

Stine Ibsen

”Det er ikke lov å grue seg til å komme på sykehuskolen”

En kvalitativ studie av fire sykehuslæreres fortellinger om hva som er viktig ved undervisning av elever med kreft.

Master i spesialpedagogikk

Trondheim, Mai 2015

Veileder: Pål Aarsand.

Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet Pedagogisk institutt

Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse



NTNU

Det skapende universitet

Sammendrag

Temaet for denne masteroppgaven er hva sykehuslærere vektlegger og vurderer som viktig når de gir undervisning til kreftsyke elever. Det ble gjennomført en kvalitativ forskning med observasjon og intervju av fire sykehuslærere på en bestemt sykehuskole.

Intervjuspørsmålene handlet om hva lærerne tenker over når de gir undervisning, og hvordan de forholder seg til elevens sykdom, foreldre, og hjemmeskolen.

Teorien er basert seg mye fra Skaalvik og Skaalvik (2011,2012), om motivasjon, medbestemmelse, og mestringsopplevelser. Dette er temaer som kom fram i intervjuet med sykehuslærerne. På sykehuskolen ble det diskutert mye om hvor mye av undervisningen som skulle bestå av sosialisering. Derfor vil også dette bli nevnt i teorien.

Sykehuskolen er et viktig sted for eleven, både for å få fokus vekk fra selve sykdommen, og for å gjøre hverdagen så normal som mulig. I forskningen kom det fram at det er viktig at skolen blir en positiv opplevelse for eleven. Sykehuslærerne brukte medbestemmelse og mestringsopplevelser som strategier for å øke eleven motivasjon, og skape positive opplevelser. Når et barn får kreft, vil de få et stort fravær på hjemmeskolen. Det vil ikke være så lett for denne eleven å holde kontakt med elevene på hjemmeskolen, eller andre venner. På sykehuskolen vil det ikke være så mange barn, eller andre jevnaldrene å kunne sosialisere seg med. Derfor jobbet sykehuslærerne med å opprettholde kontakten med elevene på hjemmeskolen. I tillegg er det viktig at sykehuslærere ikke prioriterer bare fag, men også trivselsaktiviteter med dem, eller andre elever på sykehuskolen. Det er viktig at sykehuskolen ikke bare hjelper eleven til å henge med faglig, men også det sosiale.

Forord

I bachelorgraden min hadde jeg praksis på en sykehuskole, og det var en spennende opplevelse. Det å kunne få innsikt i barnas hverdag på sykehuset var noe som gav meg mye. Jeg ble fascinert over hvor glad og lekne barna var, til tross for hvor syke de var. De så ikke ut til å bry seg så mye om at de var syke, og man kunne ikke legge merke til hvor syke de egentlig var. De levde her- og nå, mens de lekte, smilte og lo. De hadde selvfølgelig dårlige dager, men de glemte dette fort. Mye raskere enn de voksne. Jeg endte opp med stor beundring over hvordan barn taklet sin sykdom, og hvordan de klarte seg i hverdagen som var kaotisk. Når jeg da skulle til å begynne på masteroppgaven, var det naturlig for meg å forske på noe innenfor sykehuset, siden dette er et område jeg interesserer meg for, og som jeg håper å få muligheten til å jobbe med senere.

Selve prosessen med masteroppgaven har vært mer tidkrevende og utfordrende enn jeg hadde trodd. Det hadde ikke vært mulig å gjennomføre masteroppgaven uten hjelp fra andre. Jeg vil derfor gi en takk til mine informanter som stilte opp, og til sykehuskolen som tok meg så godt imot, og inkluderte meg i fellesskapet. Jeg trivdes virkelig hos dere. Jeg vil også takke alle som har hatt troen på meg og hjulpet meg på vei. En spesiell takk går til mine medstudenter Ingelin og Marianne som alltid har vært der med gode råd og veiledning, med god tro om at det kom til å gå bra. Mine foreldre fortjener også en takk for god retting og korrekturlesing og for at de hjalp meg til å stå på og fullføre. Min veileder Pål Aarsand fortjener også en takk for gode innspill, veiledning og hjelp til å fokusere. Jeg vil også takke alle kjente og kjære som har hatt troen på meg og støttet meg i denne perioden, Espen, Mari og Artur. Tusen takk.

Trondheim, April 2015

Stine Ibsen

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 Problemstilling.....	1
1.2 Tidligere forskning	2
1.3 Oppgavens oppbygning	4
2. Teoretiske begrep	5
2.1 Motivasjon	5
2.2 Medbestemmelse	6
2.3 Mestringsopplevelser.....	7
2.4 Sosialisering.....	8
3. Forskningsmetode	11
3.1 Inngang til feltet.....	11
3.2 Observasjon	12
3.3 Intervju.....	13
3.4 Intervjusituasjonen.....	14
3.5 Transkribering	15
3.6 Koding	15
3.7 Etikk i forskningen	16
3.8 Kvalitet i studiet.....	16
3.8.1 Pålitelighet	17
3.8.2 Gyldighet	18
3.8.3 Member check	18
3.9 Metodiske begrensninger.....	19
4. Utforming av sykehusskolen	21
4.1 Beskrivelsen av en arbeidsdag for sykehuslæreren	22
4.2 Hva synes lærerne er viktig når de gir undervisning	23
4.3 Motivasjon.....	24
4.4 Medbestemmelse	27
4.5 Mestringsopplevelser.....	29
4.6 Fag kontra Sosiale aktiviteter	32
4.7 Kontakt med hjemmeskolen	35
5. Oppsummerende avslutning	39
Litteraturliste	43
Vedlegg.....	47

1. Innledning

Det produseres nye celler i kroppen vår hele tiden for å erstatte de som dør. Når disse cellene deler seg kan det oppstå skader, og de begynner å dele seg ukontrollert. Det er dette som er kreft. Etterhvert som disse cellene fortsetter å dele seg ukontrollert, vil det danne seg en kreftsvulst. Disse svulstene kan forstyrre de ulike organene de vokser på og de kan spre seg til andre områder i kroppen (kreftforeningen.no). I Norge er det mellom 140-150 barn under 15 år som får kreft hvert år, og disse tallene har vært relativt stabile fra 1985 til 2009 (Kreftregisteret.no). I dag vil 4 av 5 barn overleve, mens på 1970-tallet døde over halvparten av barn med kreft (barnekreftforeningen.no. fhi.no.).

Før, da et barn fikk kreft handlet det for det meste om å lindre smerten og lidelsene til barnet som var sykt (Nortvedt og Kase, 2000). I de siste tiårene, når antall overlevende økte, så man behovet for å gi undervisning og bedre fremtidsmulighetene til kreftsyke barn. Det var ikke før i 1979 at det ble laget retningslinjer for hvordan barn skulle behandles på sykehuset, og i 1988 ble retningslinjene lovfestet i sykehusloven for første gang (Nortvedt og Kase, 2000). Retten til undervisning på sykehuset finner du både i opplæringslova (1998) (§ 2–1) og Pasientrettighetsloven (§ 6–4). Undervisningen som blir gitt skal tilsvare den undervisningen som blir gitt på hjemmeskolen (Opplæringslova, 2009).

Når et barn får en kreftdiagnose, vil dagene fort bli kaotiske og uforutsigbare. I følge Olsen og Tysnes (1999) er det viktig at barnet får undervisning når de er syke så de kan ha elevrollen som representerer en kjent og trygg rolle med normer, regler og oppgaver som skjer regelmessig. Dette gir barnet muligheten til å normalisere hverdagen og tilværelsen samtidig som det blir signalisert til barnet selv, foreldrene, og omgivelsene at barnet kommer til å overleve, og at en på den måten bevarer fremtidsperspektivene. Olsen og Tysnes (1999) sier at i tillegg er målet med undervisningen å gi eleven tilpasset opplæring på sykehuset slik at eleven som er ferdig med behandling på sykehuset, kan returnere til sin gamle klasse uten å ligge for langt bak de andre medelevene. På den måte bedres deres fremtidsutsikter og livssituasjon (Olsen og Tysnes, 1999).

1.1 Problemstilling

Vi ser at Olsen og Tysnes (1999) poengterer at skolen er viktig for et barn med kreft, både for å skape en normal hverdag men også for å lette overgangen fra sykehusskolen til hjemmeskolen. Tidligere i utdannelsen min ble jeg fascinert over barnets evner til å takle

sykdommen sin, og hvor mye det så ut til å trives på sykehuskolen. Jeg lurte derfor på hvordan undervisningen fungerer og hva som er viktig å gi undervisning i. Samtidig lurte jeg på hva som ble prioritert når elevene fikk undervisning. Derfor bestemte jeg meg for å forske på sykehuskolen og se hvordan sykehuslærerne jobber. Problemstillingen min er derfor:
Hva vektlegger sykehuslærerne som viktig i fortellinger om undervisning av kreftsyke elever?

1.2 Tidligere forskning

Jeg har sett på tidligere forskning som handler om undervisningen på sykehuskolen og elevers erfaring av sykehuskolen og dens betydning. De forskningene jeg har fordypet meg i er forskning jeg ser handler om lærernes egne erfaringer og meninger om det å være sykehuslærer, og elever med kreft sine erfaringer om sykehuskolen. Jeg fant litt utenlandsk forskning, men jeg har valgt å ikke fokusere for mye på dette når jeg ser variasjonene er for stor i forhold til sykehusundervisningens rutiner her i Norge. Forskning fra 1960-1970 tallet har jeg valgt å ikke fokusere på i denne oppgaven, siden undervisning på sykehuskolen ikke ble lovfestet før i 1980-tallet og fordi undervisningen på sykehuskolen har endret seg mye siden den tiden. Fottland (1998) forsket i sin doktorgrad på norske elever med kreft, og deres erfaringer og opplevelser fra sykehuset og nærmiljøet. Hun intervjuet åtte barn som hadde hatt kreft og foreldrene deres. Hennes doktoroppgave er inne på temaer som informantens fysiske og psykiske utfordringer, sosiale erfaringer og deres opplevelse av skoletilbudet. Forskningen viser at det var viktig for elevene å ha noe å gjøre på sykehuset og at disse aktivitetene var tilrettelagt slik at de opplevde mestring (Fottland 1998).

Pettersen (2013) forsket i sin masteroppgave på lærernes tilrettelegging av undervisning på sykehuskolen. Forskningen viser at lærerne på sykehuskolen må ta hensyn til elevens sykdom, og psykiske form, og lærerne må derfor være fleksible. I tillegg må sykehuslærerne jobbe for å skape en god relasjon til elevene, og tilpasse undervisningen til hvert enkelt elevs behov og forutsetninger. Forskningen til Pettersen (2013) viser også at elevene i mange tilfeller viste forbedring faglig sett i løpet av oppholdet på sykehuset, og grunnen til dette var at det ble gitt en til en undervisning og fordi en lærere jobber så tett på eleven. For å klare å tilpasse undervisningen til et kreftsyk elev må samarbeidet med de ulike instansene som hjemmeskolen, foreldre og sykehuspersonellet fungere godt.

Lien (2013) har forsket i sin masteroppgave på elevenes opplevelse av skolehverdagen under og etter kreftbehandlingen. Forskningen til Lien (2013) viste at elevene hadde lite kontakt med klassen og jevnaldrende, og de følte seg utenfor fellesskapet. Generelt gav elevene uttrykk for å sette pris på skolen siden den gir normalitet, og de opplevde at undervisningen var godt tilrettelagt. Det viktigste for elevene var å ha oppgaver som de mestret og likte.

En doktoravhandling fra Sør-Afrika har også vist seg å være relevant i forhold til min forskning. Carstens (2004) forsket på sykehuslærernes erfaringer med å undervise syke og døende barn, og handler om lærernes erfaringer ved å undervise på et sykehuskole i Sør-Afrika. Noen av informantene til Carstens (2004) forteller at det vanskeligste for sykehuslærerne er når barnet dør. Derfor må de distansere seg for at sorgen ikke skal bli for stor. Dette er spesielt vanskelig for lærerne siden de kommer tett på barnet de underviser. Informantene forteller også at de fleste elevene er ivrige til å få undervisning etterhvert, men at det er utfordrende at alle lærerne må kunne alle fag fra alle de ulike trinnene. Derfor må lærerne være fleksible for kunne legge opp undervisningen tilpasset ut ifra elevens klasstrinn og forutsetninger. Forskningen viste også at lærerne måtte være flink til å samarbeide med andre personer rundt barnet som leger, foreldre og hjemmeskolen for å kunne gi et godt tilbud til eleven.

En rapport av Ofsted (Office for Standards in Education, Children`s Services and Skills) (2009) som handler om sykehuskolen for barn ved Greate Ormond Street og University College Hospitale i London viser at undervisningen på sykehuskolene fungerer bra. Det vil si at elevene får godt utbytte av undervisningen på sykehuskolen, og når de returnerer til hjemmeskolen, henger de ikke etter faglig i forhold til de andre i klassen. En av grunnene til dette er at de har en database som inneholder detaljert informasjon om elevene. Denne databasen sørger for å skape kontinuitet i undervisningen og godt samarbeid mellom blant annet hjemmeskolen og sykehuskolen. Hva eleven trenger undervisning i er nøye planlagt og alle som jobber med barnet vil ha tilgang til denne databasen. Ofsted (2009) hevder at dette systemet hjelper til at undervisningen blir godt planlagt og tilpasset hvert enkelt elev og elevens forutsetninger, og at dette bidrar til at elever viser faglige forbedringer i løpet av tiden de mottar undervisning på sykehuskolen.

1.3 Oppgavens oppbygning

Det finnes forskning om kreftsyke barn og sykehuskolen, men de er ofte vinklet fra barnet ståsted, eller hvordan sykehuskolen organiserer undervisningen. Jeg har derfor valgt å fokusere på hva lærerne selv vektlegger er viktig når de gir undervisning. I kapittel 2 vil jeg ta for meg relevant teori om motivasjon, som også vil berøre flere aspekter for motivasjonens betydning som medbestemmelse og mestringsopplevelser. Jeg vil også ta for meg sosialiseringbegrepet. I kapittel 3 vil jeg ta for meg forskningsmetodene jeg har brukt for å samle informasjon. Her vil jeg belyse metodene mine og hvordan jeg har gått fram i forskningen min. I kapittel 4 presenterer jeg funnene mine fra forskningen, og analysere dem samtidig som jeg vil drøfte dette opp mot tidligere presentert teori. I kapittel 5 oppsummerer og konkluderer jeg funnene mine.

2. Teoretiske begrep

I teoridelen vil jeg ta for meg begrepene, motivasjon, medbestemmelse, mestringsopplevelser og sosialisering. Medbestemmelse og mestringsopplevelser vil henge tett sammen med motivasjon.

2.1 Motivasjon

Skaalvik og Skaalvik (2011:132) beskriver motivasjon som en drivkraft som har ”betydning for atferd; både for retning, intensitet og utholdenhet.” Motivasjonen viser seg gjennom de valg vi gjør, hvor stor innsats vi har, og hvor utholdende vi er når vi støter på vanskelige og krevende oppgaver.

