (Aase, 2019; Perry, Henderson & Grealish, 2018; Wolff et al., 2010). Caspersen og Kårstein (2013) har i sin rapport kommet frem til noen kjennetegn ved god praksis. Det første de nevner er at det er klare planer for praksisstudiet og at det er klare og forståelige mål for hva studentene skal lære. Disse målene skal igjen kunne brukes av veilederne for å evaluere studentene i praksis. Det neste som trekkes frem er at praksisen bygger videre på teori studentene har lært ved utdanningsinstitusjonene før de kommer ut i praksis. Det tredje kjennetegnet er at det tydelig kommuniseres til studentene hva som er forventet av dem i praksis både når det kommer til hva de skal kunne, hvordan praksisstedet arbeider og hvilken rolle studentene skal spille i praksisperioden. At studentene setter seg inn i hva praksisstedet forventer av dem er også viktig. En annen ting som nevnes er at veilederne har en form for veilederutdanning som er relevant og at det er en plan for kompetanseutvikling hos veilederne. Det er også ønskelig at det finnes en person på praksisstedet med en slags koordinatorfunksjon som kan hjelpe veilederne og gi dem oppfølging under praksisperioden. Det siste som trekkes frem er at kommunikasjonene mellom praksisstedet og utdanningsinstitusjonen foregår gjennom et etablert system (Caspersen & Kårstein, 2013). Kunnskapsdepartementet utfordret alle helse- og profesjonsutdanningene i landet til å drøfte egen praksismodell og kriterier for kvalitet i praksisstudiene gjennom Praksisprosjektet som varte i drøyt to år (Universitets- og

høgskolerådet, 2016). Praksisprosjektet kom frem til flere forskjellige krav de mente ville være avgjørende for at vi får en økt kvalitet og relevans i praksisstudier. Et av dem er at det må stilles krav til veileders profesjonskompetanse, akademiske kompetanse, veiledningskompetanse, og kompetanse til at veilederen jobber kunnskapsbasert. Kunnskapsbasert praksis vil si at man kombinerer erfaringsbasert kunnskap, systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap og kunnskap og ønsker fra de som bruker helsetjenestene. Ut fra dette tar man så beslutninger og gjennomfører handlinger (Nortvedt & Jamtvedt, 2009). Mye av dette gjenspeiler det Caspersen og Kårstein (2013) fant ut. I forhold til den erfaringsbaserte kunnskapen er det viktig å huske på, som Jordal og Heggen (2015) skriver, at sykepleierstudentenes egen livserfaring fra tidligere ikke vektlegges nok. Sykepleierstudenter, særlig i starten av utdanningen bruker personlig (livs)erfaring til å gi mening der de oppfatter det som om det mangler i forholdet til det de lærer. Videre sier Praksisprosjektet at det er behov for å øke status på praksisdelen av utdanning og at nye praksismodeller bør utvikles, utprøves, evalueres og utveksles som et likeverdig samarbeid mellom praksisstedene og utdanningsinstitusjonene (Universitets- og høgskolerådet, 2016). Sist men ikke minst er det viktig å legge til at veilederne også sier at de får noe ut av veiledning av studenter. Drange (2013) viser til at veilederne gir tilbakemelding på at de blir mer bevisst på egen praksis ved å ha ansvar for studenter. I tillegg får de ofte frigjort tid som de eksempelvis kan bruke til faglig oppdatering, internundervisning eller til å kunne bruke ekstra tid på pasienter som har behov for dette.

3.3 Nye metoder for forberedelse til praksis

Som Praksisprosjektet (Universitets- og høgskolerådet, 2016) tar opp så bør nye metoder også tas i bruk for å gjøre studentene klare for yrkeslivet som venter etter studiene. McConville og Lane (2006) har funnet at sykepleierstudenter særlig uttrykker bekymring omkring hvor effektivt den tradisjonelle klasseroms baserte forberedelsen til praksisstudier faktisk er. De nye metodene kan involvere anatomiske modeller i form av kroppsdeler eller hele kropper, skjermbaserte hjelpemidler dette kan eksempelvis være opplæringsvideoer, spill eller læringsplattformer (Hegarty & Bloch, 2002) og simulering. Det har blant annet blitt utviklet og testet ut en videobasert e-læringsressurs som hadde som mål å øke sykepleierstudenters evne til å ta beslutninger og reflektere i forbindelse med utøving av sykepleie til pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) (Johnsen, Fossum, Vivekananda-Schmidt, Fruhling & Slettebø, 2016). Også prosjektet «Kvalitet i praksisstudier» ved Universitetet i

Tromsø og Høgskolen i Finnmark tok i bruk digitale læringsressurser. Resultatet ble nettsiden «Praksisportalen» der videoforelesninger, videoklipp med fiktive eksempler og et virtuelt pasientrom i tillegg til refleksjonsspørsmål og oppgaver i etterkant skal forberede første års sykepleierstudenter på praksis. Studiene kom frem til at man ved å bruke denne e-læringsressursen vil kunne øke den kliniske refleksjons- og beslutningsevnen hos sykepleierstudenter. Men det ble også av noen fremhevet at selv om det kan være vanskeligere å organisere så er det at studentene introduseres til praksisstedet ansikt til ansikt å foretrekke (Johnsen et al., 2016; Reynolds, 2016).

Simulering trekkes av Rutherford-Hemming (2012) frem som et verktøy som i økende grad blir brukt i sykepleieutdanningen. Dette er en læringsmetode som har sine røtter i voksenalringsteori. Simulering kan i noen tilfeller være en god løsning i de situasjonene der studenter har behov for å få økt sin selvtillit. Dette kan for eksempel være i forhold til innlæring av sykepleiefaglige ferdigheter eller for å hjelpe til å redusere deres angstnivå i møte med vurdering av deres utførelse sykepleiefaglige ferdigheter. Gjennom simulering i troverdige virkelighetslignende miljøer kan studenter øve seg på en rekke oppgaver og ferdigheter uten å frykte at noen pasienter skal komme til skade. Simuleringsbegrepet referer til en rekke aktiviteter der man for eksempel kan bruke simulerings dukker eller modeller, personer med spesiell opplæring, virkelighetsnære virtuelle miljøer og fiktive sosiale situasjoner som skal etterligne problemer hendelser eller tilstander som kan oppstå i det virkelige liv (Barry Issenberg, McGaghie, Petrusa, Lee Gordon & Scalese, 2005). Studentene vil også få øvelse i implementering av kunnskap og øvelse på beslutningstaking. Universitetet i Hertfordshire har sett på hvor effektivt realistiske senariobaserte simuleringer påvirker sykepleierstudenters kompetanse og selvtillit (Alinier, Hunt & Gordon, 2004). Simuleringen foregikk ved bruk av Laerdal SimMan, som også har blitt brukt i simulering ved norske utdanningsinstitusjoner. Studiens resultater gav støtte til bruk av simulering i utdanningen for sykepleierstudenter, men viktigheten av hvordan redskapet ble brukt understrekes. Det er viktig at instruktøren som skal veilede og hjelpe sykepleierstudentene med å oppnå god kunnskap ved bruk av simulering har gode egenskaper til å lære bort og å veilede (Alinier et al., 2004). Ziv, Small og Wolpe (2000) i sin studie ut at det kan være fordelaktige etiske aspekter knyttet til bruk av simulering. Et av disse etiske aspektene som nevnes er at man ved å bruke simulering unngår forsøk på dyr, noe som har vært vanlig innen medisinsk forskning. Høyere presisjon og mer relevans på treningen man gjennomgår i tillegg til nye metoder for å lære om håndtering av feil i pasientsituasjoner samt sikker behandling i en setting der virkelig

pasienter ikke kan komme til skade blir også trukket frem som fordeler ved simulering. Vi må i forbindelse med simulering ikke glemme de økonomiske rammene som kan åpne opp for eller begrense bruken av nye hjelpemidler i praksis. Både utstyr, vedlikehold av dette og opplæring av personale som skal drive undervisningen kan vise seg kostbart. På den andre siden så kan det faktisk at man unngår å påføre virkelige pasienter skade ved å bruke alternative opplæringsmetoder alt i alt redusere kostnadene på lang sikt (Lane, Slavin & Ziv, 2001).

De alternative måtene å organisere selve praksisen ute i helsevesenet er noe som forsøkes. To og to studenter går sammen eller flere studenter er på samme post uten å være knyttet til en enkelt sykepleier. Dette er noe som har vist seg å kunne være gode løsninger for å la praksisplasser ta imot flere studenter samtidig i praksisperiodene samtidig som studenter rapporterer at denne måten å lære på har sine fordeler. Studentene som lærer sammen gir uttrykk for at det ikke er så skummelt å henvende seg med spørsmål til andre studenter og at man blir nødt til å både gi og ta i samarbeidet med medstudentene. For veilederne så ser de det som positivt å dele på ansvaret, men at det er vanskeligere å slippe studentene løs da de ikke har like god oversikt over hva studentene mestrer eller ikke (Bjerkvold et al., 2009; Drange, 2013; Halse et al., 2016)

Det er behov for mer forskning omkring simulering og andre nye former for praksis i sykepleierutdanningen (McConville & Lane, 2006).

3.4 utfordringer i praksis

Fillingsnes og Thylén (2012) trekker frem flere forhold som kan skape utfordringer i praksis. Spenningsforholdet mellom det som beskrives som studentenes oppdaterte teoretiske og vitenskapelige kunnskap som de hadde med seg fra skolen, og praksissykepleiernes egne mer praktiske, erfaringsbaserte, men teoretisk utilstrekkelige kunnskap var et av dem. Studentene kommer med et sett læringskrav og et pensum som det kan være vanskelig for praksisstedet å få tid til å sette seg inn i med en detaljkunnskap lik noen av studentene sin. I tillegg ble det for noen studenter vanskelig å se forbi teorien og å se de faktiske menneskene som lå bak diagnose og prosedyrer. Relasjonen mellom studenter og praksisveiledere kan også være utfordrende. Mellommenneskelige forhold spiller også inn i praksis. Det å finne en god kombinasjon mellom avstand og nærhet, personlig og profesjonell kan være vanskeligere i en praksissetting hvis det er 1:1 kontakt mellom student og veileder sammenlignet med en

studenttett post der det er mange studenter og man ikke har en fast veileder, men følger mange forskjellige veiledere i løpet av praksisperioden. Det er da i stedet ofte en studentansvarlig sykepleier på posten som har det overordnede ansvaret for studentene (Halse et al., 2016). Også samarbeidet mellom praksissted og utdanningsinstitusjonen kan by på utfordringer. Samarbeidet om praksisopplæring skal skje i en travel hverdag og læring og kompetanseutvikling påvirkes av økonomiske ressurser og prioriteringer. Hvis utdanningsinstitusjonens arbeidskrav til studentene konkurrerer med veiledernes plan for dagen kan samarbeidet oppleves som utfordrende. Vurderingen av studentene er også et område som har vist seg noe vanskelig da enkelte institusjoner bruker vurderingsskjemaer med abstrakte begreper og akademisk språk i tillegg til det tidligere nevnte at det er vanskelig for veilederne å vurdere studentene basert på fagplaner og pensum som de ikke har tid og mulighet til å sette seg inn i. For å kunne veilede studenter i praksis på en god måte er det nødvendig at veilederne på praksisplassen får den hjelp og støtte som de behøver. Veiledere kan være uten formell veiledningskompetanse, noe som påvirker veiledningssituasjonen ved at de føler at studentenes vellykkethet eller ikke avhenger av dem, mens veiledere med veiledningskurs heller tillegger studentene selv et større ansvar (Ivarjord & Kitzmüller, 2019).

Både praksisveilederne i rapporten til Caspersen og Kårstein (2013) og studentene de har snakket med gir inntrykk av at øvelsene studentene gjør på skolen ikke reflekterer virkeligheten da de beskrives som kunstige og tilgjorte. I tillegg var det flere ganger uenighet i hvordan studentene ble opplært i prosedyrer fra utdanningsinstitusjonen og hvordan de samme prosedyrene ble utført i praksis. Forskjellen mellom de to blir beskrevet som så store at studenter risikerte å få underkjent praksis ved å gjennomføre prosedyrene på denne måten i praksis. I følge Bjerkvold et al. (2009) er det ofte slik at ansatte fra utdanningsinstitusjoner presiserer at det er veilederne i praksis som er ekspertene på den praktiske sykepleien mens underviserne fra skolen er kjent med teorien studentene har med seg.

3.4 Oppsummering

At praksis i sykepleierutdanningen er viktig er det ingen tvil om, og det følger derav at det må være en god kvalitet på denne. Studentene må føle mestring og tilfredshet med praksisperiodene for å fullføre utdanningen og for å gå ut i yrkeslivet som selvstendige og kapable sykepleiere og for å bli i yrket.

Linnenbrink og Pintrich (2003) minner oss også på at det ikke finnes noen absolutte sannheter innenfor psykologi og pedagogisk praksis slik opplærings situasjoner som sykepleiepraksis foregår i. Man kan ikke som i matte trekke to linjer under svarene og si at noe alltid vil inntreffe, slik er det ikke her. Selv om forskning og erfaring tilsier at det å følge visse prinsipper mest sannsynlig vil føre positive motivasjonsresultater og gode praksisopplevelser hos studentene vil det alltid være unntak der motivasjonen ikke går opp.

Utfordringer med selve praksisen spiller inn på hvordan studentene opplever praksisperiodene. En god praksisperiode kan øke en students mestringstro forut for neste praksisperiode eller forut for yrkeslivet mens en negativ praksisperiode kan resultere i det motsatte. Treadwell og Grobler (2001) fant i sin studie at kunnskap og ferdigheter henger sammen og at de begge bidrar til en forbedret læringsprosess. Den sammenkoblede læringsprosessen hadde da en positiv effekt på studentene når disse forflyttet seg fra simuleringsenhetene og ferdighets laboratoriene og ut i klinisk praksis. Da praksisdelen av studiet er så omfangsrik er det viktig å legge til rette for at denne delen av studiet blir så god og lærerik som mulig. Nye metoder som tas i bruk gjør at studenter har mulighet til å lære, reflektere og mestre på en måte som gjør at de føler seg trygge på ferdigheter før de kommer i direkte kontakt med pasienter de skal utøve helsehjelp til. Det er imidlertid viktig å huske på at selv om simulering er et godt verktøy i tillegg til tradisjonelle læringsmetoder så kan det ikke helt og fullt erstatte de tradisjonelle læringsmetodene. Sykepleierstudenter er også helt nødt til å erfare og lære i pasientsettinger med virkelige pasienter. I tillegg må vi ikke glemme viktigheten og tilstrekkeligheten til den tradisjonelle undervisningen. Vi skal ikke for enhver pris innføre nye metoder hvis vi enkelt og effektivt i stedet kan bruke tradisjonelle og etablerte undervisningsmetoder som vanlig klinisk praksis og veiledning (Hegarty & Bloch, 2002; Lane et al., 2001).

4.0 METODEKRITIKK

Studdata undersøkelsen ble gjennomført som et spørreskjema først delt ut i undervisningssetting siste semester av sykepleierutdanningen i 2015. Det ble også sendt ut på epost til studentene som ikke var tilstede i undervisningen den dagen spørreskjemaene ble delt ut. Svarresponsen på undersøkelsen var på 61,8%, noe som ifølge Johannessen, Christoffersen og Tuft (2010) er en bra svarprosent, spesielt med tanke på den fallende svarresponsen den siste tiden på spørreundersøkelser. I denne studien har vi kun data fra ett tidspunktet da vår undersøkelse var en tverrsnittsundersøkelse. Dette innebærer at vi ikke kan dra noen konklusjoner om hvordan studentene har det med tanke på mestringstro og praksis ved noe annet tidspunkt enn da undersøkelsen fant sted. Vi kan kun se situasjonen i den gitte gruppen på dette bestemte tidspunktet.

Vi kan heller ikke si noe om hvor ærlige de som har svart på undersøkelsen faktisk har vært, vi må bare gå ut i fra at de har svart etter beste evne.

Cronbachs Alpha på de to indeksene vi konstruerte, mestrings indeks og praksis indeks hadde begge en tilfredsstillende verdi. Mestrings indeksen hadde en Cronbachs Alpha på ,855 og praksis indeksen hadde en Cronbachs Alpha på 0,885. Dette vitner om en god indre reliabilitet i indeksene våre.

«The General Self-Efficacy Scale» er en skala som er oversatt til 32 land og som er brukt i et stort antall undersøkelser med hundre tusenvis av deltakere totalt siden den ble laget i 1982. Å benytte seg av et verktøy som er brukt mange ganger og over landegrensene gir mulighet for sammenligninger og det er en styrke ved studien at det muliggjør sammenligning på tvers av landegrenser og i forskjellige grupper.

Det er mange faktorer som kan påvirke vår avhengige variabel i studien, mestringstro. Vi har kontrollert for et utvalg faktorer, men det kan være en rekke uobserverbare faktorer som har betydning for mestringstro som vi ikke kan kontrollere for i denne studien. Det var eksempelvis ikke hensiktsmessig og kontrollere for kjønn da det var svært få mannlige respondenter i datamaterialet.

Vi har bare undersøkt mestringstro og praksis hos sykepleierstudenter. Det kunne vært interessant å undersøke denne sammenhengen hos andre profesjonsutdanninger som har praksis som del av grunnutdanningen.

5.0 OPPSUMMERING

Denne delen av masteroppgaven er en refleksjonsdel til den tilhørende artikkelen der hovedmålet har vært å utdype de deler av teorien som ikke fikk plass i artikkelen. Begrepet mestringstro har blitt diskutert i lys av Bandura sin definisjon. Oversettelsen fra Bandura sitt begrep «Self-Efficacy» til det norske «mestringstro» ble gjort på bakgrunn av at Steindal et al. (2015) også bruker begrepet oversatt i denne form.

En anerkjennelse av at det også er andre teorier som fokuserer på troen på en selv er også tatt med i oppgaven.

I denne oppgaven har vi sett på mestringstro spesielt i forbindelse med sykepleierstudenter og i bruk hos sykepleierstudenter i praksis. Ved å få til en økning i mestringstro vil studentenes innsats og utholdenhet i møte med utfordringer de møter i praksis bedres. Dette igjen virker positivt inn på studentens nivå av mestringstro som da øker. Dette kan overføres til funnene vi gjorde i artikkelen der tilfredshet i praksis ser ut til å ha en positiv betydning for mestringstro. Dette kan forklares med at suksess og det å lykkes bygger en robust tro på sin egen evne til å produsere et ønsket eller tiltenkt resultat. Hvis man mislykkes, og særlig hvis man mislykkes før troen på å kunne lykkes blir etablert så underminer det mestringstroen (Bandura, 1997).

Praksis i sykepleierutdanningen er viet mye fokus i oppgaven da halvparten av sykepleierutdannelsen er består av praksisstudier (OsloMet, 2018). Praksis er ikke bare det den tradisjonelt har vært med 1:1 kontakt på praksissted, og stadig nye former for praksis blir forsøkt og innført. Viktigheten av å undersøke nye former for praksis og å øke status for praksisdelen av studiet ble understreket av (Universitets- og høyskolerådet, 2016). I de fleste studiene som tar for seg nye former for praksisstudier blir det understreket at simulering og andre nye former for praksisundervisning i sykepleierutdanningen ikke kan erstatte den pasientnære praksisen ute i klinikken, men at den kan være et godt supplement til denne. Det vil være behov for flere studier på simulering og andre alternative former for praksis for å skape en så god sykepleierutdanning som mulig, og for å forberede studentene på yrkeslivet etter studiene. McConville og Lane (2006) trekker også frem behovet for flere studier som ser på nye former for praksis og simulering.