For å øke elevens motivasjon er det en fordel å vite elevens interesser, og hva de i utgangspunkt liker å gjøre, og ta dette som utgangspunkt i undervisningen (Lillemyr, 2007. Nordahl, 2002). Samtidig er det ikke alltid mulig å legge undervisningen opp til elevens interesser, da eleven kan i utgangspunkt være umotivert. Da kan det brukes belønning som en metode for å øke elevens motivasjon. Det er viktig at denne belønningen gjøres på en best mulig måte (Skaalvik og Skaalvik 2011). Stipek (2002) mener det finnes noen prinsipper for å skape riktig belønning. For eksempel er det viktig å belønne innsatsen, og ikke resultatet, for å få eleven på å fokusere på prosessen, og ikke sluttresultatet. I tillegg bør det være tydelig for eleven hvilken adferd som belønnes. Belønning kan brukes for å engasjere eleven i aktiviteter de egentlig ikke er engasjert i, for å få eleven til å se at aktiviteten i seg selv ikke er så kjedelig. Når eleven begynner å engasjere seg bør belønningen opphøre. Dette er fordi eleven skal fokusere på selve aktiviteten, og ikke belønningen i seg selv. Det er viktig å finne en reaksjonsform som faktisk oppleves som belønning for eleven. Ved for eksempel bruk av ros, må denne rosen oppfattes som oppriktig, og den bør være så konkret som mulig (Skaalvik og Skaalvik, 2011. Stipek, 2002. Imsen, 2005).

Det er mulig å observere og se om en elev er motivert for et fag eller ikke, men vi kan ikke se hvorfor eleven er motivert eller hva motivasjonen til eleven er (Skaalvik og Skaalvik, 2011). Derfor blir det ofte skilt mellom indre og ytre motivasjon. Indre motivasjon er når handlingen i seg selv gir glede. Ytre motivasjon er når en handling blir utført fordi det for eksempel blir gitt en straff hvis handlingen ikke blir utført. Selve aktiviteten er ikke et mål i seg selv (Skaalvik og Skaalvik 2011, 2012. Deci og Ryan 1985, 2000). Indre motivasjon ser vi ofte blant barn når de for eksempel leker eller spiller spill. Aktiviteten startes og opprettholdes fordi den gir glede, tilfredsstillelse eller utfordring. I faglitteraturen blir indre motivasjon

betraktet som den optimale formen for motivasjon, siden denne motivasjonen vil fortsette av seg selv, uten ytre påvirkninger. Hvis man er ytre motivert vil denne atferden stoppe når de ytre påvirkningene ikke lenger er der. Indre motivasjon blir også betraktet som optimal motivasjon siden indre motivasjon gir større glede og trivsel. En måte å oppnå indre motivasjon på i skolen er å gi eleven medbestemmelse (Skaalvik og Skaalvik, 2012. Deci og Ryan 1985, 2000).

2.2 Medbestemmelse

Medbestemmelse innebærer at eleven skal få muligheten til å være med å bestemme både innhold og arbeidsformer i skolen (Skaalvik og Skaalvik, 2011). Dette kan gjøres for eksempel ved å la eleven velge mellom gruppearbeid eller individuelt arbeid av et bestemt tema. En annen måte er å la elevene bestemme selv rekkefølgen av oppgavene som skal løses. Dette må være tilpasset elevens alder og utvikling og må derfor innføres gradvis. Det er derfor lurt at læreren gir to eller tre valg av hvordan de skal jobbe med stoff, så kan eleven velge ut ifra de valgene læreren allerede har planlagt, som vil kunne være tilpasset elevens forutsetninger. Skaalvik og Skaalvik (2011) foreslår en ideell måte for å gi elevene medbestemmelse med lekser, er ved å la de få en ukeplan. Slik kan de selv bestemme hvilken rekkefølge oppgavene skal gjøres, så lenge alle oppgavene er gjort i slutten av uka (Skaalvik og Skaalvik, 2011). Empiriske undersøkelser bekrefter at når eleven får valgmuligheter økes motivasjonen, innsatsen, trivselen og prestasjonene deres. (Connell og Wellborn, 1991. Perry, 1998. Turner, 1995 i Skaalvik og Skaalvik 2011:191) Deci og Ryan (1985, 2000) begrunner det med at når man utfører en aktivitet som utføres på grunn av ytre påvirkninger, vil man føle at man ikke har kontroll. Om man selv kan bestemme mellom ulike aktiviteter, føler man at man har kontroll på situasjonen (Skaalvik og Skaalvik 2011. Deci og Ryan 1985, 2000). I hvor stor grad en elev er motivert for skolearbeid påvirkes også av elevens mestringsopplevelse (Skaalvik og Skaalvik, 2011).

2.3 Mestringsopplevelser

Mestringsopplevelse handler om vi opplever å lykkes i ulike situasjoner og oppgaver. I følge Atkinson (1964) er mennesket drevet av motivet til å oppnå suksess, og å unngå nederlag i prestasjonsituasjoner. Vi vil med andre ord engasjere oss og ha en stor innsats i aktiviteter vi ønsker å lykkes i, mens aktiviteter vi tror vi ikke kommer til å lykkes i, vil vi unngå. Hva vi ønsker og tror vi lykkes i, og hva vi unngår og tror vi kommer til å mislykkes i, vil være påvirket av tidligere erfaringer i lignende situasjoner. Opplevelse av mestring vil øke forventningene om å klare lignende oppgaver og situasjoner, mens erfaringer med å mislykkes vil minske/svekke forventningene om mestring av lignende situasjoner senere. Det er derfor ekstra viktig at elever i tidlig skolealder opplever mestring, slik at deres første erfaringer av skolen blir positive, og eleven får troen på at han klarer det (Skaalvik og Skaalvik, 2011).

Bandura (1986,1997) poengterer at ens person sin forventning om å mestre en aktivitet vil påvirke atferden, tankemønsteret og motivasjonen. Selve forventningen om mestring vil være avgjørende for valg av aktivitet, og for innsats og utholdenhet når oppgavene blir utfordrende eller vanskelig. Elever som har høye mestringsforventninger til skolerelaterte oppgaver vil ha større innsats og være mer utholdende ved utførelse av oppgaver, mens en elev som tror han ikke vil klare det vil gi opp raskere hvis han møter på utfordringer i skolen (Skaalvik og Skaalvik, 2011. Bandura 1986, 1997).

Det å tilpasse undervisningen slik at elevene opplever mestring er utfordrende i den tradisjonelle skolen (Olsen og Tysnes, 1999). Det kan være ekstra utfordrende for en sykehuslærer å motivere og legge til rette for mestringsopplevelser når elevene opplever midlertidig tap av fysiske funksjoner, bivirkninger som gir smerter, ubehag eller humørsvingninger. Olsen og Tysnes (1999) påpeker at det er viktig når det er mulig å gi undervisning, at det blir lagt til rette for mestringsopplevelser. Barns mestringsopplevelser er ofte sentrert rundt her- og nå-situasjoner, og det er viktig at den er overkommelig og tar utgangspunkt i elevens interesser og forutsetninger. På sykehuskolen vil eleven i perioder ha større behov for å erfare et sluttresultat etter en undervisningsøkt. Derfor kan det noen ganger være viktig å prioritere trivselsaktiviteter og praktiske fag, eller å jobbe med noe helt annet enn det som står på ukeplanen. Det å bake og lage mat, spille spill, bruke datamaskinen og kunst og håndverk er ofte populære aktiviteter på sykehuskolen (Olsen og Tysnes, 1999).

Sykehuslærerne i Oslo har gjennom årene erfart at det er viktig å stille krav til de kreftsyke elevene siden de da vil få mulighet til å oppleve mestring, og mestring gir bedre livskvalitet. Ofte legges lista for lavt til det syke barnet, og vi hjelper de med aktiviteter og handlinger de klarer selv (Husby m.fl, 2003). Hvis eleven ikke opplever oppgaven som utfordrende eller for lett så vil ikke dette gi eleven følelse av mestring. Ved høy grad av mestring vil trivselen være stor. I tillegg vil en elev være mer motivert hvis eleven har opplevd å mestre lignende oppgaver tidligere. Derfor er det viktig at skolen legger til rette for mestringsopplevelser (Skaalvik og Skaalvik, 2012).

2.4 Sosialisering

Tradisjonelt sett har skolen hatt hovedfokus på å gi elevene skolefaglig kunnskap og ferdigheter. I læreplanverket og opplæringslova blir det påpekt at skolen også skal hjelpe med elevens personlige og sosiale utvikling. Dette kommer ofte i skyggen da det ikke står noe om dette i lærerplanen/timeplanen. Det er ikke slik at sosialisering skal være hovedfokus, men skolen har et ansvar for å hjelpe elevene, og legge til rette for utvikling av sosiale og personlige ferdigheter (Nordahl, 2002). I skolehverdagen vil det foregå sosialt samspill mellom klassekamerater, lærere og andre elever fra eldre og yngre trinn. Dette skjer i klasserommet, i undervisningen, mens de jobber med skoleoppgaver, i matpausen, i friminuttene og lignende (Thornberg, 2014).

Sosialisering er prosessen hvor barnet og den unge tar til seg, eller tilegner seg gruppens eller samfunnets normer, verdier, forestillinger og atferdsmønstre. Denne prosessen medfører at de utvikler personlighet og tilpasses til gruppen eller samfunnet de deltar i (Thornberg, 2014). Sosialisering pågår i hele livet, men refereres primært til forming- og utviklingsprosessen i barne- og ungdomsårene (Frønes, 2013). For å mestre livets påkjenninger og utfordringer trenger vi å bli sosialisert, og er avgjørende faktorer for livskvaliteten vår. Det er derfor viktig at vi får sosial samspill med andre mennesker slik at vi kan utvikle oss som individer og tilpasse oss samfunnet. Det er i samspill med andre mennesker vi lærer oss normer, regler og verdier. (Bø, 2007. Frønes, 2013)

De personene, grupper og institusjoner som påvirker og samhandler med barnet kalles ofte sosialiseringssagenter eller sosialiseringsfaktorer (Evenshaug og Hallen, 2001 i Thornberg, 2014). Eksempler på dette er hjemmet, skolen, og fritidsaktiviteter (Kvelling, 2012). Hjemmet er der barnet gjør sine første sosialiseringserfaringer, mens skolen bidrar med kunnskaper, ferdigheter og kompetanse som barnet har bruk for senere i livet. På skolen lærer barna blant

annet om verdier, oppførsel, og hvordan man er sammen med andre mennesker. Skolen er en av de viktigste stedene hvor barn møter andre jevnaldrende, som også er viktig for barnets sosialisering (Kvello, 2012. Imsen, 2005).

Hartup (1992 i Kvello,2006) deler sosialisering inn i to kategorier; horisontal og vertikale relasjon. Vertikal relasjon er for eksempel forholdet og samspillet mellom en voksen og et barn. Den ene parten har mer kunnskap og sosial makt enn den andre. I denne typen samspill vil partene utveksle ulike typer atferd, for eksempel at den ene parten gir, mens den andre mottar. Dette vil vi kunne se tydelig mellom lærere og elever (Schjødt og Egeland 1991 i Kvello, 2006). Horisontal relasjoner er samspillet og forholdet mellom individer hvor den sosiale makten er omtrent lik, og samspillet deres er preget av likeverdighet. Barn og unges vennskap med jevnaldrene er et eksempel på horisontale relasjoner. (Kvello, 2006).

Vi utvikler vår egen identitet i samspill med andre mennesker, samtidig som vi lærer av og om andre mennesker i denne sosialiseringen (Thornberg 2014). Harris (1998 i Frønes, 2006) mener at den horisontale sosialiseringen er den mest betydningsfulle. Det er her vi primært former oss sosialt. I den horisontale relasjonene er der vi sammenligner oss med andre og avgjør vår opplevelse om vi føler oss som vinnere eller tapere i verden. Det er den kulturelle og sosiale sammenhengen vi er en del av, som påvirker hvordan vi forstår oss selv og hvordan vi tenker og føler (Frønes, 2006). Samtidig viser Vikan (1986 i Kvello, 2006) sin forskning hvor elever på barneskolen som primært har sin voksenkontakt, som er vertikal relasjon, innenfor familien, hadde større psykiske vansker enn de elevene som hadde gode vertikale relasjoner utenfor familien. Vi ser altså at vertikale og horisontale relasjoner dekker ulike behov (Kvello, 2006).

For barn og unge er vennskap og sosial tilhørighet viktig (Nordahl, 2002). Sosial tilhørighet handler om følelsen av å være godtatt og akseptert av en sosial gruppe, som for eksempel skoleklassen en tilhører, eller et fotballag (Kvello, 2012). Det sosiale fellesskapet blant jevnaldrende gir en opplevelse av samhørighet, trivsel og trygghet, og ved å delta i dette fellesskapet lærer barnet seg sosiale ferdigheter og normer. Ved å ikke være en del av fellesskapet vil barnet lett føle seg ensom, isolert og oppleve mistriivsel (Nordahl, 2002).

Det viktigste med venner og jevnaldrende er det å føle seg inkludert, og bli akseptert (Bø, 2007). Et menneske fungerer best og trives når en blir anerkjent i meningsfulle sosiale fellesskaper. Det å ha en venn betyr mye for vår fysiske og psykiske helse, og påvirker vår

livskvalitet i større grad en det vi tror. Det finnes flere forskninger som viser at det å ha venner eller en vennegjeng som man møter regelmessig påvirker vår fysiske og psykiske helse i stor grad (Bø, 2007).

En elev med kreft vil tilbringe lang tid på sykehuset og de vil ikke ha en egen klasse på sykehuskolen. Siden hjemmeklassen er den klassen de tilhører er det viktig at sykehuslæreren legger til rette og motiverer for kontakt mellom klassen og den syke eleven i en tidlig fase (Olsen og Tysnes, 1999). Dette er for å lettere opprettholde kontakten med hjemmeklassen, og for å bedre elevens sosiale situasjon. Erfaringer tilsier at medelever både har vilje og ideer om hvordan de kan ha kontakt, men det er lærerens ansvar å lage rutinger og plan for dette. For eksempel å lage tegninger til hverandre, og at den syke eleven tar bilder av sykehuskolen, sykehussengen og de ulike avdelingene og sender til hjemmeskolen kan være viktige utgangspunkter for samtaler i klassen. Dette legger til rette for å ha noe å prate om, når eleven kommer tilbake til klassen sin (Olsen og Tysnes, 1999).

3. Forskningsmetode

For å få svar på problemstillingen min brukte jeg kvalitativ metode hvor jeg både observerte og intervjuet fire lærere på en sykehuskole. I kvalitativ forskning er det hensikten å få frem informantens perspektiv og meninger (Nilssen, 2012), og derfor benyttet jeg meg av intervju etter endt observasjon, for å få fram informantenes meninger og holdninger om undervisning på sykehuskolen.