5.0 Referanser

- Aase, E. L. (2019). Avdelingslederens betydning for læringsmiljøet til sykepleierstudenter i sykehjem. *Sykepleien forskning [elektronisk ressurs]*, 1-19.
- Alinier, G., Hunt, W. B. & Gordon, R. (2004). Determining the value of simulation in nurse education: study design and initial results. *Nurse Education in Practice*, 4(3), 200-207. [https://doi.org/10.1016/S1471-5953\(03\)00066-0](https://doi.org/10.1016/S1471-5953(03)00066-0)
- Bandura, A. (1977a). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1977b). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action : a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : the exercise of control*. New York: Freeman.
- Barry Issenberg, S., McGaghie, W. C., Petrusa, E. R., Lee Gordon, D. & Scalese, R. J. (2005). Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. *Medical Teacher*, 27(1), 10-28. <https://doi.org/10.1080/01421590500046924>
- Bjerkvold, M. P., Myhren, A. B. & Sørli, K. (2009). Alternativ praksismodell. *Sykepleien*. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2003.0049>
- Brodtkorb, K. (2018). En sykepleierutdanning for fremtiden. *Tidsskriftet sykepleien*, (1), 54-57.
- Bruvik, F., Drageset, J. & Abrahamsen, J. F. (2017). Fra sykehus til sykehjem - hva samhandlingsreformen har ført til ; etter samhandlingsreformen har flere skrøpelige eldre dødd etter utskrivning fra sykehus til sykehjem og flere har blitt utskrevet til hjemmet. *Sykepleien forskning [elektronisk ressurs]*, 8-8.
- Caspersen, J. & Kårstein, A. (2013). Kvalitet i praksis: Oppfatninger om kvalitet blant praksisveiledere. I.
- Chandler, E. G. (2012). Succeeding in the First Year of Practice: Heed the Wisdom of Novice Nurses. *Journal for Nurses in Staff Development*, 28(3), 103-107. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e31825514ee>
- Drange, B. B. (2013). Utprøving av tospann som veiledningsmodell. *Uniped*, 36(03), 46-59. <https://doi.org/10.3402/uniped.v36i3.22725>
- Edwards, D., Burnard, P., Bennett, K. & Hebden, U. (2010). A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse education today*, 30(1), 78-84. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.06.008>
- Fillingsnes, A.-B. & Thylén, I. (2012). Praksissykepleieres pedagogiske utfordringer i klinisk veiledning av sykepleierstudenter. *Nordisk sygeplejeforskning*, 2(4), 249-262.
- Flott, E. A. & Linden, L. (2016). The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 501-513. <https://doi.org/10.1111/jan.12861>
- Gautun, H. & Øien, H. (2016). *Kartlegging av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleiem og sykehjem*. NOVA Velferdsforskningsinstituttet Hioa. Hentet fra <https://www.nsf.no/Content/2883361/cache=1459233729000/Kartlegging+mangel+p%C3%A5+sykepleiere+i+sykehjem+og+hjemmesykepleien+29+februar+2016.docx>
- Gibbons, C. (2010). Stress, coping and burn-out in nursing students. *International Journal of Nursing Studies*, 47(10), 1299-1309. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.02.015>
- Halse, K., Steen, I., Notevarp, J. O. & Leegaard, M. (2016). Studenttett post funker for de fleste. *Sykepleien*, (2), 50-53. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2016.56494>
- Hamill, C. (1995). The phenomenon of stress as perceived by Project 2000 student nurses: a case study. *Journal of Advanced Nursing*, 21(3), 528-536. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1995.tb02737.x>

- Hegarty, M. K. & Bloch, M. B. (2002). The use of simulators in intensive care training. *Current Anaesthesia & Critical Care*, 13(4), 194-200. <https://doi.org/10.1054/cacc.2002.0389>
- Helsedirektoratet. (2019, 02.mai). Kompetanseløft 2020. Hentet 28.oktober 2019 fra <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/kompetanseloft-2020>
- Holmøy, E., Kjelvik, J. & Strøm, B. (2014). *Behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren fremover*. Hentet fra <http://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/attachment/170663?ts=1452121e668>
- Hwang, E. & Shin, S. (2018). Characteristics of nursing students with high levels of academic resilience: A cross-sectional study. *Nurse education today*, 71, 54-59. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.011>
- Ivarjord, L. & Kitzmüller, G. (2019). Veiledning av sykepleiestudenter i klinisk praksis – hva anser sykepleiere som viktig i utøvelsen av veilederrollen? *Nordisk sygeplejeforskning*, 9(01), 6-19. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2019-01-02>
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg. utg.). Oslo: Abstrakt.
- Johnsen, H. M., Fossum, M., Vivekananda-Schmidt, P., Fruhling, A. & Slettebø, Å. (2016). Teaching clinical reasoning and decision-making skills to nursing students: Design, development, and usability evaluation of a serious game. *International Journal of Medical Informatics*, 94, 39-48. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.06.014>
- Johnston, M. (1995). *Measures in health psychology : a user's portfolio*. Windsor: NFER Nelson.
- Jones, M. C. & Johnston, D. W. (1997). Distress, stress and coping in first-year student nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 475-482. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.t01-5-00999.x>
- Jordal, K. & Heggen, K. (2015). When life experience matters: A narrative exploration of students' learning in nursing education. *Nordic Psychology*, 67(2), 104-116. <https://doi.org/10.1080/19012276.2015.1031552>
- Judge, T. A., Jackson, C. L., Shaw, J. C., Scott, B. A. & Rich, B. L. (2007). Self-Efficacy and Work-Related Performance: The Integral Role of Individual Differences. *Journal of Applied Psychology*, 92(1), 107-127. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.1.107>
- Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning : fastsatt 25. januar 2008 av Kunnskapsdepartementet*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
- Lane, J. L., Slavin, S. & Ziv, A. (2001). Simulation in Medical Education: A Review. *Simulation & Gaming*, 32(3), 297-314. <https://doi.org/10.1177/104687810103200302>
- Lin, H.-H. (2015). Effectiveness of simulation-based learning on student nurses' self-efficacy and performance while learning fundamental nursing skills. *Technology and health care : official journal of the European Society for Engineering and Medicine*, 24(1), S369. <https://doi.org/10.3233/THC-151094>
- Linnenbrink, E. A. & Pintrich, P. R. (2003). The role of self-efficacy beliefs in student engagement and learning in the classroom. *Reading & Writing Quarterly*, 19(2), 119-137. <https://doi.org/10.1080/10573560308223>
- McConville, S. A. & Lane, A. M. (2006). Using on-line video clips to enhance self-efficacy toward dealing with difficult situations among nursing students. *Nurse education today*, 26(3), 200-208. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.09.024>
- Meece, J. L., Wigfield, A. & Eccles, J. S. (1990). Predictors of Math Anxiety and Its Influence on Young Adolescents' Course Enrollment Intentions and Performance in Mathematics. *Journal of Educational Psychology*, 82(1), 60-70. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.82.1.60>
- Multon, K. D., Brown, S. D. & Lent, R. W. (1991). Relation of Self-Efficacy Beliefs to Academic Outcomes: A Meta-Analytic Investigation. *Journal of Counseling Psychology*, 38(1), 30-38. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.1.30>

- Myrick, F., Phelan, A., Barlow, C., Sawa, R., Rogers, G. & Hurlock, D. (2006). Conflict in the Preceptorship or Field Experience: A Rippling Tide of Silence. *International journal of nursing education scholarship*, 3(1). <https://doi.org/10.2202/1548-923X.1202>
- Nortvedt, M. W. & Jamtvedt, G. (2009). Engasjerer og provoserer. *Tidsskriftet sykepleien*.
- Opsahl, G., Solvoll, B.-A. & Granum, V. (2012). Forførende samhandlingsreform. *Sykepleien*, 100(03), 60-63. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2012.0021>
- OsloMet. (2018). *Programplan for Bachelorstudium i sykepleie*. Hentet fra <https://student.oslomet.no/studier/-/studieinfo/programplan/SYPLGR/2019/HØST#ovrig>
- Pajares, F. (1996). Self-Efficacy Beliefs in Academic Settings. *Review of Educational Research*, 66(4), 543-578. <https://doi.org/10.3102/00346543066004543>
- Perry, C., Henderson, A. & Grealish, L. (2018). The behaviours of nurses that increase student accountability for learning in clinical practice: An integrative review. *Nurse education today*, 65, 177-186. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.029>
- Praksis. (2018, 26.juni). Hentet 28.oktober 2019 fra <https://snl.no/praksis>
- Priesack, A. & Alcock, J. (2015). Well-being and self-efficacy in a sample of undergraduate nurse students: A small survey study. *Nurse education today*, 35(5), e16-e20. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.022>
- Reynolds, S. (2016). Supporting student nurses with an online induction. *Nursing Times*, 112(45-46), 13-15.
- Riksrevisjonen. (2015). *Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen. Dokument 3:5 (2015-1016)*. Oslo: Riksrevisjonen.
- Rutherford-Hemming, T. (2012). Simulation Methodology in Nursing Education and Adult Learning Theory. *Adult Learning*, 23(3), 129-137. <https://doi.org/10.1177/1045159512452848>
- Røysamb, E., Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1998, January 8 1999). Norwegian Version of the General Perceived Self-Efficacy Scale. Hentet September 24 2019 fra <http://userpage.fu-berlin.de/~health/norway.htm>
- St.meld nr.26 (2014-2015). (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>
- St.meld. nr. 13 (2011-2012). (2012). *Utdanning for velferd*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/>
- St.meld. nr. 16 (2016-2017). (2016). *Kultur for kvalitet i høyere utdanning*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/aee30e4b7d3241d5bd89db69fe38f7ba/no/pdfs/stm201620170016000dddpdfs.pdf>
- St.meld. nr. 47 (2008-2009). (2009). *Samhandlingsreformen - Rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>
- Steindal, S. A., Aasbrenn, M. & Bingen, H. M. (2015). Hva opplever sykepleierstudenter som hensiktsmessig bruk av studentresponsystem i undervisning i palliativ omsorg? *Uniped [elektronisk ressurs] : tidsskrift for universitets- og høgskolepedagogikk*, 38(2), 143-156.
- Timmins, F. & Kaliszer, M. (2002). Attitudes to absenteeism among diploma nursing students in Ireland – an exploratory descriptive survey. *Nurse education today*, 22(7), 578-588. <https://doi.org/10.1054/nedt.2002.0778>
- Treadwell, I. & Grobler, S. (2001). Students' perceptions on skills training in simulation. *Medical Teacher*, 23(5), 476-482. <https://doi.org/10.1080/01421590120075715>
- Universitets- og høgskolerådet. (2016). *Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet. (2014-2015)*. Oslo: Universitets- og høgskolerådet. Hentet fra https://www.uhr.no/f/p1/i0311e40a-4465-4a77-a3f3-565762627e15/2016-praksisprosjektet_sluttrapport.pdf
- Urduan, T. C. & Pajares, F. (2006). *Self-efficacy beliefs of adolescents*. Greenwich, Conn: IAP.

- Vistnes, K., Ask, K. L., Byklum, H. K. & Øhr, V. G. A. (2013). Samarbeid gir god praksis. *Tidsskriftet sykepleien*, 101(13), 52-54. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2013.0126>
- Walderhaug, N. M. (2017). Veiledning av sykepleierstudenter. I *Veiledning av sykepleiestudenter: Høgskulen i Volda*.
- Webster, D. & Rivers, N. (2019). Resisting resilience: disrupting discourses of self-efficacy. *Pedagogy, Culture & Society*, 27(4), 523-535. <https://doi.org/10.1080/14681366.2018.1534261>
- Wolff, A. C., Regan, S., Pesut, B. & Black, J. (2010). Ready for what? An exploration of the meaning of new graduate nurses' readiness for practice. *International journal of nursing education scholarship*, 7(1), Article7. <https://doi.org/10.2202/1548-923X.1827>
- Ziv, A., Small, S. & Wolpe, P. (2000). Patient safety and simulation-based medical education. *Medical Teacher*, 22(5), 489-495. <https://doi.org/10.1080/01421590050110777>

Artikkel:

Antall ord i manuskriptet: 4970. Antall ord i sammendrag norsk: 293 Antall ord i sammendrag engelsk: 323. Antall tabeller: 3. Antall figurer: 1. Antall referanser: 32.

Sykepleierstudenter, mestringstro og praksis – en studie basert på Studdata.

Forkortet tittel: Sykepleierstudenter, mestringstro og praksis.

Elisabeth Kristine Schjelderup Sandum Pedersen, RN^{1*}, Idunn Brekke¹, RN, MNSc, PhD¹

1 OsloMet - storbyuniversitetet, Fakultet for helsevitenskap,
Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid.
Post Office box 4, St. Olavs plass,
0130 Oslo, Norway

*Korresponderende forfatter:

Mobiltelefon +47 92 82 17 62

E-mail: e_jenssen@hotmail.com

Sammendrag

Tittel: Sykepleierstudenter, mestringstro og praksis.

Bakgrunn: Halvparten av grunnutdanningen i sykepleie består av praksis i form av både simulering og direkte kontakt med pasienter og pårørende. Sykepleierstudenter rapporterer at praksisperiodene er noe av det mest relevante i utdanningsløpet for å bli gode sykepleiere. Sykepleierstudenter som er i avslutningsfasen på sin utdanning skal om kort tid ut i arbeidslivet og møte de kravene som stilles i utførelsen av sykepleieyrket. Tro på egen mestring kan hjelpe dem til å føle seg mer kompetente i møte med de oppgavene som venter dem i arbeidslivet, og studier har vist at tro på egen mestring har betydning for hvordan sykepleiestudenter presterer i klinisk praksis

Hensikt: Å undersøke hvilke områder av praksis 409 sykepleierstudenter er mest fornøyd med og hvordan sykepleierstudentenes praksiserfaring har betydning for deres mestringstro.

Metode: Med data fra en norsk database for studier av rekruttering og kvalifisering til profesjonell yrkesutøving gjennomført som en tverrsnittsstudie. Deskriptive analyser som prosentfordeling samt gjennomsnitt og standardavvik ble brukt for å beskrive studentenes egne opplevelser av praksis. Lineær regresjonsanalyse ble anvendt for å studere betydningen av praksis på studentenes mestringstro.

Funn: Sykepleierstudentene rapporterer at de generelt sett er godt fornøyd med praksisdelen av studiet, men spesielt veilederne de møter i praksis peker seg ut som mest positivt. Undersøkelsen viser at praksis ser ut til å ha en signifikant sammenheng med mestringstro. Studentenes tidligere gjennomførte høyere utdanning ser også ut til å ha en signifikant sammenheng med mestringstro i denne studien.

Konklusjon: Resultatene i denne studien viser at studentene stort sett er fornøyde med praksisstudiene ved sykepleieutdanningen. Videre peker resultatene mot at de studentene som har gode erfaringer i praksis også har bedre mestringstro. Resultatene kan tyde på at gode praksiserfaringer er av betydning for å få trygge og selvstendige sykepleiere.

Nøkkelord: Mestringsforventning, Gjennomføringsstyrke, Sykepleie, Veiledning, Studdata

Abstract

Title: Nursing students, self-efficacy and clinical practice.

Background: During the basic education in nursing half of the time consists of clinical practice. Nursing students who are in the final stages of their education are soon to be part of the workforce and they need to meet the requirements set in the performance of the nursing profession. Belief in self efficacy can help them feel more competent in meeting the tasks that await them in the workplace. Studies have shown that belief in self efficacy has an impact on how nursing students perform in clinical practice.

Aim: To examine which areas of clinical practice 409 nursing students are most satisfied with and how nursing students' clinical practice experience has an implication on their self-efficacy

Method: With data from a Norwegian database for studies of recruitment and qualification for professional practice conducted as a cross-sectional study. Descriptive analyzes such as percentage distribution as well as short and standard deviations were used to describe the students' own experiences of clinical practice. Simple and multiple linear regression analysis was used to study the importance of clinical practice on student self-efficacy.

Findings: The nursing students report that they are generally well satisfied with the clinical practice part of the study, but in particular the supervisors they meet in clinical practice stand out as most positive aspect. The study shows that clinical practice appear to have a significant correlation with self-efficacy. The students' previously completed higher education also appears to have a significant correlation with self-efficacy in this study.

Conclusion: This study show that the students are at large satisfied with the clinical practice part of the nursing education. Furthermore, results point towards the notion that those students who have a positive experiences in clinical practice also have a higher level of self-efficacy. The results may indicate that positive clinical practice experiences are important in the education of confident and independent nurses.

Keywords: Performance expectations, Personal efficacy, Nursing, Supervision, Studdata.

INTRODUKSJON

Sykepleierstudenter som er i avslutningsfasen på sin utdanning skal om kort tid ut i arbeidslivet og møte de kravene som stilles i utførelsen av sykepleieyrket. Tro på egen mestring kan hjelpe dem til å føle seg mer kompetente i møte med de oppgavene som venter dem i arbeidslivet, og studier har vist at tro på egen mestring har betydning for hvordan sykepleiestudenter presterer i klinisk praksis (1). Den amerikanske psykologen Albert Bandura er kjent for sitt lærings og sosialpsykologiske syn på menneskers personlighet (2). Troen på egen mestring kaller Bandura for self-efficacy, som på norsk kan oversettes til mestringstro (3). Sosial kognitiv teori analyserer endringer som skjer med et menneske gjennom et livsløp i forhold til menneskets utvikling og evne til å ta styring over eget liv. Individuelle livshendelser, som biologiske eller normative sosiale hendelser linket til personens alder, status, utdanningsmessige, familiære, yrkesmessige eller andre institusjonelle systemer, spiller en rolle for utformelsen av individets personlige utvikling (4). Hvordan studentene selv ser på sin egen mestringstro i forbindelse med praksisstudier kan være nyttig med hensyn til hvordan sykepleierutdannelsen blir utformet. Grunnen til dette er at forskning indikerer at man ved å undersøke mestringstro effektivt kan forutsi studenters fremtidige akademiske prestasjon. Noen studier viser også at konseptet mestringstro har sterkere prediktive egenskaper enn andre non-kognitive ferdigheter som for eksempel «person-environment interest congruence» og konsekvenstenkning (5, 6).

Bandura trekker frem at læring i stor grad skjer gjennom observasjons- eller modellæring, der man lærer gjennom observasjon av andre i stedet for direkte gjennom sine egne erfaringer. Både observasjons- og modellæring forekommer under sykepleierstudenters praksisperioder. I følge Bandura vil det å få til strategier som fremmer mestringstro hos studentene bidra til å teoretisk forbedre den kliniske kompetansen. Strategiene det da er snakk om innarbeides både hos de som skal lære noe og de som skal lære bort (7, 8). Bandura (7) understreker at det er en forskjell på selvbilde og oppfattet mestringstro da disse refererer til to helt forskjellige ting. I følge Bandura innebærer begrepet selvbilde bedømmelse av selvverd mens mestringstro er knyttet til bedømmelse av personlig mestring. Jeffreys (9) drar en link mellom mestringstro og selvtillit (confidence). Hun gjentar som Bandura (7) at mestringstro har en innvirkning på studenters handlinger, ytelse og utholdenhet gjennom motivasjon og forberedelse (9).

HENSIKT

Halvparten av grunnutdanningen i sykepleie består av praksis i form av både simulering og direkte kontakt med pasienter og pårørende (10, 11). Praksis er dermed en stor og viktig del av sykepleieutdanningen. Erfaringer studenter gjør seg fra denne praksisen er sterkt delaktig i å forme studentenes læring, egen praksis og profesjonelle utvikling (12). Sykepleierstudenter rapporterer at praksisperiodene er noe av det mest relevante i utdanningsløpet for å bli gode sykepleiere (13). Både praksisveiledere og faglærere vurderer studentenes utbytte av praksisperioder som stor og at praksisperiodene til og med gir noe større utbytte for studentene enn den teoretiske undervisningen ved utdanningsinstitusjonen (14).

I denne studien vil vi studere sammenhengen mellom studentenes erfaringer i praksis og deres mestringstro. Ettersom studentene er på vei inn i sykepleieryrket er det derfor av interesse å se hvordan studentene opplever praksis og hvordan denne erfaringen kan tenkes å ha betydning for studentenes mestringstro. Dette fordi det er ønskelig å utdanne selvstendige og kritisk reflekterte sykepleiere som har fått en utdanning som er relevant for arbeidslivet (15-17).

At foreldres utdanningsnivå er av betydning for barnas gjennomføringsevne er godt dokumentert (18). Det er ikke uvanlig å ha noe arbeidserfaring før man starter på en høyere utdanning. Det å ha en jobb enten innenfor samme sektor som man utdanner seg eller også i en annen sektor kan ha betydning for studentenes mestringstro ved at de tar med seg kompetanse som de kan overføre til den nye utdanningen (19) noe som gjør at man vet noe om hva arbeidslivet krever. Studentenes egen livserfaring trekkes frem som et viktig aspekt i sykepleiestudiet (20). Og ens egen historie og modning vil kunne påvirke hvordan man mestrer utdanningssituasjonen (21). Noen trekker også frem et syn om at man ikke kan skille «personlig kompetanse» fra profesjonell kompetanse. Profesjonell utvikling og læring kan forstås som en omfattende prosess som innebærer erfaring fra alle områder av studentenes liv. En kobling mellom livserfaring og praksis kan oppstå ved at studenter relaterer sine erfaringer til praksis. Dette kan være erfaringer de har fra barndom og familieliv, fra arbeidsliv eller organisasjonsarbeid. Dette påvirker hva studentene gjør i praksis og hvordan de opptrer i forhold til pasienter og pasientsituasjoner (20, 22). Det er derfor av interesse å se på studentenes alder og hvordan denne kan tenkes å ha betydning for mestringstro, da de eldre studentene innehar mer livserfaring enn de yngre. Livserfaring i denne sammenheng forstås som den personlige bakgrunn og erfaring studenten har gjort seg i livet besvart gjennom Studdata-spørreskjemaet (23).