Jeg kontaktet et stort sykehus i Norge for å øke sannsynligheten for å sikre tilstrekkelig tilgang på nok informanter fra samme sted. Jeg ønsket å ha informanter fra samme sykehus siden de ville ha de samme forutsetninger for hvordan hverdagen deres var, og derfor kunne se forskjellene lettere siden forholdene ville være like. I tillegg ville det være enklere å forholde seg til en sykehuskole, på grunn av tidsbruk. Når jeg kom inn i feltet var det fire lærere som var aktuelle, siden det var de lærerne som hadde elever med kreft på denne tiden, så valget av informanter falt naturlig av seg selv.

3.1 Inngang til feltet

Jeg ringte rektoren en bestemt sykehuskole og fortalte om mitt prosjekt. Etter positiv respons sendte jeg rektoren en mail med informasjon om hva forskningen min gikk ut på og hva det kom til å innebære for lærerne (Vedlegg 1.). Jeg ønsket fire lærere og muligheten til å observere hver av dem i to dager. Rektor skulle fremlegge dette kort fram for lærerne, og kontakte meg senere. Lærerne var positive til å delta i forskningen og jeg møtte en tid senere opp på sykehuskolen og presenterte prosjektet mitt og svarte på eventuelle spørsmål lærerne hadde. Jeg hadde planlagt å observere en lærer i to dager, men etter samtale med rektor, ble jeg anbefalt og endre det til timer. Grunnen til dette er fordi en dag er veldig uforutsigbar, og siden lærerne ofte har to eller mindre undervisningstimer for samme elev i løpet av dagen. Jeg valgte derfor fem undervisningstimer fordi dette ville gi meg et innblikk i hvordan læreren jobbet, og få innsikt i deres tanker og metoder for undervisningen.

Jeg ønsket fire lærere for å få fram variasjoner. Deres pseudonymer kan bli brukt på begge kjønn, og jeg har valgt dette bevisst for å skjule deres kjønn, og beskytte deres identitet. Jeg har valgt å kalle informantene Alex, Robin, Andrea, og Jona, og alle vil bli omtalt som hunkjønn. Informantene mine har forskjellige bakgrunn og erfaring. Deres alder, arbeidserfaringer og utdanning vil ikke bli nevnt av hensyn til deres anonymitet.

3.2 Observasjon

Jeg valgte å observere i tillegg til å gjennomføre intervju for å kunne få innsikt i informantenes hverdag og rutiner samt deres atferd i den gitte konteksten. Jeg observerte totalt fire lærere hvorav tre av dem gav en-til-en-undervisning til elever med kreft, mens jeg observerte alle fire lærerne når det ble gitt undervisning i fellesarealet. Den læreren jeg observerte mest, observerte jeg i fem individuelle en-til-en undervisningstimer. Den læreren jeg observerte minst fikk jeg ikke observert når hun gav undervisning alene til en kreftsyk elev. Dette var fordi læreren ikke hadde kreftsyke elever på denne tiden som det var aktuelt å observere. Denne informanten satte derfor av tid til at vi alene kunne prate og diskutere sammen.

Det hadde vært ønskelig å observert denne lærere mer, men gjennom observasjon i fellesarealet og ellers på andre fellesaktiviteter fikk jeg allikevel innblikk i informantens holdninger, og hvordan informanten la opp undervisningen. Når jeg observerte, fokuserte jeg på lærernes metoder for å undervise og hvordan de la opp undervisningen til den enkelte elev. Jeg var i feltet litt over en måned, hvor jeg i snitt var på sykehuskolen tre til fire dager i uken.

Det skilles mellom deltakende og ikke-deltakende observasjon, der deltakende observasjon innebærer at forskeren deltar på lik linje med de man forsker på, mens ikke-deltakende innebærer at forskeren holder en større avstand til de man observerer (Jacobsen, 2005). Når det ble gitt en-til-en undervisning hadde jeg en ikke-deltakende observasjon. Jeg satt gjerne i et hjørne og noterte, mens undervisningen gikk sin gang, uten at jeg blandet meg inn i den. Det var åpen observasjon siden eleven og læreren visste at jeg observerte dem. Når jeg observerte på fellesarealet, kan det diskuteres om det vil bli klassifisert som deltakende observasjon. Jeg gav ikke undervisning, eller hadde ansvar for elevene, men jeg snakket med elevene og hjalp til hvis de spurte spørsmål, samtidig som jeg var med og ryddet og hjalp til med praktiske gjøremål. I følge Jacobsen (2005) vil dette ikke bli klassifisert som deltakende observasjon, siden jeg ikke hadde noe ansvar for verken undervisningen eller de enkelte elevene. Mens Tjora (2012) vil si at det til en viss grad vil kunne bli klassifisert som deltakende observasjon siden min deltagelse i fellesarealet vil kunne påvirke de lærerne jeg observerte. Samtidig sier Tjora (2012) at forskeren aldri har 100% kontroll på sin egen rolle siden man som observatør blir kastet inn i situasjoner slik den utspiller seg i det miljøet man forsker. Man blir dratt inn i situasjoner fordi man er der, og som medmenneske er det vanskelig å stå passivt på

sidelinjen når du ser at det er hektisk og noen trenger hjelp.

Observasjonene før intervjuene gjorde at jeg hadde et bedre grunnlag og forståelse for å utforme intervjuguiden. Det gjorde at spørsmålene ble relevante ut ifra mine observasjoner og undervisning, rutiner, samspill mellom informanter, og det som forøvrig foregikk i hverdagen.

Jeg valgte å delta i lunsjen til lærerne både for å ufarliggjøre meg som person, slik at de skulle bli trygge på meg, og for å få bedre innsikt i hverdagen deres. På den måten la jeg til rette for et trygt intervjumiljø, slik at sannsynligheten for at lærerne åpnet seg og snakket lett under intervjuet økte.

3.3 Intervju

I utarbeidelsen av intervjuguiden benyttet jeg ”trakt-prinsippet”. Det går ut på at de første spørsmålene ikke er sensitive, men de hjelper informanten til å føle seg trygg og avslappet (Dalen, 2011). Etterhvert gikk spørsmålene over til mer sensitive temaer som kan være vanskeligere for informanten å svare på. Mot slutten av intervjuet ble spørsmålene bli ”mildere” og ikke så sensitive, og omhandler mer generelle forhold, for å runde av intervjuet (Dalen, 2011).

Jeg brukte semistrukturert intervju som innebærer at jeg hadde noen temaer og ideer som jeg ønsket informanten skulle svare på, men som jeg ikke fulgte slavisk. Jeg rettet heller ikke på informanten hvis jeg følte at de svarte litt utenfor spørsmålet (Kvale og Brinkmann, 2009). Meningen med å ha et semistrukturert intervju var å få fram informantenes egne perspektiver og meninger. I tillegg kunne jeg tilpasse spørsmålene til hver enkelt informant ut i fra informasjon jeg satt med etter endt observasjon (Kvale og Brinkmann, 2009). Ved å ha et semistrukturert intervju fikk informantene muligheten til å prate om det de ønsket, samtidig som jeg kunne sørge for at alle informantene var inne på de samme temaene (Tjora, 2012). I tillegg fikk jeg muligheten til å stille oppfølgingsspørsmål hvis jeg følte behov for det.

Intervjuet mitt bestod av 16 spørsmål (Vedlegg 2.) pluss noen tilleggsspørsmål, hvor det var et spørsmål som jeg så på som sensitivt. Det var spørsmålet om undervisningstypen ville bli annerledes når man vet at barnet skal dø? Jeg valgte å ha det som spørsmål nummer ti, altså langt inn i intervjuet slik at informantene hadde blitt trygge, og i tillegg spurte jeg noen spørsmål etterpå som jeg så på som mindre belastende. Det siste spørsmålet var veldig åpent, og gav informanten muligheten til å svare ut ifra hva de følte var viktig jeg fikk med

meg i oppgaven.

Etter at jeg hadde laget en intervjuguide, foretok jeg et prøveintervju. Prøveintervjuet ble utført med en person som ikke har jobbet på sykehuskolen, men som har erfaring som lærer. Denne personen svarte derfor ut ifra det han kunne. Det viktigste for prøveintervjuet var ikke selve svarene, men at jeg fikk testet ut spørsmålene mine og fikk øvd meg på en intervjusituasjon. Prøveintervjuet ble også gjort for å sjekke spørsmålenes formulering. I tillegg fikk jeg muligheten til å se om rekkefølgen av spørsmålene var bra, da noen av spørsmålene mine var mer sensitive enn andre. Jeg fikk også muligheten til å teste ut båndopptakeren og sjekke hvor lang tid selve intervjuet ville ta.

3.4 Intervjusituasjonen

Intervjuet ble gjennomført en til en i et eget rom på sykehuset kort tid etter endt observasjon. Ved å møtes ansikt til ansikt vil en skape et bedre utgangspunkt for fortrolighet (Jacobsen, 2005). Intervjuene varte fra 45 til 75 minutter. I alle intervjuene ble det brukt båndopptaker. På den måten fikk jeg registrert alt informantene sa, og kunne konsentrere meg om å skape en god intervjusituasjon uten å miste viktig informasjon. Ved bruk av båndopptaker, er det fare for at informantene blir mer nervøse og redde for å si noe feil (Jacobsen, 2005). Derfor var det ekstra viktig for meg at informantene visste om det var noe de ikke ønsket jeg skulle bruke i oppgaven så kunne de bare si ifra i ettertid. Grunnen til dette var å forsikre informantene om at de ikke trengte å reservere seg i sine uttalelser .

Intervjuene ble gjennomført på sykehuskolen, altså informantene fikk ha intervjuet på egen arbeidsplass. Dette er noe Tjora (2012) mener er viktig for at informanten lettere skal kunne føle seg trygg, og på den måten ha lettere for å åpne seg. Et av kriteriene for et godt intervju er at intervjueren klarer å få informanten til å åpne seg, og at det blir samlet inn relevant informasjon (Jacobsen, 2005). For å få informanten til å åpne seg, og skape en tillitsrelasjon er ikke alltid så enkelt, siden tillit ofte utvikles gjennom samhandling over tid (Jacobsen, 2005). Fordelen var at jeg tilbragte tid med informantene i forkant av intervjuene. I tillegg deltok jeg i lunsjen og hjalp til med småting ellers i perioden jeg var der. For eksempel var jeg med å ryddet på skoleområdet, deltok med elevene i brettspill og kortspill, og var med og baket kaker med elevene. Siden jeg deltok og var med på aktiviteter som ikke nødvendigvis ville være relevant for selv forskningsspørsmålet mitt, la jeg til rette for at informantene fikk mer tillit til meg enn hvis jeg for eksempel bare hadde vært der når det ble gitt en til en undervisning.

Jeg følte fra starten at de var åpne for å ha meg der som forsker, og flinke til å inkludere meg, samtidig gav de meg muligheten til å delta i deres fellesskap på en likeverdig måte. Dette var noe jeg satte veldig stor pris på, og gjorde at jeg raskere forstod deres rutiner og hverdag. Jeg opplevde at intervjuene gikk bra, og at informantene åpnet seg og var villige til å prate og fortelle meg det de ønsket.

3.5 Transkribering

Jeg transkriberte rett etter endt intervju siden jeg da ville huske situasjonen, ansikts-mimikk og kroppsspråk godt. Jeg valgte å transkribere alt selv for å bli bedre kjent med mitt datamaterial, og for å være sikker på at alt jeg ville ha med ble med. Jeg valgte å ha med de fleste prober (mhmm og eee) i transkriberingen. Dette var fordi jeg ønsket at selve transkriberingen skulle representere intervjuet så godt som mulig uten at jeg allerede da begynte å redigere eller fikse på materialet. I tillegg hjalp dette meg til å huske intervjuet godt i ettertid (Tjora, 2012). I selve transkriberingen hadde jeg med alle prober, for å forsikre meg at selve transkriberingen representerte selve intervjuet mest mulig. Det eneste jeg endret på var at dialekter ble skrevet om til bokmål, og grunnen til dette var for å anonymisere informantene.

3.6 Koding

Etter transkriberingen satt jeg igjen med cirka 50 sider og 30 000 ord. Jeg benyttet meg av åpen koding hvor jeg da kategoriserte de ulike utsagnene (Postholm, 2010). Jeg tok for meg hvert avsnitt og skrev ned stikkord om hva utsagnene til lærerne handlet om. Noen eksempler på stikkord jeg hadde var fysisk helse, belønning, kunst og håndverk, og sosialisering. Noen avsnitt ville ha flere stikkord. Jeg endte opp med en lang liste med stikkord, hvor jeg så at mye av disse stikkordene handlet om det samme. Ut fra disse stikkordene laget jeg flere kategorier og fordelte stikkordene under de kategoriene de passet under. Det å samle grupper av begreper som ser ut til å dekke de samme fenomenene, kalles kategorisering (Postholm, 2010). Når jeg hadde fått alle stikkordene under de ulike kategoriene kunne jeg lett se hvilke kategorier som det var mest datamateriale på.

Etter vurderinger av hvilke kategorier som kunne være aktuelle endte jeg opp med seks hovedkategorier som jeg begynte å jobbe med. Disse kategoriene var fysisk helse, en-til-en undervisning, motivasjon, kunst og håndverk, sosialisering, og sykehusskolens betydning for

elevene. Navnene på kategoriene jeg lager under kodingen, ville ikke bli de endelige kategoriene. Det viktigste er at kategoriens navn får forskeren til å huske hva de handler om (Postholm, 2010).

Jeg leste på nytt alle intervjuene og valgte ut de utsagnene jeg mente ville være aktuelle til de kategoriene jeg hadde. Dette ville da være alle utsagn som på en eller annen måte tilhørte de ulike kategoriene. Jeg endte opp med litt over 20 sider (over 15 000 ord) med gode sitater som passet under de seks ulike kategoriene. Jeg måtte fjerne flere sitater, og valgte å beholde de sitatene som representerte de ulike kategoriene best.

3.7 Etikk i forskningen

En kvalitativ forskning innebærer å forske på menneskelige problemer, og fortellinger fra deres naturlige miljø. Jeg ønsket å utføre intervjuene ansikt til ansikt, noe som gjør at det lettere kan skapes et nært forhold. Derfor har de etiske spørsmålene vært viktig igjennom hele forskningen min (Postholm, 2010).

Jeg sendte et meldeskjema til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Forskningen min ville være godkjent så lenge jeg slettet opptakene og transkriberingene av intervjuene etter masteroppgaven var levert, eller tidligere (Vedlegg 3.). Filene ble oppbevart med kodebeskyttelse, utilgjengelig for andre. Transkriberingene har blitt skrevet på bokmål, for å skjule deres dialekt, og navn eller steder som har blitt nevnt i intervjuet har blitt sensurert i transkriberingen. I tillegg sørget jeg for at enkeltpersoner ikke vil være direkte eller indirekte gjenkjennbare i masteroppgaven. Alle informantene har fått fiktive navn, samtidig som jeg har valgt å skjule hvilket sykehus informantene jobber på. Siden jeg skulle observere lærere som gav undervisning til kreftsyke barn, ba jeg også om samtykke fra foreldre og barn (Vedlegg 4.). Dette fordi jeg ville at barnet og foreldrene skulle få muligheten til å si nei, siden de er i en sårbar situasjon, og deres hensyn er viktigst. Jeg ville også at barnet skulle skrive under, så de fikk følelsen av å kunne bestemme, og være sikker på at de visste de kunne si nei når de selv ønsket dette.