Følgende forskningsspørsmål stilles i denne studien:

- Hvilke områder av praksis er sykepleierstudentene i 3. studieår fornøyd med?
- I hvilken grad har sykepleierstudenters praksiserfaring betydning for studentenes mestringstro?

METODE

Design

For å besvare forskningsspørsmålene har vi benyttet en tverrsnittstudie. Spørreskjemaet ble besvart av studentene våren 2015.

Utvalg og rekruttering

Denne studien tar utgangspunkt i datamateriale innhentet som del av StudData som er en større kvantitative spørreundersøkelses database for studier av rekruttering og kvalifisering til profesjonell yrkesutøving. StudData er en langvarig satsning som baserer seg på opplysninger fra spørreskjema som er samlet inn, og som administreres av Senter for profesjonsstudier (SPS) ved OsloMet (tidligere Høgskolen i Oslo og Akershus). Profesjonsutdanningene ved 11 universiteter og høyskoler samt medisinutdanningen ved Universitetet i Oslo er grunnlaget for dataene i StudData. I denne artikkelen benyttes tall fra StudData 4 Fase 2, der sykepleierstudenter som startet sin utdanning høsten 2012 har svart på spørreskjemaet. Studentene inkludert i denne studien var våren 2015 i sitt siste semester av grunnutdanningen i sykepleie ved Høgskolen i Oslo og Akershus, Universitetet i Nordland og ved Høgskolen i Bergen. Sykepleierstudenter i siste studiesemester er en del av StudData for å få kunnskap om erfaringene de har i forhold til deler av sitt studium som for eksempel studieform, trivsel, tanker om fremtidig arbeid og utdanningens innhold, herunder også praksis. Spørreskjemaet inneholder 38 kategorier med tilhørende 111 delspørsmål. Det ble gitt ut på papir i en skoletime, og i tillegg sendt på epost til elever som ikke var tilstede når spørreskjemaet ble delt ut på papir. Spørreskjemaet ble delt ut og sendt ut til 662 studenter og av dem var det totalt 409 studenter som har besvart spørreskjemaet. Total svarprosent var 61.8%. 295 personer (72.1%) besvarte skjemaet på papir mens 114 personer (27.9%) besvarte spørreskjemaet de fikk tilsendt

Statistisk analyse

Deskriptive analyser som prosentfordeling samt gjennomsnitt og standardavvik ble brukt for å beskrive studentenes egne opplevelser av praksis. Enkel og multippel lineær regresjonsanalyse ble anvendt for å studere betydningen av praksis på studentenes mestringstro. I regresjonsanalysen kontrolleres det for om studentene har høyere utdanning fra tidligere, studentenes alder, om de er gift/samboer/partner eller enslig, om de har omsorg for barn, om de har vært yrkesaktiv mer enn 1 år og deres mor og far sitt utdanningsnivå. Dataene ble analysert i statistikkprogrammet IBM SPSS, versjon 25, der det valgte signifikansnivået var fem prosent.

Avhengig variabel

Variabelen «Mestringstro» ble målt ved hjelp av 10 spørsmål som tok for seg temaer som problemløsning, måloppnåelse og generell tro på egen mestring. Svaralternativene var delt inn i fire kategorier; helt galt, nokså galt, nokså riktig og helt riktig. Av spørsmålene som omhandler mestringstro ble det konstruert en indeks. På samme måte ble det konstruert en indeks for praksiserfaring med bakgrunn i 19 spørsmål omhandlende praksis. Cronbachs Alpha ble brukt for å måle den intern konsistensen for de to indeksene.

Indeksen «mestring» består av 10 spørsmål som omhandler mestringsforventning. Indeksen er rangert fra «ikke i det hele tatt» til «i svært stor grad», «uaktuelt/vet ikke» er tatt ut av indeksen. Cronbachs Alpha til denne indeksen er på 0.856. Denne indeksen ble brukt som avhengig variabel i regresjonsanalyse i Tabell 2 Modell 1 og 2.

Praksis

Studentene svarte på 19 spørsmål som omhandlet praksis der svaralternativene gikk fra «1 Ikke i det hele tatt»/ «1 Svært misfornøyd» til «5 I svært stor grad»/ «5 Svært fornøyd». Spørsmålene omhandlet temaer som hvordan studentene var blitt forberedt på praksis på skolen og på hva studentene svarte på spørsmål vedrørende veileder de hadde hatt i praksis.

De 19 spørsmålene som omhandlet praksis ble samlet i en indeks kalt «praksis». Denne indeksen hadde en Cronbachs Alpha på 0.885. Begge de to indeksene nådde da en tilfredsstillende intern reliabilitet.

Uavhengige variabler

Informasjon om studentenes alder, tidligere høyere utdanning, yrkesaktivitet som hadde vart i over 1 år, samlivsform, omsorg for barn og foreldrenes utdanningsnivå ble inkludert som kontrollvariabler i analysen da tidligere forskning har vist at disse har betydning for mestringstro. Studentenes alder ble målt i antall år. Spørsmålet om tidligere høyere utdanning er kodet ja eller nei. Når det gjaldt samlivsform er den inndelt i to verdier: gift/samboende/partner eller ikke. Omsorg for barn er kodet ja eller nei. Mor og fars utdanningsnivå ble kodet som høy og lav utdanning. Høy utdanning hos mor og far ble definert som høyskole/universitet, mens lav utdanning ble definert som kun grunnskole eller lavere, allmennfaglig videregående eller yrkesfag.

Gjennomføring og forskningsetiske betraktninger

Spørreskjemaet inneholder et skriftlig informasjonsbrev til studentene der det ble gitt informasjon om at deltakelsen var frivillig. Datamaterialet som ble brukt i denne studien inneholder ikke personidentifiserende opplysninger. Undersøkelsen brukt til å innhente data er godkjent av Personvernombudet for forskning (norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste) med referansenummer 50754.

RESULTATER

Tabell 1 viser sammensetningen i utvalget med hensyn til kjønn, alder, tidligere høyere utdanning, yrkesaktivitet over 1 år, samlivsform, omsorg for barn og foreldrenes utdanningsnivå. Av tabellen ser man at flertallet av respondentene er kvinner (84,4%) midt i 20 årene (gj. snitt 25,62 år) uten barn (75,8%). Flesteparten av studentene studerte ved Hioa (68%) og en av fire (24,9%) oppgir at de har en eller annen form for høyere utdanning etter videregående skole før de startet på sykepleiestudiet.

Tabell 1 plasseres her.

Tabell 2 viser svarene på enkeltspørsmålene som inngår i indeksen «mestring». Spørsmålene som inngår i indeksen er en skala som er utarbeidet for å måle generell mestringstro (24).

Tabell 2 viser at studentene har nokså god tro på egen mestringstro og at de oppgir at de vil klare utfordringer og oppgaver de vil møte. Særlig på spørsmålene om studentene klarer å løse de fleste problemer hvis de går inn for det og spørsmålet som omhandler om studentene

vanligvis finner en vei ut hvis de er i knipe er svarene som gis noe mer positive svar enn ved de andre spørsmålene.

Tabell 2 plasseres her

Det første forskningsspørsmålet som vi søker å bevare i denne studien er hvilke områder av praksis sykepleierstudentene i 3. studieår er fornøyd med. Figur 1 viser hvordan studentene har svart på enkeltspørsmål knyttet opp mot erfaringer i praksis.

Figur 1 viser videre at tilliten til veiledere i praksis er høy, hele 40% sier de i svært stor grad har tillit til veileder i praksis. Tar vi også med de som gir svaralternativ 2 på dette spørsmålet ser vi at det totalt er 78,2% som har svart et av disse to svaralternativene. 58,6% av studentene svarte alternativ 2 eller 1 (svært stor grad) på spørsmål om veilederne var gode forbilder på yrkesutøvelse og 62,5% svarte et av de to samme alternativene på spørsmål om veileder ga dem gode tilbakemeldinger på deres egne forsøk på yrkesutøvelse. 61,7 % svarte de samme to alternativene når det gjaldt om veileder stort sett hadde god veiledningskompetanse. 62 % svarte svaralternativ 1 eller 2 på spørsmål om de aldri var redd for å stille veilederen spørsmål. Over halvparten av studentene (52%) svarte at de selv i svært stor grad fikk utføre sentrale deler av yrkesutøvelsen mens kun 15,7% svarte at de ble gjort oppmerksom på at de i praksisperiodene kan oppleve at de ikke mestrer de oppgavene de ble satt til. Som vi ser er studentenes opplevelse av og tillit til veilederne de møter i praksis stort sett veldig god. Når det kommer til hvordan høyskolen forberedte studentene på praksis, anledningen til å øve på enkeltferdigheter før praksis og hvordan studentene fikk bearbeide sine erfaringer i ettertid av praksis var dette de områdene som hadde en noe høyere svarprosent i de to mest negative svaralternativene. Et av spørsmålene i spørreskjemaet som studentene besvarte var «Hvor fornøyd er du med praksisdelen av studiet?». Studentenes svar viser at 59.9 % svarer alternativ 4 eller 5 = svært fornøyd.

Figur 1 plasseres her

For å undersøke om sykepleierstudenters praksiserfaring kan ha betydning for studentenes mestringstro samt å kontrollere for konfunderende variabler ble lineær regresjonsanalyse benyttet (Tabell 4). I Tabell 4 (modell 1) analyseres betydningen av praksis på mestringstro for andre variabler. Modell 1 viser at praksiserfaring har en statistisk signifikant sammenheng med mestringstro. Videre viser tabellen at

sykepleiestudenter som rapporterte positive erfaringer fra praksis rapporterer bedre mestringstro enn sykepleiestudenter som hadde mindre positive praksiserfaringer. Modell 2 viser betydningen av praksiserfaring på mestringstro justert for variablene tidligere høyere utdanning, alder, sivilstatus, omsorg for barn, yrkesaktivitet over 1 år, egen mor sitt utdanningsnivå og egen far sin utdanningsnivå. Modell 2 viser at det er en signifikant sammenheng mellom praksiserfaring og mestringstro også etter at det er justert for alder, høyere utdanning fra tidligere, enslig/gift/partner, omsorg for barn, yrkesaktivitet over 1 år og foreldrenes utdanningsnivå. Videre viser modell 2 at de som har høyere utdanning fra tidligere rapporterer bedre mestringstro sammenlignet med de som ikke har høyere utdanning fra tidligere. Alder, samlivsform, omsorg for barn eller mors og fars utdanning hadde ingen signifikant sammenheng med mestringstro i denne studien.