3.8 Kvalitet i studiet

Som forsker vil du kunne påvirke forskningsdeltagerne, selv om det ikke er hensikten (Postholm, 2010). Det er derfor viktig at forskeren er bevist sin rolle, og hvordan man opptrer i forskningsfeltet. Det er ikke mulig å ikke kunne utføre et kvalitativt studie uten at din

tilstedeværelse vil påvirke omgivelsene, men det handler om å påvirke minst mulig. Derfor er det noen faktorer en forsker bør tenke på for å sikre kvaliteten i studiet (Postholm, 2010). For å minske min påvirkning i forskningen, valgte jeg å systematisk kode transkriberingen, og på den måten forhindre at noen informanter ble vektlagt mer. Jeg sørget for at transkriberingen var korrekt, og at transkriberingen representerte intervjuet så godt som mulig. I selve intervjuet prøvde jeg å stille åpne spørsmål, og samtidig ha et bekreftende og åpent kroppspråk. Når jeg kom inn i feltet, hadde jeg ikke direkte klart for meg en problemstilling. På den måten var jeg åpen til å kunne motta all informasjon. Siden jeg på forhånd ikke hadde en formening om hva jeg søkte etter, ville jeg ikke kunne lede informantene i en bestemt retning. Ved å være bevisst på disse valgene ville jeg kunne minske min forskningspåvirkning (Dalen, 2011).

3.8.1 Pålitelighet

Pålitelighet er et av begrepene som blir brukt i kvalitativ forskning som indikator på kvaliteten i forskningen, og går ut på forskerens troverdighet (Tjora, 2012). Dette blir vurdert ut i fra om en annen forsker vil kunne få lignende/de samme resultatene ved å gjøre den samme jobben. I en intervjustudie vil pålitelighetens betydning være om intervjupersonene ville ha svart annerledes, eller endret svarene sine hvis de hadde blitt intervjuet av en annen forsker. (Tjora, 2012. Kvale og Brinkmann, 2009) Med andre ord vil intervjusituasjonen og selve settingen rundt intervjuet kunne påvirke informanten. Jeg var derfor bevisst på min måte å opptre på, og prøvde å gjøre hvert intervju så like som mulig. Dette gjaldt både i forhold til sted, tidspunkt, hvordan jeg stilte spørsmålene, hvor ofte jeg gav dem bekreftelse, og samtidig passe på å ikke korrigere dem eller lede dem i en bestemt retning. I følge Kvale og Brinkmann (2009) er det viktig å unngå ledende spørsmål, slik at man ikke styrer informantene i en bestemt retning.

Det er mulig at hvis en annen forsker hadde fått tilgang til mitt datamaterial at denne forskeren ville ha valgt ut andre sitater. Siden vi alle har forskjellige forforståelse (Tjora, 2012. Kvale og Brinkmann, 2009). Dette er viktig gjennom hele prosessen, under selve intervjuet, i transkriberingen, og i analyseprosessen. Gjennom metodekapittelet har jeg prøvd å tydeliggjøre min tankegang og forskningsprosessen, begrunne de valgene jeg har tatt. Det er ikke sikkert en annen forsker ville ha kommet til de samme resultatet, men med å vise mine valg er det mulig å se min tankegang, og på den måten blir det lettere å vurdere påliteligheten av forskningen.

3.8.2 Gyldighet

Gyldighet blir også brukt i kvalitativ forskning, og handler om vi måler det vi ønsker å måle. Altså at forskeren forsker på det en er ment å forske på, og at forskeren svarer på de spørsmålene han lurer på. (Jacobsen, 2005. Tjora, 2012)

Å oppnå gyldighet i kvalitativ forskning er ved å gi leserne innsikt i hele forskningsprosessen (Postholm, 2010). Jeg har reflektert over valg som har blitt tatt underveis i forskningen. I intervjustudier er dette spesielt viktig, siden forskeren lett kan plukke ut det de selv ser på som relevant, og på den måten mister viktige funn. Derfor jeg skrev stikkord på hele transkriberingen, og slo dem sammen til flere kategorier når jeg så de var like. På den måten fikk jeg innsikt i hva som gikk mer igjen enn andre temaer.

Et annet spørsmål som er aktuelt er om min forskningsmetode har vært hensiktsmessige for å svare på forskningsspørsmålet? Siden jeg ville ha innsikt i hva sykehuslærerne vektlegger når de gir undervisning, mener jeg at intervju hvor jeg er i dialog med lærerne ville være best egnet for å kunne svare på forskningsspørsmålet, siden det ved andre metoder som en spørreundersøkelse ikke ville gitt meg innblikk i hva lærerne selv vektlegger, og hva de mener, uten at spørreskjemaet hadde blitt for omfattende.

3.8.3 Member check

Jeg ville være sikker på at mine informanter følte at de sitatene jeg brukte, og måten jeg la de frem på stemte overrens med det de ønsket å få fram. Jeg sendte derfor transkriberingen til mine informanter slik at de kunne lese igjennom, og rette på det de ikke følte ble riktig sagt. Flere av mine informanter uttrykte at det var tungvint å lese transkriberingen med prober i dokumentet. Jeg sendte derfor i et nytt dokument uten prober etterpå som bestod av utvalgte sitater. Da fikk de muligheten til å se hvilke sitater jeg kom til å bruke, og litt i hvilken kontekst. Dette gav de også muligheten til å ta tilbake utsagn de selv mente ble feil fremstilt. Ingen av informantene tok tilbake noe av det de hadde sagt, men flere av dem følte at sitatene ble for muntlig fremstilt og at deres meninger da ikke kom klart fram. Jeg sendte derfor et nytt dokument med de sitatene jeg mest sannsynlig kom til å bruke, hvor prober var fjernet, og språket hadde blitt rettet litt på.

Dette kalles member checking og handler om at informantene får muligheten til å gi tilbakemelding på om de kjenner seg igjen i forskerens tolkninger (Postholm, 2010) Jeg valgte å gjøre dette for å forsikre meg om at det ikke hadde oppstått noen misforståelser mellom

mine tolkninger og informantenes oppfattelse.

3.9 Metodiske begrensninger

Hvis en annen person skulle ha forsket innenfor samme felt, ville denne personen ha en annen forforståelse enn meg (Tjora, 2012. Jacobsen, 2005). Dette innebærer at fenomener vil kunne tolkes, og oppfattes på en annen måte. Ved bruk av andre informanter kunne også datamaterialet ha blitt anderledes. Jeg har forsket på en sykehuskole, og det er mulig at et annet sykehuskole ville gitt andre resultater, siden deres arbeidsmiljø og rutiner ville vært anderledes . Derfor er det viktig at en gjør rede for sin forståelse og forsøker å være så objektivt som mulig. Jeg har hatt fokus på hva lærerne selv vurderer som viktig i undervisningen, og ved å ha alle informantene fra samme sykehuskolen ville jeg kunne lettere sammenligne informantenes likheter og ulikheter siden de kom fra samme miljø og rutiner. Ved bruk av intervju fikk jeg fram lærernes holdninger og meninger. Jeg mener derfor at min forskningsmetode belyser forskningsspørsmålet i best mulig grad. Om jeg hadde intervjuet elevene eller foreldrene ville jeg ha fått andre resultater, og det ville vært ut fra elevenes eller foreldrenes ståsted og deres oppfattelse av hva de tror læreren vektlegger. Hvis jeg hadde benyttet meg av kvantitativ metode hvor jeg for eksempel hadde benyttet meg av et spørreskjema, ville jeg fått datamaterial fra flere sykehuskoler og flere lærere med ulike erfaringer og alder. Problemet med denne metoden hadde jeg ikke fått fram lærernes meninger og oppfatninger av ulike fenomener. For å få svar på forskningsspørsmålet ønsket jeg å gå mer i dybden og få større innsikt i lærernes hverdag, og ved kvalitativ metode ville jeg ikke fått denne muligheten (Tjora, 2012. Jacobsen, 2005).

4. Utforming av sykehuskolen

For å se på hva sykehuslærerne vektlegger når de forteller om undervisning av kreftsyke elever vil jeg først se på hvordan rutinene og rammene rundt sykehuskolen fungerer. Dette er en beskrivelse av hvordan sykehuskolen ser ut, og hvordan rutinen er basert på samtale med rektoren på sykehuskolen, lærerne, og observasjoner jeg har gjort selv.

En merker fort at du har kommet inn på skoleområdet, for veggene er malt i sterke farger og det er barneleker rundt omkring. Skoleområdet er åpent for alle barn i skolealder, og de kan komme å være på skolen selv om de ikke har en avtale med en av lærerne om undervisning. Området skiller seg ut fra sykehuset ellers. Skoleområdet består blant annet av et stort rom med mange skolebøker, pc-er og et lite "hobbyrom" der det er kunst og håndverksaktiviteter. Det er et stort bord med flere stoler rundt så elevene sitter sammen. Rektor fortalte meg at det er viktig at lærerne er sivilkledd, og dette er for å vise at de representerer noe annet enn sykehuset, og for å flytte fokus vekk fra selve sykdommen.

Når en elev blir innlagt på sykehuset for behandling av kreft, vil sykepleieren ta kontakt med rektoren på sykehuskolen når barnet og foreldrene er mottagelig for skole. Rektor vil ha en samtale med foreldrene og eleven. Rektor vil ut ifra denne samtalen velge en lærer som vil passe til denne eleven, både i forhold til klassetrinn og personlighet. Dette både for at barnet skal slippe å forholde seg til for mange voksne og samtidig er det lettere for læreren å bli kjent med eleven. Hvis kjemien ikke stemmer mellom eleven og læreren, vil eleven få en ny lærer. Dette sørger for at eleven får et godt forhold til den aktuelle læreren. Denne læreren vil også ha ansvar for kontakt med hjemmeskolen. Da læreren får direkte informasjon fra hjemmeskolen, og vil jobbe tett på eleven vil det være lettere for læreren å tilpasse undervisningen. En lærer må kunne ha en vid strategi for å tilpasse undervisningen, siden de vil ha ansvar for elever fra alle aldre. En lærer vil kunne ha en elev fra første klasse og en elev fra videregående. Undervisningsmetoden vil da være ganske forskjellig, og læreren må derfor være fleksibel.

Rektor og lærerne fortalte at førstekontakten er viktig for å sørge for et godt samarbeid. I samtale med hjemmeskolen og klasseforstanderen til eleven vil de informere om blant annet hva de kan forvente av både behandlingsopplegg, sykehuskolen, medelevers reaksjon, og hvordan de bør gå fram for å takle situasjonen og lignende. De vil også avtale med hjemmeskolen hvordan de videre skal kommunisere og hva sykehuskolen ønsker å få av informasjon, som for eksempel å få tilsendt uke-planer og lignende.

Det blir gitt en- til en- undervisning, og selve undervisningsøkten vil ikke vare så lenge, selv om den fysiske formen deres er bra. Det er tenkt det er bedre med flere små økter i løpet av en dag enn en lang økt. Eleven vil få tilbud om undervisning hver dag og undervisningen vil enten foregå i fellesarealet, eget rom på sykehuskolen eller på elevens rom. I samtale med lærerne kom det fram at det er ønskelig at undervisningen foregår nede på skoleområdet og ikke på rommet deres. Lærerne fortalte at dette er fordi skolen representerer et friområde siden det blant annet ligner på en skole og ikke et sykehus. I tillegg er skolen og skoleområdet noe gjenkjennbart for elevene som er med på å skape en mer normal hverdag. Samtidig får de muligheten til å møte og prate med andre elever.

Når man først kommer på sykehuskolen vil man kanskje bli overrasket over hvor lite undervisning det blir gitt til hvert enkelt barn, og elevene vil heller ikke få lekser. Det er mye som blir gjort når det er en- til en- undervisning, og det gis ikke undervisning i alle fagene. I samtale med rektor og lærerne ble det opplyst at norsk, engelsk og matematikk er fag som prioriteres. I tillegg blir kunst og håndverk brukt mye på denne skolen, både for å bli kjent med barnet, men også som belønning. Det er varierende hvor mange elever det er på sykehuskolen. Ofte jobber elevene på skoleområdet samtidig, selv om de jobber med ulike fag og oppgaver fra forskjellige trinn. Noen ganger vil elevene spørre om de kan spille brettspill eller leke med smart-boarden etter undervisningstimen er ferdig, noe de ofte får lov til. Da kan alle elevene som har lyst, uansett alder, få lov til å delta hvis de ønsker det.

4.1 Beskrivelsen av en arbeidsdag for sykehuslæreren

En arbeidsdag for sykehuslæreren starter med at litt over 0800 på morgenen går en lærer opp til de forskjellige avdelingene der de syke barna er innlagt. Her snakker de med sykepleierne som er på jobb den dagen og får en liste over alle barna som er innlagt på de enkelte avdelingene den dagen. Etter samtale med sykepleieren vet de hvem det er aktuelt å gi undervisning til. Klokkene 0830 møtes alle lærerne til et møte hvor det blir gått igjennom hvilke barn som er på sykehuset og hvem som er aktuelle å gi undervisning til. Så langt det er mulig vil hvert barn forholde seg til en fast lærer. Denne læreren vil også ha løpende kontakt med læreren på hjemmeskolen og foreldrene til barnet. Det er viktig at dette samarbeidet fungerer bra for å kunne gi et bra undervisningstilbud til barnet. Når lærerne vet hvilke av barna som ligger inne, går de opp til rommet deres og ser hvordan formen deres er, og avtaler når det eventuelt skal være skole. Etter samtale med eleven, vet læreren litt om hva som vil være aktuelt å gjøre denne dagen, ut ifra elevens form, behandlingsopplegg og ukeplanen.

Læreren vil lage avtaler basert på dette. Ofte blir disse planene endret, da formen kan svinge mye, og fordi behandlingen kan ta lengre tid enn planlagt. Lærerne må derfor være fleksible. Klokkene 1130-1230 er det matpause. Da er skoleområdet stengt for elevene og lærerne spiser lunsj sammen på skoleområdet. 1215 blir det gått igjennom hvem som skal gjøre hva resten av dagen. Klokkene 1500 stenger skolen og skoleområdet blir stengt for dagen. Da går lærerne inn til sitt kontor og jobber med for eksempel rapporter, og ringer eller sender mail til hjemmeskolen. Lærerne skriver ned hva de har gjort med de ulike elevene i løpet av dagen. Altså hva de har jobbet med og hva de fikk til i løpet av den tiden de hadde sammen. Skoleområdet er åpent for elevene klokken 0900, og i matpausen vil skoleområdet være stengt. Skolen stenger klokken 1500 de fleste dagene. Etter denne tiden jobber lærerne på kontoret. Da skriver de for eksempel mail, eller ringer til hjemmeskolen for å fortelle hva de har gjort, eller for å spørre hjemmeskolen om hva de fokuserer på og hva undervisningen deres består av. Ofte får lærerne tilsendt ukeplanen til hjemmeskolen, så læreren ser hva hjemmeskolen og klassen jobber med. De vil ofte legge opp og ta utgangspunkt i undervisningen ut fra dette.