Tabell 3 plasseres her

DISKUSJON

I denne studien har vi belyst hvilke områder av praksis sykepleierstudentene i 3. studieår er fornøyd med samt analysert i hvilken grad sykepleierstudenters praksiserfaring har betydning for studentenes mestringstro.

Vi fant at nærmere 60% av studentene som ble spurt svarte at de var over middels fornøyd med praksisdelen av studiet. Dette sammenfaller med studien til Dunn and Hansford (10) og Hatlevik (25) som også viser at sykepleiestudenter er fornøyd med praksisopplevelsene de har hatt. Studentene som har svart på spørsmålene i denne studien består hovedsakelig av kvinner. Umbach and Porter (26) har i sin studie funnet assosiasjoner mellom høyere andel kvinnelige studenter på et studie og høyere tilfredshet med studiet. Det peker mot at studenter ved studier der studentene hovedsakelig består av kvinner angir en høyere tilfredshet med sitt studie enn studenter ved studier der andelen menn er høyere. At studiet fokuserer på forskning trekkes også frem som et element som positivt øker tilfredsheten med et studie (26). Programplanen for bachelorstudiet i sykepleie (11) sier tydelig at studentene ved avsluttet studie skal ha bred kunnskap om forskning og fagutvikling. Samtidig viser tidligere forskning (25) at sykepleierstudenter ikke har opplevd at studiet har satt dem i stand til å lese og forstå forskningslitteratur. Tidligere studier (14) sier også at det i undervisningen fra

utdanningsstedet er mangler når det gjelder sammenheng mellom teori og praksis, men at de ser sammenhengen mellom de to når de er ute i praksis.

Det å være tilfreds med praksisstudiene hadde i vår studie en statistisk signifikant sammenheng med mestringsforventning. I tillegg viser studien at de studentene som har utdanning fra tidligere har høyere mestringstro sammenlignet med studenter som ikke har studert tidligere. Bandura (7) sier at suksess og det å lykkes bygger en robust tro på sin egen evne til å produsere et ønsket eller tiltenkt resultat. Det å mislykkes, særlig hvis man mislykkes før denne troen på å kunne lykkes etableres, underminer mestringstroen (7). Hvis studentene har lagt bak seg vellykkede studier før de skal avslutte studiet så er det rimelig å forvente at disse studentene har bygget opp en tro på egen mestring som de har kunnet dra nytte av inn i det nye studiet. Selv om ikke studenten har gjennomført alle deler av sine studier på en vellykket måte vil de tidligere studiene likevel være nyttige. De er nyttige på den måten at studentene da har tilegnet seg kunnskap om at det å lykkes krever vedvarende innsats (7). Noe av kritikken som har kommet mot Bandura sin sosial læringsteori kommer av at det legges vekt på omgivelsene som det som hovedsakelig påvirker atferd. Det er begrensende å beskrive atferd kun basert på biologi eller omgivelser, der man kanskje heller vil trekkes mot å tro at atferd er et resultat av interaksjon mellom begge deler (27).

Sykepleierstudentene blir veiledet i praksis, og veilederne spiller en viktig rolle i praksisopplevelsen. Bandura (2) trekker frem modellering, det å lære gjennom å observere andre, som viktig. Gjennom å observere andre, sier Bandura, at man lager seg ideer om hvordan man skal oppføre seg, og denne informasjonen brukes senere som en slags guide til hvordan man skal handle (7). Rowbotham and Owen (28) sier veilederen både kan hjelpe og hindre studentens mestringstro. Studentene som svarte på spørreskjemaet brukt i vår artikkel gir de mest positive svarene angående praksis nettopp når de blir spurt om sine veiledere. Tidligere forskning har laget skiller mellom effektive og lite effektive veiledere ved at de lite effektive veilederne er de som ikke veileder studentene mot å finne riktige svar på deres spørsmål, og som feiler i å identifisere studentenes styrker og svakheter. De effektive veilederne derimot er de som gir positiv tilbakemelding, noe som kan inspirere studentene til å lære mer, jobbe sammen med andre studenter og å utvikle evne til kritisk tenkning. Evne til å lære bort, god faglig kunnskap og at veilederne er gode rollemodeller for studentene ble også fremhevet som viktig (29). Jeffrey's (9) kommer med et viktig poeng når det gjelder veiledere, nemlig det at det ikke er en umettelig tilgang til (gode)veiledere.

Det er flere ting som kan stå i veien for suksess med tanke på veilederne. Det første er at det er mange deltidsstillinger i helsevesenet, og at både veiledere i deltidsstillinger og de av veilederne som er ansatt i større stillingsandeler kan mangle formell kunnskap med tanke på veiledning og studentenes pensum. Et annet viktig poeng Jeffreys kommer med er at det er variasjon i veiledernes egnethet i å møte studentene der de er både med tanke på deres faglige og utdanningsmessige og ikke minst utenomfaglige forutsetninger og behov. Når det gjelder temaet deltidsstillinger så kan dette gjøre det vanskelig for studentene å følge veilederen. Grunnen til dette er at studentenes praksis er begrenset til noen få uker, og det er ofte lagt føringer på hvilke typer vakter det er ønskelig at studenten er tilstede i praksis. Det er ikke sikkert dette samsvarer med veileders turnus. Det kan også være vanskelig for en veileder i en deltidsstilling hvor det er en del tid mellom hver gang veilederen er på vakt å vite hva som skal forventes av studentene og hvor de er i arbeidet med sine mål (30). Ett godt tegn er imidlertid at Hatlevik (14) fant at praksisveilederne i sin undersøkelse selv gjennomgående vurderer egen profesjonskompetanse og eget arbeid som praksisveileder som svært høyt. Noe som samsvarer med studentene i vår undersøkelse sine svar omhandlende praksisveilederne de har møtt i praksis.

Flere av studentene svarer at de ikke på forhånd ble gjort klar over at det var ting i praksis de kunne risikere å ikke mestre. Jeffreys (31) trekker fram at mestringstro er en affektiv faktor som omhandler studentenes holdninger, verdier og tro på utdanning, sykepleie og studentens egen evne til å lære og utøve de nødvendige oppgaver som er krevet for å bestå praksisen. Det fremheves også at mestringstro, i likhet med andre affektive faktorer, kan endres over tid og at mestringstro kan påvirkes i både positiv og negativ forstand av andre påvirkende faktorer (31). Kan man da kanskje forsvare at studentene ikke ble informert om at de kunne risikere å møte på ting i praksis som de ikke ville mestre i tilfelle dette ville ha en negativ innvirkning på deres mestringstro? Jeffreys (9) trekker frem studentene som ikke har et høyt nivå av mestringstro. Disse studentene ser på nye oppgaver som hindringer, unngår oppgaver, investerer lite energi, mangler forpliktelse og motivasjon, er motvillig til å søke hjelp og gir lett opp. Dette gir igjen en økt risiko for stress hos studenten, utilfredshet, svak akademisk ytelse og utmattelse. På den andre siden sier Jeffreys (9) at studenter med sterk, motstandsdyktig og realistisk vurdert mestringstro vil se på nye oppgaver som utfordringer, vil velvillig møte oppgavene, vil investere mye energi og forpliktelse, nøye forberede seg, bruke tilgjengelige ressurser, se sine begrensninger, de har høy grad av motivasjon og sikter mot å optimalisere resultatene og å strekke seg mot stjernene, implisitt å nå høyere enn

minimumskravene. Det er viktig å huske at de studentene med veldig mye selvtillit, de med super mestringstro, også er i en risikosone fordi de ser på oppgaver som enkle, de investerer lite eller ingen energi, mangler forpliktelse, forbereder seg utilfredsstillende, ser ingen grunn til å søke hjelp og risikerer dårlig og/eller mindre enn optimale resultater, utilfredshet og utmattelse (31). Når det er sagt kommer rapporten til Hatlevik (14) frem til at både veilederne og studentene selv oppgir at de mestrer de oppgavene de utfører i praksis.

En styrke ved denne studien er at den har en forholdsvis høy svarrespons med 61,8% besvarte spørreskjemaer (32). I tillegg har vi et sort utvalg med mange variabler. Dette er med på å gi studien en økt legitimitet. Vi har konstruert to indeksen i denne studien, en indeks for mestringstro og en indeks for praksis. Begge indeksene har høy Chronbachs Alpha, mestrings indeksen hadde en Cronbachs Alpha på 0,86 og praksis indeksen hadde en Chronbachs Alpha på 0,89. Dette vitner om en god indre reliabilitet i indeksene vi har brukt i studien.

Svakheter ved studien er at det er tverrsnittsdata og vi kan derfor kun undersøke korrelasjoner. Dette innebærer at vi kan ikke vite sikkert om praksiserfaring påvirker mestringsforventning. I tillegg bør det nevnes at selv om svarprosenten var over 60 % er det samtidig omkring 40 % som ikke har svart, noe som ytterligere kan problematisere det å generalisere resultatene våre fra utvalg til populasjon (32). Selv om vi vil ta utgangspunkt i at svarene studentene har kommet med i studien er sannferdige kan vi heller ikke være sikker på at alle har svart helt ærlig på spørreskjemaene. Men, dette er et generelt problem i alle spørreskjemaundersøkelser og ikke unikt for denne studien.

KLINISKE IMPLIKASJONER OG VIDERE FORSKNING

Denne studien har sett på sykepleierstudenters praksiserfaringers og hvordan den kan tenkes å ha betydning for mestringstro. At vi kun har data fra en tverrsnittsstudie gjør at vi bare kan undersøke korrelasjoner. For å kunne få bedre kunnskap om disse sammenhengene er det et behov for å gjennomføre en ny studie som følger studentene fra studiets start til avsluttet utdanning med flere måletidspunkt underveis. I tillegg ville det være interessant å gjøre de samme analysene på samme måletidspunkt men med forskjellige studiekull for så å sammenligne resultatene.

Undersøkelser som ser på utformingen av praksis og forskjellige praksisformer kunne også være spennende i denne sammenheng. Det hadde vært meget interessant med tanke på å få

mer innsikt i ulike områder ved studiet og praksisen som øker studentenes mestringstro, og hvor det er rom for forbedringer.

En annen interessant innfallsvinkel ville være å sammenligne sykepleierstudenters mestringstro og praksis med andre utdanninger på likt nivå som også har praksisperioder i løpet av studietiden for å se om det er noe spesielt som skiller seg ut med sykepleierstudentene.