4.2 Hva synes lærerne er viktig når de gir undervisning

For å få fram hva sykehuslærerne vektlegger når de forteller om undervisning av kreftsyke elever vil jeg se nærmere på hva lærerne tenker om sykehuskolens påvirkning for barnet. Jeg spurte derfor mine informanter om hva de synes er viktig når de gir undervisning til kreftsyke barn. Andrea fortalte da:

”Jeg tenker at skolen er helsefremmende og det viser jo forskning”

Andrea mener at skolen hjelper elevene både for den fysiske og psykiske helsen, og at skolen har en viktig rolle for elevens behandling. Mens Alex mener at det er viktig at skolen er hyggelig og trivelig:

”Jeg bruker å si at det ikke er lov til å grue seg til å komme på skolen. Det skal være hyggelig og trivelig.”

Alex er opptatt av at eleven skal trives og ha det hyggelig på sykehuskolen, og er opptatt av at ingen elever skal grue seg til sykehuskolen. Et lignende resonnement finner vi hos Robin, som er opptatt av at undervisningen skal være en positiv opplevelse for elevene:

”Det er viktig at eleven skal lære noe, men også at de skal ha lyst til å få mer undervisning. Det er viktig at det er en positiv opplevelse å få undervisning på sykehuskolen.”

Robin legger vekt på at eleven skal ha positive opplevelser, samtidig som at det er viktig at eleven får god undervisning, og lære noe.

Jona mener det er viktig at en har innsikt i hva eleven liker for å klare å gjøre sykehuskolen til en bra opplevelse for eleven:

”Vi må finne noe eleven liker for å komme i posisjon og for at sykehuskolen skal bli en grei plass å være på.”

Lærerne bruker ord som at skolen er helsefremmende, at det ikke er lov å grue seg, og at skolen skal være en trivelig og positiv opplevelse for elevene. Med andre ord så legger alle lærerne vekt på at skolen skal være et bra sted for eleven. De mener det er viktig at eleven trives på sykehuskolen, og at sykehuskolen blir et positivt sted å være for eleven. En strategi lærerne brukte for å oppnå dette, er ved å jobbe med motivasjonen til elevene.

4.3 Motivasjon

Det å få en kreftdiagnose er belastende, og utfordrende for hvem som helst. Allikevel ga alle lærerne uttrykk for at de fleste elevene var ivrig til å komme på sykehuskolen. For at sykehuskolen skal bli et positivt sted for elevene å være, jobber lærerne med motivasjonen til elevene. Jeg lurte derfor på hva lærerne gjorde for å øke elevenes motivasjon, og Alex fortalte da:

”For å øke motivasjonen i timen så må vi gjøre undervisningen litt spennende og interessant. Det er veldig personavhengig hva som er interessant, og hvilken måte eleven liker å lære på.”

Alex synes det er viktig å gjøre undervisningen spennende og interessant, men for å klare dette må man kjenne eleven litt, og vite hva eleven liker. Ved å vite hva eleven liker er det lettere å tilpasse undervisningen for å gjøre den interessant. Alex er også opptatt av hvordan eleven liker å lære på, noe som viser at Alex har innsikt i ulike læringsstiler. Alex fortalte videre at hun ofte bruker kunst og håndverk for å motivere eleven:

”Vi har kunst og håndverk-faget som det er satset en del på her på sykehuskolen, og det bruker jeg som motivasjonsfaktor til de minste elevene og de som er interessert, for å få de til å jobbe godt i andre fag ved å ha kunst og håndverk som belønning etterpå.”

”...men det er jo ikke alle som synes kunst og håndverk er belønning, og da må vi finne noe annet som kan brukes som belønning,”

Alex forteller at hun bruker belønning for å motivere elevene til å jobbe med skoleoppgaver. Kunst og håndverk var noe som det ble satset mye på, på sykehuskolen, og dette var noe Alex benyttet seg av. Vi ser også at Alex er oppmerksom på at det er viktig at kunst og håndverk faktisk er en belønning for eleven, og at hun må tilpasse belønningen til elevenes interesser.

Lillemyr (2007) og Nordahl (2002) mener at for å motivere eleven, er det en fordel å vite elevens interesser. Dette er noe Alex nevner, og mener er en fordel for å kunne legge undervisningen opp til noe eleven har interesser for, og at dette lettere motiverer eleven, noe som er i tråd med det Lillemyr (2007) og Nordahl (2002) mener. Videre forteller Alex at hun bruker belønning også for å motivere elevene. Dette er noe Skaalvik og Skaalvik (2011) poengterer at det kan være lurt å bruke belønning siden det ikke alltid er like lett å vite elevens interesser eller å legge undervisningen opp til dette. Stipek (2002) nevner flere metoder som er lurt å bruke for at belønningen skal være optimal, blant annet at belønningen oppfattes som en belønning, og at eleven vet hva hun belønnes for. Alex viser i intervjuet at hun er oppmerksom på å bruke belønning som hun vet eleven liker. Dette er ofte kunst og håndverk, men for elever som ikke liker kunst og håndverk, brukes en annen form for belønning. Alex bruker å belønne elevene etter de har jobbet godt i andre fag først, noe som kan tolkes at hun er flink til vise elevene hva hun får belønning for. Hvis ikke Alex hadde brukt belønningen på en optimal måte, ville kanskje ikke Alex ha oppnådd de samme resultatene som nå, og klart å motivere elevene. Hvis Alex hadde gitt kunst og håndverk som belønning til alle, ville de elevene som ikke likte kunst og håndverk ikke vært motivert til å jobbe med skolen på samme måte som de som liker kunst og håndverk. Belønningen vil ikke være en belønning for dem, og effekten uteblir.

Jeg spurte Andrea hva hun synes er viktig når hun gir undervisning for å motivere eleven.

Andrea fortalte da:

”Jeg bruker utrolig mange innfallsvinkler for å motivere eleven. Det med kombinasjon av fagkunnskap sammen med litt humor, og det å møte dem der de er.”

Andrea forteller at hun bruker mange ulike strategier for å motivere eleven i undervisningen og at dette er i kombinasjon med fagkunnskap og humor. Andrea er også oppmerksom på å se hvor eleven er, og på den måten prøve å legge opp undervisningen deretter. Jeg spurte også Andrea om hun brukte kunst og håndverk som belønning for å motivere elevene og Andrea svarte:

”Det varierer veldig fordi det er veldig fin motivasjon for de aller fleste og en fin introduksjon til å bli bedre kjent med hverandre når vi går inn i et forhold til en ny elev, men jeg er veldig obs på at den ikke skal dominere”

Andrea synes kunst og håndverk er en god strategi for å motivere elevene, men at Andrea samtidig er oppmerksom på at dette ikke må bli brukt for mye. Andrea mener også kunst og håndverk er nyttig i begynnelsen når man skal bli kjent med eleven, og at det er en fin motivasjon til de aller fleste elevene.

Andrea bruker litt humor og prøver å møte eleven der hun er, for å motivere eleven til å jobbe med skole. Ved hjelp av humor vil Andrea øke sannsynligheten for å fange elevens interesse, noe Imsen (2005) mener er viktig. Andrea bruker også belønning for å motivere eleven, men bruker ikke like mye kunst og håndverk som belønning som Alex gjør. Det er fordi Andrea er redd for at det vil dominere undervisningen. Stipek (2002) mener at belønning er en fin måte å motivere eleven til å gjøre aktiviteter de ikke liker, men når de ser at eleven begynner å engasjere seg i selve aktiviteten bør belønningen opphøre. Det er mulig at det er dette Andrea tenker; at det er en fin strategi for å bli kjent med eleven i begynnelsen, men at hun ikke ønsker å bruke denne strategien hele tiden. Ved bruk av belønning hele tiden er det fare for at eleven blir ytre motivert (Deci og Ryan 1985,2000). Det kan virke som om det er det Andrea frykter, og derfor ikke bruker kunst og håndverk som belønning så ofte.

4.4 Medbestemmelse

Lærerne uttrykte ikke direkte at de var opptatt av medbestemmelse, men i observasjonene så jeg at de gav elevene det. I intervjuene kom det fram at dette var noe de tenkte over. Da jeg spurte Robin om hvordan hun tilrettelegger undervisningen til hvert enkelt elev svarte Robin:

”Det er det å bli pro-aktiv og der bruker jeg ukeplanen. Vi tar utgangspunkt i den og ser hvor langt de andre elevene på hjemmeskolen skal komme, og hva klarer vi å få til på de dagene vi har. Da er de med på å bestemme hva vi skal gjøre. Når de er enig med meg om hva vi skal prøve å gjøre så går det som regel bra. Det er mye bedre enn at jeg bestemmer og peker ned i en bok. De bør være med i prosessen, det er viktig.”

Her ser vi at Robin jobber ut ifra ukeplanen til hjemmeklassen, og at Robin sammen med eleven velger ut hva de skal jobbe med og fokuserer på. Det ser ut til at Robin opplever at denne strategien gjør at elevene lettere jobber med skolen, og at det er viktig for Robin at eleven er med på å bestemme. Dette vil være en måte å gi medbestemmelse til elevene.

Jeg spurte Jona om hva hun fokuserte på når hun gav undervisning. Jona fortalte da:

”Jeg tror det er viktig å være tydelig på hva du forventer av eleven. Jeg kan for eksempel si; `Nå gjør vi de tre oppgavene her, og etterpå kan vi gjøre kunst og håndverk`. Da vet de at hvis de gjør de oppgavene, så får de kunst og håndverk etterpå. Hvis de bruker en time på de tre oppgave så blir det ikke kunst og håndverk i dag. Jeg tror det er viktig å gjøre avtaler og forventninger og at de er med på det, da er det mye lettere å forholde seg til det. (...)Men det handler om å finne noe som eleven liker som du kan ha som en belønning, en godgjøring, både for å komme i posisjon og får å belønne.”

Jona fortalte at hun bruker mye belønning når hun lager avtaler med elevene, og for de elevene som liker kunst og håndverk, blir brukt mye for å få eleven til å jobbe med skolen. Hun er bevisst på det å være i dialog med eleven og å lage avtaler på forhånd. Jona er også opptatt av at det er tydelig for eleven hva som forventes, samtidig som at eleven har vært med på å bestemme hva som skal skje iløpet av undervisningstimen. Jona kombinerer belønning med medbestemmelse for å motivere elevene.

Jeg spurte Robin om hvordan hun tilrettelegger undervisningen og Robin er mer oppmerksom på å se etter hva eleven har lyst til å gjøre der og da.

”Det er viktig å treffe elevene der hvor de er hjemme, altså er de klar for matematikk i dag, så tar vi matematikk og er de klar for å strikke litt, så tar vi litt strikking. Samtidig som vi prøver å få dem til å følge de andre i klassen.”

Robin stiller seg fleksibel til hva de skal jobbe med, og poengterer at det er viktig å møte

eleven der de er, både fysisk og psykisk Samtidig forstår jeg Robin slik at det skal være fagrelaterte aktiviteter. Robin sier at det er viktig at de henger med de andre elevene i hjemmeklassen faglig sett. Siden Robin stiller seg fleksibel til å jobbe med noe elevene liker, er elevene delaktig i hva som skal jobbes med på skolen.

Skaalvik og Skaalvik (2011) mener at medbestemmelse er viktig i skolen, og vi ser at både Robin og Jona er opptatt av at eleven skal være med på å bestemme hva som skal gjøres i undervisningen. Jona pleier å lage avtaler med eleven i form av for eksempel belønning, mens Robin tar utgangspunkt i ukeplanen til hjemmeskolen, og at Robin og eleven sammen velger det de skal drive med. Dette er i tråd med hvordan man oppnår medbestemmelse i skolen, i følge Skaalvik og Skaalvik (2011). Begge lærerne gir uttrykk for at de opplever elevene som motiverte, og at disse strategiene fungerer godt. Hvis ikke Robin og Jona hadde laget avtaler sammen med elevene er det mulig at de ikke ville ha opplevd elevene som motiverte. De måtte også kanskje ha tvunget eleven mer for å få dem til å jobbe med skole. Robin bruker medbestemmelse ved å la eleven være med på å bestemme hvilken fag som skal prioriteres, mens Jona bruker medbestemmelse ved å la eleven være med å bestemme hva belønningen skal være og hva som skal gjøres for å oppnå belønning.

I den tradisjonelle skolen vil medbestemmelsen foregå på en annen måte enn på sykehusskolen. I den tradisjonelle skolen vil medbestemmelse foregå ved for eksempel at eleven får lov til å jobbe i grupper eller individuelt, eller lar eleven bestemme rekkefølgen på hvilken oppgaver som skal jobbes med først (Skaalvik og Skaalvik, 2011). På sykehusskolen vil det ikke være mulig å legge til rette for å la eleven jobbe i grupper siden det sjeldent er noen i samme alder på sykehusskolen, og de tilhører ikke en egen klasse. Robin lar eleven være med på å bestemme hvilken fag de skal jobbe med og prioritere, mens i den tradisjonelle skolen vil ikke elevene få muligheten til å velge vekk noen fag. Med andre ord foregår medbestemmelsen på forskjellige måter på sykehusskolen i forhold til den tradisjonelle skolen.

4.5 Mestringsopplevelser

Lærerne var opptatt av at sykehuskolen skulle bli en positiv opplevelse for eleven, og en strategi de bruker for at sykehuskolen skal bli et bra sted å være, var å sørge for at elevene opplevde mestring. Jeg spurte hva Andrea fokuserer på når hun gir undervisning:

”Ofte tar vi utgangspunkt i de i fagene og i de områdene eleven trives med. I startfasen fokuserer vi veldig på det positive, er det en som er veldig glad i samfunnsfag så jobber vi med samfunnsfag.”

Andrea underviser i fag som eleven selv trives med, og poengterer at dette er ekstra viktig i startfasen. Dette tolker jeg slik at Andrea tenker det er viktig for elevene å få en positiv opplevelse, spesielt i starten. Andrea fokuserer på fag eleven selv liker, og det er sannsynlig at eleven har opplevd mestring i dette faget fra før av. I følge Skaalvik og Skaalvik (2011) vil elevers utholdenhet være større når de forventer å mestre. Når Andrea underviser i fag eleven liker, vil sannsynligheten for at eleven jobber godt øke. Dette er fordi eleven allerede har høy mestringsforventning, og derfor vil være mer utholdende. Andrea forsterker allerede elevens mestringsopplevelser i faget eleven allerede liker. Hvis Andrea ikke hadde fokusert på fag eleven allerede liker, og spesielt i startfasen, er det fare for at eleven ikke ville jobbet så godt, og eleven hadde kanskje gitt opp tidligere. Hvis eleven gir opp, vil ikke eleven oppleve mestring, og trivselen på skolen går ned. Samtidig forteller Husby m.fl. (2003) at på sykehuskolen er lærerne og voksne ofte redde for å stille krav til eleven. Ved å ikke stille krav, eller gi eleven for enkle oppgaver vil ikke eleven oppleve mestring (Skaalvik og Skaalvik, 2012). Så ved for mye bruk av kunst og håndverk, og uten fokus på det faglige, vil ikke eleven kunne oppleve mestring, noe som Andrea forhindrer ved å ikke bruke kunst og håndverk for mye.

Robin var også opptatt av å sørge for at eleven ikke får en dårlig opplevelse på skolen. Jeg spurte Robin hva hun synes er vanskelig når hun gir undervisning til kreftsyke elever. Robin svarte da:

”Det er for eksempel umulig hvis en elev har vært veldig dårlig en måned, så kan ikke jeg i løpet av to dager gå gjennom alt det eleven skulle ha gjort. Da blir det en veldig nedtur for eleven. Det er ikke mulig å gjøre det sånn.”

Her ser vi at Robin tenker over at det ikke går an å legge opp undervisningen slik at eleven skal ta igjen alt det faglige som eleven går glipp av, fordi dette vil oppleves som en nedtur for eleven. Det virker som om Robin tenker at det allerede er en stor belastning for eleven å være syk i en så lang periode. Alex viste også at hun tenkte over elevens helse, og at dette påvirket

undervisningen. Jeg spurte hva Alex tenker er det viktigste når hun gir undervisning til kreftsyke elever, og Alex fortalte da:

”Det viktigste er at man ikke går ut over det som er forventet prestasjon fra eleven. Er det noen begrensinger, eller hensyn jeg må ta?”

Her tolker jeg Alex slik at hun tenker det er viktig at hun ikke legger opp undervisningen som er for vanskelig for eleven. Det er med andre ord viktig at eleven ikke får en negativ opplevelse ved at skolen blir for vanskelig.

Jeg spurte Jona om hvordan hun tar hensyn til sykdommen når hun underviser. Jona fortalte meg at det var viktig å slutte undervisningen når eleven var på topp, slik at de ikke ble utslitt på skolen:

”Det er litt det med å bremse eleven. Jeg ønsker å avslutte når de er på topp slik at de ikke kommer fra skolen, og er helt ferdig. Og det som de husket er; Æ går var jeg på skolen og jeg ble så sliten så i dag vil jeg ikke på skolen. Så det handler om å si at nå er det nok, det ble en halvtime, men nå ser jeg at du begynner å bli sliten så nå avslutter vi. Vi må ta den avgjørelsen for dem.”

Her tolker jeg Jona slik at hun opplever elevene som ivrige, men at hun er oppmerksom på å spare på energien til elevene, og avslutter undervisningen når de er på topp. Hva Jona mener ”på topp” tolker jeg som at hun tenker over den fysiske helsen, og når hun ser formen og energien til eleven begynner å gå nedover avsluttes undervisningen. Dette for at eleven ikke skal slite seg ut, å bruke all energien eleven har på skolen. Dette tyder på at Jona mener at skolen ikke er det viktigste i denne perioden. Jeg spurte også Jona om hva hun syntes var viktig når hun gir undervisning og hun fortalte da:

”Det at de opplever mestring og får opplevelsen av at `Jeg klarte faktisk det her, jeg fikk det til`. Den opplevelsen skal de ha etter en økt her på sykehuskolen. Det er ingen som skal gå fra sykehuskolen uten at de har hatt den opplevelsen. Vi gir oss ikke før vi har fått mestringsfølelse, og det er det opp til meg hvor mye hjelp og veiledning jeg skal gi for at de skal klare det.”

Jona er opptatt av at eleven skal oppleve mestring og føle at de lykkes på skolen. Jona legger dette ansvaret på seg selv, og det er hun jobb som lærer å klare å veilede, og hjelpe eleven til å oppnå mestring. Så når hun ser en elev strever mener Jona at det er hennes ansvar å veilede eleven mer. Hvis Jona ser at en elev begynner å bli sliten, eller har fysiske smerter er det Jona sitt ansvar å hjelpe slik at eleven opplever mestring.

Både Robin, Alex og Jona tenker over elevens fysiske helse, og dette påvirker måten de styrer undervisningen for at elevene skal oppleve mestring. Olsen og Tysnes (1999) forteller at det

er utfordrende for sykehuslærere å legge til rette for mestringsopplevelser når eleven kan ha fysiske utfordringer som for eksempel fysiske smerter og bivirkninger av medisiner, noe Robin, Alex og Jona gir uttrykk for. Robin er opptatt av at man ikke skal forvente at eleven skal gjøre alt det de andre medelevene på hjemmeskolen gjør. Spesielt når eleven har vært syk lenge, er det viktig å ikke fokusere på alt det eleven har mistet i denne perioden, men at man fokuserer på her og nå. På denne måten sørger Robin for at eleven ikke får en negativ opplevelse ved å komme tilbake på sykehuskolen, og legger til rette for at eleven opplever mestring denne økten, siden fokuset ikke ligger på alt eleven har mistet men hva man får til her og nå. Alex er opptatt av at hun ikke forventer mer av eleven enn det eleven kan klare, og er opptatt av å vite elevens begrensninger. Jona er oppmerksom på å ikke slite ut eleven fysisk, da skolen kan føles for vanskelig for eleven siden hun bruker opp all energien der. I tillegg er Jona oppmerksom på å tilpasse seg til eleven ved å sørge for at eleven opplever mestring. Hvis Robin, Alex og Jona ikke hadde gjort det på denne måten, er det sannsynlig at eleven ville ha opplevd det som vanskelig å gå på sykehuskolen da forventningene hadde vært for store i forhold til hva de kan klare, og eleven ikke hadde klart å imøtekomme forventningene, noe som kunne ha opplevd som en nedtur.

Robin er den av lærerne som også gav uttrykk for at det har en stor betydning av at eleven opplever mestring i ulike fag. Jeg spurte Robin om hun bruker kunst og håndverk som belønning, og Robin sier at å oppleve mestring vil være en belønning i seg selv, og er derfor ikke en av lærerne som ikke bruker kunst og håndverk som belønning så mye.

”Jeg bruker kunst og håndverk som belønning men ikke så mye, for personlig så synes jeg det blir litt mye kunst og håndverk. Altså hvis en elev lykkes i naturfag eller i matte så er det et stor pluss i seg selv. Det blir litt som belønning. Mens andre er kanskje uenige med meg og synes det er viktigere å skaffe bare positive opplevelser. Men jeg mener at hvis du får til et vanskelig matte-stykke, har endelig forstått hvordan ting skal gjøres så, er det en belønning i seg selv.”

Jeg forstår Robin slik at hun tenker at det ikke er så viktig med belønning etter å ha jobbet med skole, fordi eleven opplever å mestre og lykkes med en oppgave, vil dette være nok belønning. Samtidig ser vi at Robin er klar over at noen kan være uenige i dette. Robin ser det er viktig å skape positive opplevelser for eleven, men hvis en elev mester skolen, vil det skape en positiv opplevelse i seg selv. I følge Skaalvik og Skaalvik (2012) vil trivselen til eleven øke når eleven opplever mestring. Noe som er i tråd med det Robin mener, at mestringsopplevelse i seg selv vil gi eleven en god opplevelse. Diskusjonen er om dette vil være nok for eleven, eller ikke. Når Robin ikke gir belønning til slutt, øker hun sannsynligheten for at eleven blir indre motivert. Stipek (2002) mener ved å gi belønning etter

en bestemt aktivitet, vil fokuset bli rettet mot selve belønning, og ikke selve aktiviteten. Derfor bør man være forsiktig ved bruk av belønning, noe Robin viser å være. Samtidig mener Olsen og Tysnes (1999) at elever med kreft vil ha et større behov for et sluttresultat i perioder, og at det derfor er viktig å ha trivselsaktiviteter. Disse trivselsaktivitetene kan for eksempel være kunst og håndverk, eller å spille spill. Siden Robin ikke bruker kunst og håndverk som belønning så ofte, vil det kanskje være viktigere at Robert prioriterer trivselsaktiviteter ellers.

4.6 Fag kontra Sosiale aktiviteter

På sykehuskolen ble det diskutert om hvor viktig den sosiale delen var for elevene. Alle var enig i at det sosiale har mye å si for elevenes velvære, men i hvor stor grad dette skulle ta plass i undervisningen ble diskutert. Derfor spurte jeg lærerne om de fokuserte mest på det faglige eller det sosiale når de var sammen med elevene. Hva lærerne legger i det sosiale, tolker jeg ut ifra observasjonene og intervjuene som aktiviteter som ikke handler om skole, men som for eksempel å prate med eleven om andre temaer eller det å spille kort med andre elever på sykehuskolen. Jeg spurte Alex om hvor mye hun vektlegger sosiale aktiviteter og Alex uttrykte dette slik:

”Jeg er en veldig sosial person og jeg synes det sosiale er viktig, men jeg synes ikke det skal gå foran det faglige. Jeg tenker det sosiale skal komme i andre rekke, at det på en måte skal bli en belønning (...)men så er det også litt personavhengig, har vi en kjempesterk elev som jobber godt og effektiv så blir det mer tid til det sosiale.”

Alex mener at det er viktig at fag blir prioritert, men synes samtidig det sosiale er viktig. Alex vurderer ut ifra hvordan det ellers går med eleven faglig sett, før hun legger til rette for det sosiale. Dette ser vi også i et annet utsagn senere i intervjuet:

”Jeg er forholdsvis faglig orientert lærer. Jeg vil at det skal være fag, jeg er en pedagog, og jeg vil lære bort. Samtidig som jeg ser det sosiale aspektet i løpet av dagen. Jeg tenker at er det en elev som har ligget mye alene, og har lite besøk, så har den eleven mer behov for sosial kontakt.”

Alex påpeker at hun er lærer, og at fokuset hennes ligger på det faglige. Alex ser betydningen av det sosiale for eleven, og at hun tenker at hvis en elev har vært mye alene, så legger Alex til rette for mer sosial kontakt. Jeg tolker det slik at Alex først tenker på det faglige, og når det er på plass gir hun rom for det sosiale. Alex velger ikke det sosiale framfor fag, men hvis en elev klarer seg bra faglig sett, gir hun rom for det sosiale.

Robin fortalte at hun også fokuserte på det faglige når jeg spurte om det samme. Robin uttrykte dette slik:

”Jeg prøver å ha den sosiale biten som en gulrot. Så når de har fått gjort det de skal gjøre faglig så får de det sosiale som belønning, og det bruker å fungere. Men jeg ønsker å være lærer ”

Robin bruker det sosiale som belønning til elevene, for å få dem til å jobbe med fag først. Jeg forstår Robin slik at hun også fokuserer på det faglige akkurat som Alex, og tenker det er viktig å jobbe med fag. Allikevel ser vi at Robin gir tid til det sosiale, men at dette blir brukt som belønning for eleven. Vi ser en klar sammenheng mellom de to lærerne. Robin nevnte tidligere at hun ikke liker å bruke kunst og håndverk som belønning, men at hun bruker det sosiale som en gulrot. Grunnen til at Robin ser på disse aktivitetene som forskjellige kan være fordi Robin ser at en elev trenger det sosiale, og at hun ser mer betydning av dette for eleven enn for eksempel kunst og håndverk. Dette ser vi i et annet utsagn da Robin vurderer dette ut ifra elevens situasjon når jeg spurte om hvor mye hun vektlegger sosiale aktiviteter:

”Andre bruker skolen mer som en sosial og trenger den sosiale biten. De trenger å få prate og de trenger å være noe annet enn syk.”

Robin ser at noen elever trenger å prate og være sosiale, og at hun gir denne eleven dette. Jeg tolker Robin slik at hun mener at det sosiale er viktig for eleven for å fokusere på noe annet enn det å være syk, og at skolen er et fint sted for eleven til denne muligheten. Det sosiale hjelper eleven til å oppleve seg selv som frisk, og at fokuset kommer vekk fra sykdommen.

Jona var en av lærerne som gav uttrykk for å være veldig opptatt av det sosiale når jeg spurte hun om hvor mye hun la vekt på sosiale aktiviteter:

”Jeg synes det sosiale er viktig fordi en ting er å henge med i fag, men hva er det å komme tilbake til skolen hvis du ikke har hatt noe sosialt utbytte eller opplevelser i denne perioden. Fagene klarer du å ta igjen, eller henge med på. Det er verre med det sosiale”

Jona ser en større betydning for eleven å ha sosialt samspill istedenfor å fokusere for mye på fag. Jona begrunner dette med at det er lettere for eleven å ta igjen fag enn å ta igjen det sosiale når du kommer tilbake til hjemmeskolen. Jona er også opptatt av at elevene skal ha hatt noe utbytte og opplevelser mens de er på sykehuskolen.

Andrea var en av lærerne som var opptatt av det faglige, og begrunner dette med at hun ønsket at elevene skulle se på hun som en lærer når jeg spurte om hvor mye hun fokuserte på sosiale aktiviteter.

”Det kan være vanskelige å motiver noen elever, og noen ganger trenger vi veldig lang vei for å kom over på det mer faglige. For jeg vil ikke havne opp i den fella med at det bare blir sosial kos, for min profesjon er at jeg er lærer.”

Jeg forstår Andrea slik at hun er redd for at det skal bli for mye sosialt, og at det da blir vanskeligere å jobbe med skole hvis man gir rom for sosialt. Andrea er opptatt av å være en lærer. Dette ser vi i et annet utsagn fra Andrea:

” Jeg er ikke kamerat eller venn med eleven for da går du fort i en felle når du jobber som lærer. De skal vite at jeg er læreren deres og ikke en sosialarbeider.”

For Andrea er det viktig å fremstå som en lærer, og at elevene vet at det er skole det skal jobbes med. Det virker som Andrea tenker det er viktig å sørge for at det blir jobbet med fag, og at tiden ikke sløses bort med prating om andre temaer som ikke er faglig relatert.

Tradisjonelt har skolen hatt ansvar for det faglige (Nordahl, 2002). Både Alex, Robin og Andrea legger vekt på det faglige på sykehuskolen, samtidig som de ser at de må gi elevene sosiale aktiviteter, enten med medelever, eller de som lærere. Mens Jona er den av lærerne som vektlegger det sosiale i større grad i forhold til de andre lærerne. I opplæringslova står det at skolen har ansvar for å fremme elevens personlige og sosiale utvikling. Siden undervisningen sykehuskolen skal samsvare med undervisningen hjemmeskolen, vil også sykehuskolen ha ansvar for dette. Utfordringen sykehuskolen står over er at mye av det samspillet som skjer på hjemmeskolen er for eksempel i friminutter, matpausen, i klasserommet med medelever som er samme alder, og i samarbeid med skolerelaterte oppgaver. Disse situasjonene vil ikke oppstå på sykehuskolen, både på grunn av sykehuskolen fysiske rammer, og fordi det ikke finnes klasser elevene blir delt inn i. I tillegg varierer det hvem som er på sykehuskolen og hvor mange elever som er der fra dag til dag.