KONKLUSJON

Vi ser i denne undersøkelsen at studentene er stort sett fornøyd med praksisdelen av studiet. Særlig trekkes veilederne frem som positive sider av praksisopplevelsen. Hvordan studiestedet forbereder studentene før praksis og hvordan studiestedet hjelper studentene med å bearbeidet praksis i etterkant var det som studentene rapporterte mest misnøye med i denne studien. Sykepleierstudentenes praksisopplevelse har ifølge vår undersøkelse en statistisk signifikant betydning for deres mestringstro. Jo mer fornøyd studentene rapporterer at de er med praksisdelen av studiet jo høyere skårer de også i mestringstro.

BIBLIOGRAFI

1. Zengin N, Pinar R, Akinci AC, Yildiz H. Psychometric properties of the self-efficacy for clinical evaluation scale in Turkish nursing students. *Journal of Clinical Nursing*. 2014;23(7-8):976-84.
2. Bandura A. *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall; 1977.
3. Steindal SA, Aasbrenn M, Bingen HM. Hva opplever sykepleierstudenter som hensiktsmessig bruk av studentresponsystem i undervisning i palliativ omsorg? *Uniped [elektronisk ressurs] : tidsskrift for universitets- og høgskolepedagogikk*. 2015;38(2):143-56.
4. Urdan TC, Pajares F. *Self-efficacy beliefs of adolescents*. Greenwich, Conn: IAP; 2006.
5. Lent RW, Brown SD, Larkin KC. Comparison of Three Theoretically Derived Variables in Predicting Career and Academic Behavior: Self-Efficacy, Interest Congruence, and Consequence Thinking. *Journal of Counseling Psychology*. 1987;34(3):293-8.
6. Siegel RG, Galassi JP, Ware WB. A Comparison of Two Models for Predicting Mathematics Performance: Social Learning Versus Math Aptitude-Anxiety. *Journal of Counseling Psychology*. 1985;32(4):531-8.
7. Bandura A. *Self-efficacy : the exercise of control*. New York: Freeman; 1997.
8. Bandura A. *Social foundations of thought and action : a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall; 1986.
9. Jeffreys MR. Jeffreys's Nursing Universal Retention and Success model: Overview and action ideas for optimizing outcomes A–Z. *Nurse Education Today*. 2015;35(3):425-31.
10. Dunn SV, Hansford B. Undergraduate nursing students' perceptions of their clinical learning environment. *Journal of Advanced Nursing*. 1997;25(6):1299-306.
11. OsloMet. *Programplan for Bachelorstudium i sykepleie*. 2018.
12. Henderson A, Cooke M, Creedy DK, Walker R. Nursing students' perceptions of learning in practice environments: a review. *Nurse education today*. 2012;32(3):299.
13. Vågan A, Erichsen T, Larsen K. *En mixed methods studie: Sykepleierstudenters syn på kunnskap og læringstudie: Sykepleierstudenters syn på kunnskap og læring*. 2014.
14. Hatlevik IKR. *Praksis i studiene : en undersøkelse blant praksisveiledere, faglærere og studenter ved fem profesjonsutdanninger*. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus; 2012.
15. Flott EA, Linden L. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2016;72(3):501-13.
16. Aase EL. *Avdelingslederens betydning for læringsmiljøet til sykepleierstudenter i sykehjem. Sykepleien forskning [elektronisk ressurs]*. 2019:1-19.
17. St.meld. nr. 16 (2016-2017). *Kultur for kvalitet i høyere utdanning*. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2016.
18. Ekren R. *Sosial reproduksjon av utdanning? Samfunnsspeilet*. 2014.
19. Karlsen H. *Klare for arbeidslivet? : en drøfting av metodiske utfordringer for måling av læringsutbytte i høyere utdanning*. Oslo: NIFU; 2011.
20. Jordal K, Heggen K. When life experience matters: A narrative exploration of students' learning in nursing education. *Nordic Psychology*. 2015;67(2):104-16.
21. Pascarella ET, Blaich C, Martin GL, Hanson JM. How Robust Are the Findings of Academically Adrift? *Change: The Magazine of Higher Learning*. 2011;43(3):20-4.
22. Nygren P. *Handlingskompetanse : om profesjonelle personer*. Kryssildprosjektet, editor. Oslo: Gyldendal akademisk; 2004.
23. Jægtvik T, Brønstad A. *God kommunikasjon*. 2. ed. Oslo: Gyldendal undervisning; 2012.
24. Røysamb E, Schwarzer R, Jerusalem M. Norwegian Version of the General Perceived Self-Efficacy Scale 1998 [updated January 8 1999; cited 2019 September 24]. Available from: <http://userpage.fu-berlin.de/~health/norway.htm>.
25. Hatlevik IKR. *Avgangsstudenten : studentenes vurdering av undervisning, praksis, studieforhold, tilegnet kompetanse, studieatferd og fremtidig utdanning*. Oslo: Høgskolen i Oslo. Senter for profesjonsstudier; 2009.

26. Umbach P, Porter S. How Do Academic Departments Impact Student Satisfaction? Understanding the Contextual Effects of Departments. *Journal of the Association for Institutional Research*. 2002;43(2):209-34.
27. McLeod SA. Bandura - social learning theory 2016. Available from: <https://www.simplypsychology.org/bandura.html>.
28. Rowbotham M, Owen RM. The effect of clinical nursing instructors on student self-efficacy. *Nurse Education in Practice*. 2015;15(6):561-6.
29. Gignac-Caille AM, Oermann MH. Student and faculty perceptions of effective clinical instructors in ADN programs. *The Journal of nursing education*. 2001;40(8):347.
30. Drange BB. Utpøving av tospann som veiledningsmodell. *Uniped*. 2013;36(03):46-59.
31. Jeffreys MR. *Nursing student retention : understanding the process and making a difference*. New York, N.Y.: Springer Pub.; 2012.
32. Johannessen A, Christoffersen L, Tufte PA. *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 4. utg. ed. Oslo: Abstrakt; 2010.

Tabell 1: Student karakteristika, oppgitt som prosent, gjennomsnitt og standardavvik.

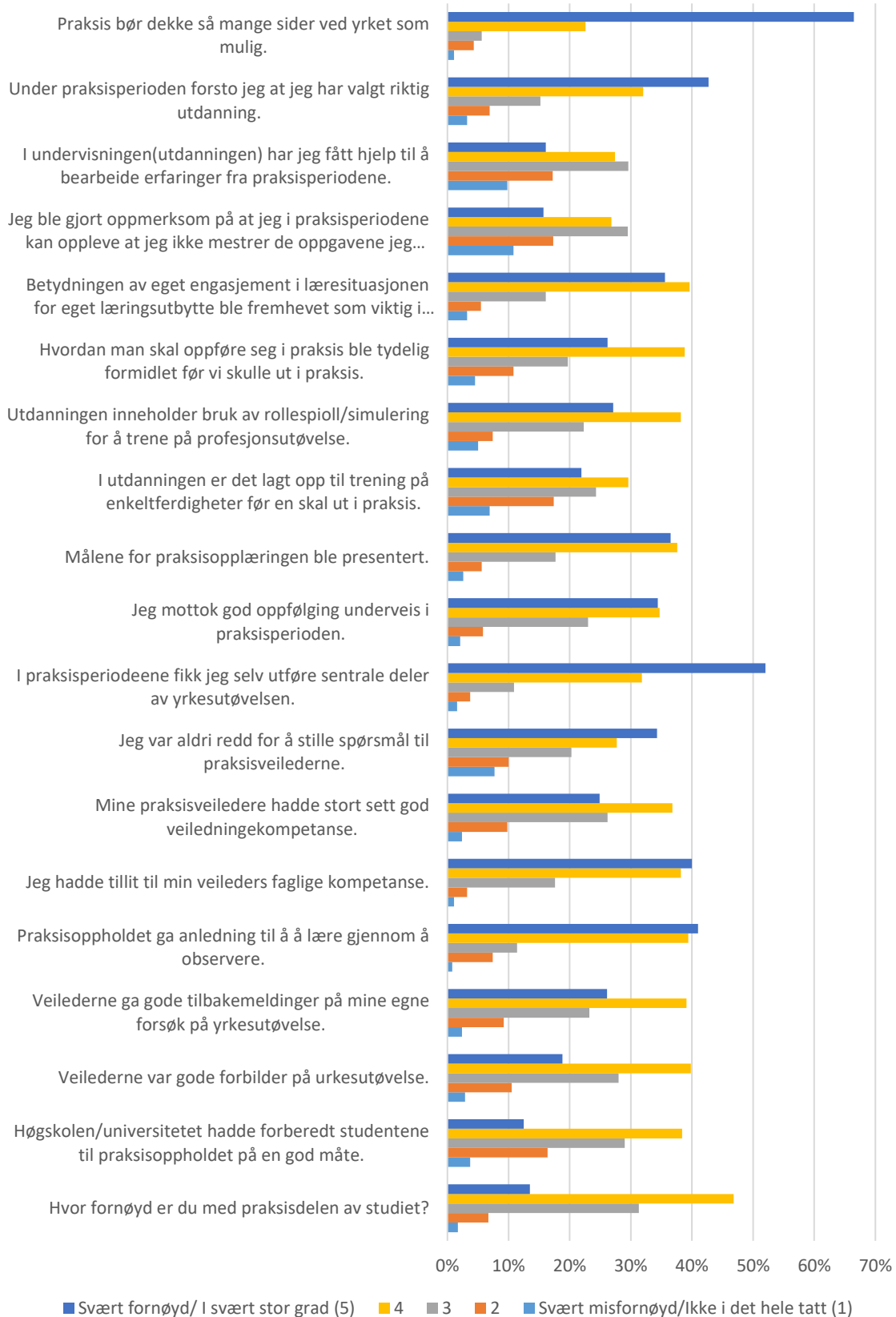
n=409	
Kjønn:	
Kvinne, n (%)	345(84.4)
Mann, n(%)	39(9.5)
Alder (antall år), gj.snitt (st.avvik)	25.62(5,1)
Utdanningsinstitusjon:	
Hioa, n (%)	278(68)
UiN, n (%)	43(10.5)
HiB, n (%)	88(21.5)
Sivilstatus:	
Gift/samboer, n (%)	189(46.2)
Bor alene, n (%)	171(41.8)
Barn:	
Nei, n (%)	310(75.8)
Ja, n(%)	49(11.9)
Yrkesaktivitet:	
Nei, n (%)	135(33)
Ja, n (%)	220(53.8)
Høyere utdanning:	
Nei, n (%)	256(62.6)
Ja, n (%)	102(24.9)
Foreldrenes utdanningsnivå	
Mor Høy, n (%)	188(46)
Mor Lav, n (%)	159(38.9)
Far Høy, n (%)	163(39.9)
Far Lav, n (%)	178(43.5)