Det er stor grunn til å tro at den vertikale sosiale relasjonen vil bli dekket i større grad på sykehuskolen i forhold til hjemmeskolen, da undervisningen foregår en-til-en. og eleven forholder seg til en lærer hele tiden, så langt det er mulig. Hvis kjemien ikke skulle stemme mellom eleven og læreren vil eleven få en ny lærer, for å forsikre seg om at eleven får et godt forhold til den læreren på sykehuskolen.

Kvillo (2012) mener at skolen er en av de viktigste stedene der barn får sosialisert seg. Frønes (2006) mener at sosialiseringen imellom barn og andre jevnaldrende er den mest betydningsfulle for vår oppfattelse av oss selv, altså den horisontale relasjonen. Det er grunn

til å tro at den horisontale relasjonen ikke blir dekket på sykehuskolen i like naturlig grad som den gjør på normalskolen. Jona er den av informantene som er veldig opptatt av det sosiale, og ser ut til å vurdere elevenes behov for sosialt samspill som veldig høyt, noe som samsvarer med Bø (2007) og Frønes (2013) som mener at den vertikale relasjonen har stor betydning for utvikling av vår personlighet og utvikling og er viktig for å mestre livets påkjenninger og utfordringer. Alle lærerne er enig i at det sosiale er viktig, men Alex, Robert og Andrea er opptatt av at det sosiale ikke skal gå foran det faglige. Det sosiale blir prioritert når eleven har jobbet med det faglige først. I hvor stor grad dette blir prioritert forteller lærerne vil variere ut ifra elvens situasjon og helse generelt. Det virker med andre ord som lærerne tilpasser dette ut ifra elvens situasjon generelt, men at de fortsatt har vanskeligheter for å gi helt slipp på det faglige.

4.7 Kontakt med hjemmeskolen

I samtale med rektor kom det fram at sykehuskolen sin oppgave er blant annet å sørge for at det blir lettere for eleven å returnere til hjemmeskolen etter endt behandling. Elever med kreft er ofte på sykehuskolen i en lengre periode, og det ble derfor viktig at sykehuskolen også legger til rette for kontakt med hjemmeskolen. Jeg spurte lærerne litt om hvordan de la til rette for dette og Andrea fortalte da:

”Jeg prøver å si til hjemmeskolen at de må sende en hilsen så snart som mulig, gjerne en hilsen i form av brev. Selv om elevene er både på Skype og Facebook og lignende, så er det gøy å få et brev fra skolen som eleven kan ha på [sykehu]rommet sitt.”

Andrea oppfordrer hjemmeskolen å sende hilsning til eleven på sykehuskolen så fort som mulig. Jeg tolker Andrea slik at hun ser en stor betydning med å få brev, som de kan for eksempel klistre opp på rommet sitt på sykehuset. Andrea ser ut til å mene at det er viktig med brev selv om man har kontakt på for eksempel Facebook, og at brev har en større betydning enn en melding på Facebook.

Andrea sørger også for at eleven på sykehuskolen sender noe til hjemmeskolen. Dette kom fram litt senere i spørsmålet om hvordan de legger til rette for kontakt med hjemmeskolen.

”I startfasen er vi med på å produsere noen hilsninger fra sykehuskolen, og da gjerne med bilder. Gjerne for å vise hvordan det er på sykehuskolen, for de færreste har jo vært innlagt på sykehus og vet hvordan det ser ut.”

Andrea bruker å ta bilder med eleven på sykehuskolen, slik at medelevene på hjemmeskolen får muligheten til å se hvordan det ser ut på sykehuskolen. Andrea er med andre ord opptatt

av at hjemmeskolen skal produsere hilsninger, og at sykehuskolen også produserer hilsninger til hjemmeskolen. Jona var den læreren som syntes det sosiale var veldig viktig, og begrunnet også dette med barn glemmer fort, og at voksne må hjelpe elevene til å huske.

”Det er noe med at når du har vært borte lenge, og selv om du har hatt kontakt med vennene dine så er det noe annet å komme til klassen. For barn glemmer fort. De kan glemme at det er en elev som hører til klassen som ikke er her, og da er det voksne sitt ansvar å sørge for at det ikke skjer. Du kan jo ikke legge ansvaret på ungene, det er vi som er voksne som må sørge for at den eleven ikke blir glemt.”

Jona ser ut til å bekymre seg for at elevene på hjemmeskolen kommer til å glemme eleven på sykehuskolen hvis det ikke jobbes med å opprettholde kontakten. Jona tenker at dette er et ansvar de voksne har og at de må jobbe med å legge til rette for kontakt mellom eleven som har kreft og klassen eleven hører til på hjemmeskolen. Jeg spurte Jona hvordan hun legger til rette for kontakten med hjemmeskolen og hva som er viktig. Jona fortalte da at det er viktig at hilsningene hjelper til med å gi elevene noe å prate om.

”Med en elev så laget vi et stort brev som vi sendte til klassen og som ble hengt opp i garderoben. Så når den eleven kom tilbake til hjemmeklassen så kunne de se på bildene og snakke litt om det. Vi tok bilde av sykehuskolen fullt av bamser og dyr og dukker som skulle være elever, og det synes de var kjempemorsomt. Da har de noe å snakke om.”

Jona legger vekt på å sørge for at eleven på sykehuskolen har noe å fortelle til hjemmeklassen slik at de lett kan prate sammen igjen med medelevene. Jona bruker bilder så medelevene på hjemmeskolen får muligheten til å se hvordan det ser ut på sykehuskolen. Jona legger til rette for at elevene har noe de kan prate om, samtidig som medelevene får innsikt i sykehuskolen.

Jona og Andrea er opptatt av å opprettholde kontakten med hjemmeskolen, Noe Olsen og Tysnes (1999) mener er viktig på sykehuskolen. Både Jona og Andrea bruker bilder og brev som strategi for å oppretteholde kontakten med hjemmeskolen, noe som Olsen og Tysnes(1999) mener er gode metoder. Jona forteller at poenget med sending av brev, og å ta bilder av sykehuset og sykehuskolen vil gi eleven og medelevene en fint utgangspunkt for å ha noe å prate om når eleven kommer tilbake til hjemmeskolen. Noe som Olsen og Tysnes (1999) mener også er viktig når man kommuniserer med hjemmeskolen. Formålet med hilsningene bør være å legge til rette for elevene å ha noe å prate om når eleven kommer tilbake til hjemmeskolen. Ved hjelp av bilder vil medelevene se hvordan det ser ut på sykehuskolen, og de vil da kunne få innsikt i elevens hverdag, noe både Jona og Andrea er oppmerksom på.

I dag brukes Internett mye, og det er nok lettere å opprettholde kontakten med medelevene på hjemmeskolen enn det det var for noen tiår tilbake. Allikevel forteller Andrea at det ikke alltid

er nok med denne kommunikasjonen, og det å få brev ser ut til å bety mye mer for eleven. Andrea får da også muligheten til å styre kontakten i den retningen til å gi grunnlag for en samtale når eleven kommer tilbake til hjemmeskolen. Hvis ikke sykehuslærerne jobber godt med kontakten mellom medelevene og eleven som er på sykehuskolen, er det fare for at eleven vil streve mer med å komme tilbake til hjemmeskolen. Eleven kan da falle utenfor det sosiale, spesielt hvis eleven har vært borte en lang periode. Som Jona forteller, glemmer barn fort og det er viktig at voksne hjelper elevene å huske, så eleven ikke blir glemt. Dersom eleven returnerer til hjemmeskolen, og ikke lenger har venner, og strever med å komme inn i det sosiale i klassen, er det fare for at eleven vil få det vanskelig psykisk. Bø (2007) forteller hvor viktig det er for et menneske å føle seg inkludert og akseptert av jevnaldrende, og dette påvirker vår psykiske og fysiske helse i stor grad. Siden en elev med kreft allerede er igjennom en tøff periode både psykisk og fysisk, er det lurt å forebygge og forhindre at eleven kommer til å streve sosialt når de returnerer til hjemmeskolens, siden de allerede har vært igjennom en sårbar periode. Ved å ta vare på kontakten med med hjemmeskolen, vil lærerne forsterke den horisontale sosiale relasjonen til eleven, noe som ser ut til å være viktig siden den horisontale relasjonen ikke oppstår i like naturlig grad på sykehuskolen.

5. Oppsummerende avslutning

Problemstillingen i denne oppgaven er hva sykehuslærerne vektlegger når de forteller om undervisning av kreftsyke elever. Tidlig kom det fram at det er viktig at skolen blir en positiv plass for eleven, både for å normalisere hverdagen for elevene og for å gi elevene et friområde som ikke handler om sykdom. For å oppnå dette jobbet lærerne med motivasjonen til elevene, slik at de skulle ønske å få mer undervisning. For å øke elevenes motivasjon brukte lærerne medbestemmelse og belønning. De sørget også for at elevene opplevde mestring når de var på sykehuskolen. På sykehuskolen var det også mye fokus på det sosiale, og dette ble også viktig for å gjøre skolen til en positiv opplevelse. Ved sosialt samspill fikk de muligheten til å være med andre barn som også var på sykehuskolen, og fokusere på noe morsomt og gøy og ikke bare faglige aktiviteter. Noen av lærerne brukte det sosiale som belønning for å få elevene til å jobbe godt med fag først.

Medbestemmelsen og belønningen fungerer anderledes på sykehuskolen i forhold til den tradisjonelle skolen. Medbestemmelsen på sykehuskolen der jeg var på, var at elevene fikk muligheten til å velge bort noen fag, noe som ikke vil være en mulighet på normalskolen. Belønningen som lærerne benytter seg av på sykehuskolen er ofte kunst og håndverk, eller sosiale aktiviteter, mens i den tradisjonelle skolen vil belønningen kanskje foregå på en annen måte. Mestringsopplevelser er også viktig å gi elevene på sykehuskolen. Dette blir også sett på som viktig i den tradisjonelle skolen, men blir ekstra viktig på sykehuskolen siden eleven er i en vanskelig livssituasjon som gjør at de trenger å oppleve mestring i en større grad. Mestringsopplevelse bør også kunne oppleves etter hver time på sykehuskolen siden de ikke har undervisning så ofte.

De fleste lærerne på sykehuskolen fokuserte mest på det faglige, men la til rette for sosiale aktiviteter for elevene. De oppgav ulike grunner, blant annet var det fordi det fikk fokuset vekk fra sykdommen, det gav positiv opplevelse og belønning. Jona argumenterte med at det er lettere for eleven å ta igjen det faglige, mens hvis man mister det sosiale så er det vanskeligere å ta igjen. På sykehuskolen vil eleven forholde seg til en lærer, som vil kunne gi eleven en god vertikal sosial relasjon, i større grad enn på hjemmeskolen da en lærer vil ha ansvar for mange elever samtidig. Den horisontale sosiale relasjonene vil ikke oppstå like lett på sykehuskolen da det ikke er så mange elever der samtidig, de tilhører ikke egne klasser, de har ikke friminutt, og det er sjeldent det er noen innlagt på sykehuset i samme alder. Derfor er

det viktig at lærerne legger til rette og samarbeider med hjemmeskolen for å opprettholde kontakten med klassen. Denne kontakten bør også gi elevene et utgangspunkt og innsikt i eleven med kreft sin hverdag, slik at når eleven kommer tilbake til hjemmeskolen, at de har noe å snakke om. Da vil det være lettere for eleven å komme inn i fellesskapet igjen.

Fottland (1998) sin forskning viser at det er viktig for lærerne å tilpasse undervisningen slik at elevene opplever mestring, og dette samsvarer med mine funn, til tross for at Fottland (1998) sin forskning er over 15 år gammel. Lien (2013) sin forskning viser at elevene synes det viktigste med undervisningen var at de fikk oppgaver som de mestret og likte. Min forskning viser at lærerne er opptatt av å gi elevene mestringsopplevelser og tilpasse undervisningen til elevens interesser. Dette viser at lærerne er bevisst på elevenes ønsker og jobber for at eleven skal få oppgaver de oppnår mestringsfølelse.

Forskningen min viser at lærerne jobber med å opprettholde kontakten med hjemmeskolen, noe som Lien(2013) sin forskning viser at det er noe elevene trenger, da elevene uttrykte at de hadde lite kontakt med klassen og jevnaldrende, og at de følte at de var utenfor fellesskapet. Det ser ut til at dette er noe skolen må fortsette å jobbe med, da det ser ut til at noen elever vil føle seg utenfor fellesskapet når de kommer tilbake til hjemmeskolen.

På bakgrunn av studie mitt vil jeg trekke fram hvor viktig skolen er for en elev med kreft, blant annet for å få fokuset vekk fra sykdommen, kunne oppleve mestring, ha noe som representerer noe normalt i en vanskelig hverdag, og hvor fokuset ikke ligger på sykdommen. I tillegg hjelper skolen eleven til å bevare fremtidsperspektivet, siden skole fokuserer på det faglige, og at eleven skal tilbake til klassen sin. En sykehuslærer må være fleksibel siden dagene er uforutsigbare, og elevens form kan endres fort. I tillegg må læreren kunne samarbeide godt med andre da læreren må kommunisere med foreldre, leger, sykepleier, hjemmeskolen og andre personer i barnets liv. Dette samarbeidet er viktig for å kunne gi eleven et godt undervisningstilbud. Ved et godt samarbeid med disse personene, vil det være lettere for sykehuslæreren å få innsikt i elevens behov og interesser, og på den måten kunne gi eleven undervisning i det eleven har behov for. Samtidig vil læreren kunne gi eleven det sosiale i den grad de har behov for det ut ifra deres situasjon. En sykehuslærer har mye ansvar på seg, som vil omfatte mer enn selve undervisningen. Lærerne må kunne undervise i flere klassetrinn, i mange forskjellige fag, tilpasse undervisningen i høy grad til elevens interesser, fysiske og psykiske helse, og de må kunne samarbeide godt med alle personene rundt barnet. En sykehuslærer er ikke bare en lærer, da alt ikke handler om selve undervisningen, men

elevens situasjon, og det å få skolen til å gi eleven det eleven trenger. Som blant annet et fristed og et sted som fokuserer på framtiden. Skolen er et sted som gir elevene positive opplevelser når de er i en ellers vanskelig situasjon.

Litteraturliste

- Atkinson, J.W. (1964). *An introduction to motivation*.
Princeton, NJ: Van Nostrand.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*.
New York: Freeman.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*.
Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Barnekreftforeningen.no Forsiden. Hentet fra <http://www.barnekreftforeningen.no/>
- Bø, I. & Schiefloe, P. M. (2007). *Sosiale landskap og sosial kapital: innføring i nettverkstenkning*.
Oslo: Universitetsforlaget.
- Carstens, L. E. (2004). *Teachers' experience of teaching in a hospital school*.
Doktoravhandling, Rand Afrikaans University, Sør-Afrika).
Johannesburg: Rand Afrikaans University.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode: En kvalitativ tilnærming (2. utg.)*.
Oslo: Universitetsforlaget.
- Deci, E.L og Ryan, R.M. (2000). *The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior*. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Deci, E.L. og Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*.
New York: Plenum.
- Fhi.no (2015). *Fakta om kreft: Kreftforekomst hos barn, ungdom og unge voksne*. Hentet fra http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6183&MainContent_6263=6464:0:25,6188&List_6212=6218:0:25,6200:1:0:0:::0:0
- Fottland, H. (1998). *Når skolebarn får kreft: en studie av kreftsyke skoleelevers erfaringer og opplevelsen fra sykehus og lokalmiljø*. (Doktoravhandling, Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet).
Trondheim: NTNU Pedagogisk institutt.
- Frønes, I. (2013). *Å forstå sosialisering*.
Oslo: Gyldendal akademiske.

- Frønes, I. (2006). *De likeverdige: om sosialisering og de jevnaldrendes betydning* (3. utg.)
Oslo: Gyldendal akademiske.
- Husby, T.K. Ottesen, S. Lund, R. (2003). *Hjemme- og sykehusundervisning i Oslo fram til år 2000*.
Oslo; IT Grafisk AS. Oslo.
- Imsen, G. (2005). *Elevenes verden: Innføring i pedagogisk psykologi*. (4. utg.).
Oslo: Universitetsforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (2. utg.).
Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.
- Kreftforeningen.no. *Hva er kreft*. Hentet fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/hva-er-kreft/>
- Kreftregisteret.no. *Berde overlevelse på barnekreft over hele landet*. Hentet fra <http://www.kreftregisteret.no/no/Generelt/Nyheter/Bedret-overlevelse-pa-barnekreft-over-hele-landet/>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.).
Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvello, Ø. (Red) (2012). *Oppvekstmiljø og sosialisering*.
Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvello, Ø. (2006). *Barn og unges vennskap*. (Doktoravhandling, , Norges teknisknaturvitenskapeligeuniversitet).
Trondheim: NTNU Pedagogisk institutt.
- Lien, M.G.(2013). *Jeg fikk jo ikke vært ungdom på samme måte som jeg ville* (Masteroppgave, Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet).
Trondheim: NTNU Pedagogisk institutt
- Lillemyr, O. (2007). *Motivasjon og selvforståelse: hva ligger bak det vi gjør*.
Oslo: Universitetsforlaget.
- Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier. Den skrivende forskeren*.
Oslo: Universitetsforlaget.
- Nordahl, T. (2002). *Eleven som aktør: Fokus på elevens læring og handlinger i skolen*.
Oslo: Universitetsforlaget.

Nortvedt, L., & Kase, B. F. (2000). *Barns rettigheter i norske sykehus – er barn og foreldre fornøyde?* Tidsskrift for Den norske legeforening, 04. Hentet fra <http://www.tidsskriftet.no/article/110093/>

Office for Standards in Education (2009). *Childrens Hospital School at Great Ormond Street and UCH Inspection Report*. URN: 100060. OFSTED Publications. Hentet fra <http://www.ofsted.gov.uk/inspection-reports/find-inspection-report/provider/ELS/100060>

Olsen, B. J. Tysnes, A. M. (1999). *Hvordan sørge for at syke elever får et helhetligog godt skoletilbud?* Lastet ned fra <https://www.trondheim.kommune.no/attachment.ap?id=37485>

Opplæringslova (2009). *Forskrift til opplæringslova*. Hentet fra https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2006-06-23-724/*#*

Opplæringslova (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61?q=oppl%C3%A6ringslova>

Pasientrettighetslova. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasientrettighetslova#KAPITTEL_7

Pettersen, J. (2013). *Vi fokuserer på det positive i en ellers vanskelig hverdag*. (Materoppgave, Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet).
Trondheim: NTNU Pedagogisk institutt

Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode: En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kassstudier* (2. utg.).
Oslo: Universitetsforlaget.

Skaalvik, E. M. & Skaalvik, S. (2012). *Skolen som en arbeidsplass. Trivsel, mestring og utfordringer*.
Oslo: Universitetsforlaget.

Skaalvik, E. M. & Skaalvik, S. (2011). *Skolen som læringsarena. Selvoppfatning, motivasjon og læring*.
Oslo: Universitetsforlaget.

Stipek, D. (2002). *Motivation to learn. Integrating theory and practice* (4th edition).
Boston: Allyn and Bacon.

Thornberg, R. (2014). *Det sociale liv i skolen: Sosialpsykologi for lærere* (2. utg.).
København : Hans Reitzels Forlag

Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2. utg.).
Oslo: Gyldendal akademisk.

Vedlegg

Vedlegg 1

Forespørsel om å delta i et forskningsprosjekt "Undervisning på sykehuset"

Jeg er en masterstudent i spesialpedagogikk fra NTNU Dragvoll som skal begynne på min masteroppgave. Jeg ønsker å finne ut mer om undervisningen som blir gitt til kreftsyke barn som er på sykehuset. Oppgaven vil ha en litt åpen problemstilling til å begynne med, slik at jeg kan få med meg aktuelle temaer som dukker opp etter endt observasjon. Litt generelt ønsker jeg å finne ut hva lærerne på sykehuset legger vekt på når de gir undervisning til kreftsyke barn. Noen temaer jeg tenker kan være aktuelle er utfordringer, tilpasset opplæring, samarbeid med hjemskolen og foreldre, og hensyn til barnets sykdom.

Jeg ønsker å ha 4 forskjellige lærere (som gir undervisning til kreftsyke barn) som informanter, der jeg er med å observerer hver enkelt av dem i fem undervisningstimer. Etter endt observasjon er det ønskelig med et kort intervju (ca 1 time med lydopptaker). Når dette vil bli utført vil være opp til hver enkelt lærer, men jeg må først få godkjenning av regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

Det er helt frivillig å delta i prosjektet, og deltagerne kan på hvilket som helst tidspunkt trekke seg uten å måtte begrunne dette. Da vil all informasjon bli slettet og vil ikke bli brukt i oppgaven. Alle opplysninger vil bli anonymisert, og lydopptakene vil bli slettet etter at oppgaven er ferdigstilt.

Hvis du ønsker å delta i forskningen er det ønskelig at du skriver under samtykkeerklæringen på neste side.

Hvis det er noe dere lurer på er det bare å ringe meg på 12345678, eller sende en epost til 12345@gmail.com. Hvis ønskelig kan dere også kontakte min veileder Pål Aarsand på 12345678 eller på epost 12345@svt.ntnu.no

Med vennlig hilsen

Stine Ibsen.

Samtykkeerklæring:

Jeg er herved informert om prosjektet ”Undervisning på sykehuset”, og jeg godtar at Stine Ibsen observerer meg når det blir gitt undervisning til kreftsyke barn.

Jeg er også blitt informert om at det er helt frivillig å delta i prosjektet, og alle opplysninger vil bli anonymisert i oppgaven. Jeg kan på hvilket som helst tidspunkt trekke oss uten å måtte begrunne dette.

Signatur, Lærer: _____

Dato: _____

Vedlegg2

Hva legger lærerne på sykehuset vekt på når de gir undervisning til kreftsyke barn.

1. Hva synes du er viktig når du gir undervisning til kreftsyke barn?
2. Hva synes du er utfordrende eller problematisk med å gi undervisning til kreftsyke barn?
3. Hvordan tilrettelegger du undervisningen til hvert enkelt elev?
(mestringsfølelse)
4. Hvordan oppretter du et godt samarbeid med foreldrene?
5. Hvordan oppretter du et godt samarbeid med hjemskolen?
6. Hvordan tar du hensyn til elevens sykdom når du gir undervisning?
(for eksempel fysiske og psykiske form)
7. Hvordan håndterer du elever som utfordrer deg?
8. Hva fokuserer du på når du gir undervisning?
(-faglig-sosialt-relasjon-friområde-ta vare på det friske-mestring-Vil fokuset variere?)
9. Hvordan forholder du deg til sykdommen til de ulike elevene?
(Hva er greit å spørre om-hva er ikke- deres behov)
10. Vil undervisningstypen bli annerledes når man vet at barnet skal dø?
11. Hva vil være viktig da?
12. Jeg har lagt merke til at det er mye fokus på å få elever ned til skolen, hvorfor det?
13. Hvordan leser du eleven og deres behov?
14. Hvordan vil du si læringsutbytte til elevene er?
15. Hvor mye vektlegger du sosiale aktiviteter?
16. Er det noe du ønsker å si som du synes er viktig at jeg får fram i oppgaven min?



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Pål Aarsand
Pedagogisk institutt NTNU

7491 TRONDHEIM

Vår dato: 20.02.2014

Vår ref: 37199 / 3 / IB

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 20.01.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

37199	<i>Undervisning på sykehuset</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Pål Aarsand</i>
<i>Student</i>	<i>Stine Ibsen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstillende kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Inga Brautaset

Kontaktperson: Inga Brautaset tlf: 55 58 26 35

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Stine Ibsen ibsenstine@gmail.com

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.



Meldingen gjelder et masterprosjekt, der formålet er å finne ut mer om undervisningen som blir gitt til kreftsyke barn på sykehuset. Prosjektet vil bl.a. undersøke hva lærerne på sykehuset vektlegger i undervisningen, som utfordringer, tilpasset opplæring, samarbeid med hjemskolen og foreldre, og hensynet til barnets sykdom.

REK har i følge studenten vedtatt at prosjektet ikke omfattes av helseforskningsloven (jf. telefonsamtale 18.02.14).

DATAMATERIALETS INNHOLD

Data skal innhentes ved observasjon av lærere og elever på sykehuskolen (ca. fem undervisningstimer), samt intervju med lærer i etterkant. Observasjoner registreres i form av feltnotater, mens intervju registreres i lydopptak som transkriberes. Fokus for observasjon er hvordan undervisningen fungerer og blir organisert, samt hvordan lærerne imøtekommer barnet. Intervjuene vil ta noe utgangspunkt i observasjonene, samtidig som lærerne får mulighet til å uttale seg om det de opplever som utfordrende, og det de synes kan være viktig å belyse og ha fokus på i undervisningen.

Lærerne vil være identifiserbare i datamaterialet, ved kobling mot informantens navn via kode og koblingsnøkkel. I tillegg kan den enkelte lærer være indirekte identifiserbar via opplysninger om arbeidssted og stilling.

Ifølge telefonsamtale 18.02.14 skal det kun registreres anonyme opplysninger om barnet. Studenten vil ta dette opp med lærerne i forkant av intervju, slik at identifiserbare opplysninger unngås i lydopptak/transkripsjoner. Intervjuene skal omhandle generelle problemstillinger, ikke det enkelte barn. Studenten vil også sørge for å utelate barnets navn og identifiserende bakgrunnsopplysninger (som tid og sted for undervisning, konkret kreftdiagnose, alder, kjønn osv.) i observasjonsnotatene. Siden opplysningene om barna er anonyme, registreres det ikke sensitive personopplysninger i prosjektet.

REKRUTTERING, INFORMASJON OG SAMTYKKE

Rektor ved sykehuskolen formidler skriftlig informasjon om prosjektet til aktuelle lærere, og de som ønsker å delta samtykker (skriftlig eller muntlig). Informasjonsskrivet er stort sett godt utformet, men følgende bør presiseres:

- at prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD (dersom REK nevnes, bør det presiseres at REK har vurdert at prosjektet faller utenfor helseforskningsloven og kan gjennomføres uten godkjenning fra REK).
- at navn knyttes til datamaterialet i prosjektperioden.

Lærere som ønsker å delta, tar kontakt med aktuelle pasienter og deres foreldre. Foreldrene får skriftlig informasjon om prosjektet, og samtykker skriftlig på vegne av barna til at studenten får være til stede og observere undervisningen. Barna får også informasjon (via foreldre, evt. også muntlig informasjon fra forsker)

og gir sin aksept til å bli observert.

DATASIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at veileder og student etterfølger NTNU sine interne rutiner for datasikkerhet: <http://www.hioa.no/For-tilsatte/Sikkerhet-ved-HiOA2/Informasjonssikkerhet-ved-HiOA>.

Eventuell bruk av privat mobiltelefon til lydopptak (med personopplysninger) avklares med høgskolen.

Innsamlede opplysninger lagres på pc/server som tilhører høgskolen. Koblingsnøkkel lagres adskilt fra øvrige opplysninger.

PROSJEKTSLUTT

Forventet prosjektslutt er 30.06.2014. I følge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres.

Anonymisering innebærer å bearbeide materialet slik at ingen enkeltpersoner kan identifiseres, ved å:

- slette lydopptak,
- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel),
- og slette eller omskrive/grovkategorisere indirekte personopplysninger (dvs. identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger).

I publikasjoner skal resultatene presenteres slik at ingen kan gjenkjenne enkeltpersoner.

Vedlegg 4

Forespørsel om å delta i et forskningsprosjekt "Undervisning på sykehuset"

Til foreldre og barn.

Jeg er en masterstudent i spesialpedagogikk fra NTNU Dragvoll som skal begynne på min masteroppgave. Jeg ønsker å finne ut mer om undervisningen som blir gitt til kreftsyke barn som er på sykehuset. Litt generelt ønsker jeg å finne ut hva lærerne på sykehuset legger vekt på når de gir undervisning til kreftsyke barn. Noen temaer jeg tenker kan være aktuelle er utfordringer, tilpasset opplæring, samarbeid med hjemskolen og foreldre, og hensyn til barnets sykdom.

Studiet innebærer at jeg ønsker å observere et par lærere (4 stykker) som gir undervisning til kreftsyke barn. Læreren til ditt barn ønsker å delta i forskningen, derfor ønsker jeg å observere når ditt barn blir undervist. Fokuset vil være på læreren og hvilken måte læreren tilpasser og underviser i forhold til barnets forutsetninger.

Det er helt frivillig å delta i prosjektet, og alle opplysninger vil bli anonymisert i oppgaven. Foreldre og barnet kan på hvilket som helst tidspunkt trekke seg uten å måtte begrunne dette, og uten at dette vil gi noen negative konsekvenser. Da vil all informasjon bli slettet og det vil ikke bli brukt i oppgaven.

Hvis du og ditt barn ønsker å delta i forskningen er det ønskelig at dere alle skriver under på samtykkeerklæringen på neste side.

Hvis det er noe dere lurer på er det bare å ringe meg på 12345678, eller sende en epost til 12345@gmail.com. Hvis ønskelig kan dere også kontakte min veileder Pål Aarsand på 12345678 eller på epost 12345@svt.ntnu.no

Med vennlig hilsen

Stine Ibsen.

Samtykkeerklæring:

Jeg er herved informert om prosjektet ”Undervisning på sykehuset”, og jeg og mitt barn godtar at Stine Ibsen observerer læreren når det blir gitt undervisning til mitt barn.

Jeg er også blitt informert om at det er helt frivillig å delta i prosjektet, og alle opplysninger vil bli anonymisert i oppgaven. Jeg og barnet kan på hvilket som helst tidspunkt trekke oss uten å måtte begrunne dette.

Signatur foreldre: _____

Dato: _____

Signatur barnet: _____

Dato: _____