Tabell 2: 10 spørsmål som er kombinert til en indeks med navn «Mestring».

n= 356

Helt galt	Nokså galt	Nokså riktig	Helt riktig
Jeg klarer alltid å løse vanskelige problemer hvis jeg prøver hardt nok			
0%	5,2%	70,2%	24,6%
Hvis noen motarbeider meg, så kan jeg finne måter og veier for å få det som jeg vil			
2,5%	27,9%	60,9%	8,7%
Det er lett for meg å holde fast på planene mine og nå målene mine			
0,3%	9,5%	68,2%	22,1%
Jeg føler meg trygg på at jeg ville kunne takle uventede hendelser på en effektiv måte			
0,3%	9,5%	68,2%	22,1%
Takket være ressursene mine så vet jeg hvordan jeg skal takle uventede situasjoner			
0%	11,7%	66,9%	21,4%
Jeg kan løse de fleste problemer hvis jeg går tilstrekkelig inn for det			
0,3%	2,5%	65,8%	31,4%
Jeg beholder roen når jeg møter vanskeligheter fordi jeg stoler på mestringsevnen min			
1,1%	13,7%	65,0%	20,2%
Når jeg møter et problem, så finner jeg vanligvis flere løsninger på det			
0,8%	11,4%	71,3%	16,4%
Hvis jeg er i knipe, så finner jeg vanligvis en vei ut			
0,8%	3,4%	70,8%	25,0%
Samme hva som hender så er jeg vanligvis i stand til å takle det			
0,8%	9,7%	63,1%	26,4%

Figur 1: Oversikt over respondenes svar på de 19 spørsmålene som inngår i indeksen «Praksis». Svarskalaen går fra 5 som indikerer i stor grad/svært fornøyd og 1 indikerer ikke i det hele tatt/svært missfornøyd., n= 370.



Tabell 3: Lineær regresjonsanalyse, mestring (indeks) som avhengig variabel.

	Modell 1			Modell 2		
	n= 326			n= 326		
	B	SE	p-verdi	B	SE	p-verdi
Praksis erfaring (indeks)	0,138	0,037	0,000*	0,161	0,038	0,000*
Har høyere utdanning (ref: har ikke høyere utd).				0,151	0,051	0,003*
Alder (antall år)				0,002	0,006	0,707
Gift/samboer (ref: bor alene)				0,014	0,046	0,762
Har omsorg for barn (ref: ikke barn)				0,099	0,082	0,229
Yrkesaktiv > 1 år (ref: yrkesaktiv < 1 år)				0,030	0,047	0,527
Mor høy utdanning (ref: lav utd.)				0,089	0,050	0,076
Far høy utdanning (ref: lav utd.)				0,002	0,006	0,973
Justert R ²		4,4%			11,6%	

B=ustandardisert korrelasjonskoeffisient. SE=standardfeil. P-verdi(signifikantsannsynlighet)*= p<0,05.

Vedlegg 1: Forfatterveiledning for tidsskriftet «Nordisk sygeplejeforskning»

Fullstendige retningslinjer for innsendelse finnes på: <https://www.idunn.no/nsf#/authors>

Nordisk sygeplejeforskning publiserer vitenskapelige artikler og essay. Tidsskriftet publiserer artikler på dansk, norsk, svensk og engelsk, og har rutiner for fagfellebedømming av manuskriptene. Vitenskapelige artikler og essay artikler blir fagfellebedømt ut fra vitenskapelige kriterier.

LEVERING AV MANUSKRIFT

Manuskripter leveres i vårt manushåndteringsverktøy ScholarOne: <https://mc04.manuscriptcentral.com/uf-sygepleje>. Kun manuskripter som følger format og innhold angitt nedenfor, vil bli vurdert.

MANUSKRIFTSTANDARD

Vitenskapelige artikler skal ikke overskride 5000 ord. Essay begrenses til 3000 ord.

Krav til manuskript

Tittelside som beskriver type manuskript, antall ord, manuskriptets tittel, en forkortet versjon av tittel, navn og adresse til korresponderende forfatter, navn og e-postadresser til samtlige forfattere, deres stilling/utdanning og arbeidsplass (lægges op særskilt på ScholarOne).

Sammendrag (eller abstract) både på originalspråk og på engelsk inkludert engelsk tittel.

Fire til åtte nøkkelord (keyword) som beskriver artikkelen og ikke forekommer i tittelen skal angis på begge språkene.

Tabeller og figurer – max 4 i alt – leveres i eget dokument. I selve artikkelen må den angis hvor tabellene og figurene skal stå, med fortløpende siffer. Hver tabell og figur skal ha en egen tekst som gir presis informasjon om hva tabellen eller figuren viser og skal nummereres i den rekkefølge de nevnes i teksten. Vedlagte bilders kvalitet skal være god, minst 300 dpi. Det er forfatternes ansvar å innhente tillatelse til bruk av illustrasjoner.

Forfatterne oppfordres til å levere manuskripter med dobbel linjeavstand, ren tekst med minst mulig fet eller kursiv tekst, understreking, innrykk, deling av ord og lignende. Forfattere av empiriske artikler oppfordres til å følge en struktur i sine manuskripter med introduksjon/bakgrunn, hensikt/mål, metode, resultat/funn, diskusjon, kliniske implikasjoner, konklusjon og referanser.

REFERANSESYSTEM

NSF bruker Vancouver-stil (nummerert stil) som referanseverktøy. Referanser i teksten er nummerert fortløpende og en nummerert ordnet referanseliste angis bakerst i manuskriptet. For veiledning til Vancouver-stilen, se [denne](#) siden. Benytt et referanseverktøy som EndNote eller lignende.

Referanser i teksten

Ved henvisninger i selve teksten skrives forfatterens navn og referanse nummer i rund parentes etter forfatter, eksempel:

Morse (1) eller Redmond (2) asserts that the [...]

Ved direkte sitat føres nummer og sidetall rett etter sitatet med komma og punktum, men før kolon og semikolon, for eksempel:

[...] en ny definisjon (3, s. 12-3) .

Vi foretrekker denne mulighet (3); idet [...]

Henvisninger til flere verk føres i nummerert rekkefølge på følgende måte: (1-5). Eller hvis rekkefølgen brytes adskilles med komma, men ingen mellomrum for eksempel: (1,3,8) eller (2-5,8,10)

Flere studier (2-4,9) viser

Referanseliste

Referanseliste skrives etter hovedteksten helt til slutt, i nummerert rekkefølge som de er nevnt i teksten. Hvis det er seks eller færre forfattere skal alle forfattere nevnes. Ved flere enn seks forfattere nevnes de første seks og deretter skrives «et al.». Dette ved alle typer av referanser. Husk tittel på tidsskrift er forkortet i Vancouver style (eksempel: Scand J Caring Sci)

Eksempel på referanse til artikler:

Giske T, Gjengedal E, Artinian B. The silent demand in the diagnostic phase. Scand J Caring Sci. 2009;23(1):100-6. doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00595.x.

Eksempel på referanse til bøker:

Gilje N, Grimen H. Samfunnsvitenskapens forutsetninger. Oslo: Universitetsforlaget; 1993.

Eksempel på referanse til websider:

Muskelsvindfonden [Internet]. Aarhus: Muskelsvindfonden, plads til forskelle [sitert 2015 januar 5]. Tilgjengelig på: <http://muskelsvindfonden.dk/>

DOI-REFERANSER

Referansene skal alltid inkludere DOI (digital object identifier) for kilder som har dette. DOI skal være en klikkbar URL og plasseres til sist i referansen. Hvis du er usikker på hva DOI-koden til en referanse er, eller om en DOI-kode finnes, kan du gjøre et raskt søk etter tittel, forfatternavn osv. på <http://search.crossref.org/>

VITENSKAPELIGE ARTIKLER OG FAGFELLEVRDERING

Vitenskapelige artikler vil først bli vurdert av redaktør med tanke på relevans og kvalitet. Dersom manuskriptet vurderes som relevant og av tilstrekkelig kvalitet vil det bli vurdert av to fagfeller. *Nordisk sygeplejeforskning* praktiserer double blind peer review, dvs. at verken forfatters eller fagfellers identitet gjøres kjent for partene.

ETIKK

Bidraget skal karakteriseres av vitenskapelig redelighet og følge gjeldende lover og etiske retningslinjer (se for eksempel <http://www.etikkom.no/>). Vi henviser spesielt til Helsinkideklarasjonen fra Verdens legeforening (<https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Helsinki-deklarasjonen/>) og Vancouverreglene, utarbeidet av International Committee for Medical Journal Editors (<http://www.icmje.org/>). For medforfatterskap kreves at samtlige forfattere oppfyller Vancouverreglene. Det vil si at de har bidratt med idé, planlegging og utforming eller analyse og innsamling eller fortolkning av data, har medvirket ved utarbeidelse eller kritisk innholdsmessig revidering av manuskriptet og godkjenning av det endelige manuskriptet.

Forfattere som ønsker å publisere i *Nordisk Sygeplejeforskning* må garantere

At manuskriptet eller deler av manuskriptet ikke er publisert andre steder.

At manuskriptet ikke er under vurdering i et annet tidsskrift eller er sitert/publisert i et annet tidsskrift.

At de har delt all informasjon om finansiering, sponsorer, institusjonelle tilknytninger, mulige interessekonflikter, insentiver for deltagere og informasjon vedrørende tiltak for å behandle og/eller kompensere deltagere som blir skadet som følge av sin deltagelse i forskningsstudien.

At man har innhentet frivillig, informert samtykke fra mennesker som nevnes i manuskriptet.

At forsøksdyrs velferd har blitt respektert.

At krav med hensyn til opphavsrett er fulgt.

At nødvendige tillatelser for publisering er innhentet. At referanser er oppgitt – også for sekundære publikasjoner.

Redaksjonen er opptatt av at det som publiseres i tidsskriftene, er av høy faglig kvalitet og følger internasjonale etiske standarder for vitenskapelig publisering. Tidsskriftet følger retningslinjene til Committee of Publication Ethics (COPE).