

# Vejledning af psykisk sårbare studerende i klinisk praksis

*Vejledningsstrategier og vejledningsmetoder til studerende med særlige læringsforudsætninger*

Original fagartikel

---

Lene Grønkjær<sup>1</sup>, Anna Timmermann<sup>2</sup> og Anette Telling Dennig<sup>3</sup>

<sup>1</sup>VIA-Sundhed, Fysioterapeutuddannelsen i Aarhus, Hedeager 2, 8200 Aarhus N

<sup>2</sup>Aarhus Kommune, Sundhed og Omsorg, Søren Frichs Vej 36 G, 8230 Åbyhøj

<sup>3</sup>VIA-Sundhed, Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, Hedeager 2, 8200 Aarhus N

Kontakt: [lgg@via.dk](mailto:lgg@via.dk)

---

## Baggrund

Denne artikel formidler resultaterne fra et 2-årigt aktionsforskningsprojekt omhandlende vejledning af professionsbachelorstuderende i klinisk praksis. Projektet bygger på et tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde mellem VIA UC: Sundhed, Program for professionsdidaktik og Aarhus Kommune: Sundhed og Omsorg område Midtbyen. I projektet deltog tre projektansvarlige, to fra VIA samt en fra Aarhus Kommune og tre kliniske undervisere/vejledere (frem over vejledere) henholdsvis tilknyttet professionsbacheloruddannelserne i Sygepleje, Ergo - og Fysioterapi. Område Midtbyen modtager studerende fra både sygeplejerske-, ergoterapeut- og fysioterapeutuddannelsen i deres kliniske del af uddannelsen. Klinisk undervisning er en central læringsarena for studerende på professionsbacheloruddannelser, hvor sammenhænge mellem teori og klinisk undervisning bidrager til, at den studerende tilegner sig professionsfaglige kompetencer og færdigheder (1). Den kliniske undervisning er tilrettelagt forskelligt på de tre professionsbacheloruddannelser, men fælles for dem er at den teoretiske og kliniske undervisning kombineres i en vekselvirkning med en stigende sværhedsgrad og kompleksitet gennem uddannelsesforløbet med henblik på at sikre praksisnærhed og udvikling af professionskompetence (2). Vejlederne i klinisk praksis bidrager til at sikre vilkår for de studerendes læring og understøtter sammenhænge mellem teori og praktik i de studerendes læringsforløb (1). Professionsbacheloruddannelserne i Sygepleje, Ergoterapi og Fysioterapi oplever et stigende antal studerende med psykisk sårbarhed. Psykisk sårbarhed kan spænde over studerende med f.eks. stress og studerende der har en psykiatrisk diagnose som f.eks. angst, depression og ADHD/ADD. Vejlederne oplever, at studerende med psykisk sårbarhed har svært ved at honorere de krav, der stilles til dem i den kliniske undervisning, samt at de ofte ikke profeterer af den vejledningsform, som vejlederne traditionelt anvender til de studerende. Det var på denne baggrund, at aktionsforskningsprojektet blev etableret. I projektets indledende

fase valgte vi at fokusere på studerende diagnosticeret med ADHD/ADD og depression, da det var de diagnoser som optræder hyppigst blandt professionsbachelorstuderende.

### **Læringsmæssige udfordringer for studerende med ADHD/ADD og depression**

Fra litteraturen ved vi, at både studerende med ADHD/ADD og studerende med en depression kan være udfordret i forhold til deres læring, da de har kognitive vanskeligheder i form af koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder samt ændring i hjernens eksekutive funktioner (3). Eksekutive funktioner (EF) er et begreb for højere kognitive processer som bl.a. indbefatter planlægning, problemløsning, arbejdshukommelse, rationalitet, emotionel styring samt styring af opmærksomhed (4). Hos voksne med ADHD/ADD er kernesymptomerne nedsat opmærksom, manglende impuls kontrol, indre uro og søvnforstyrrelser (5). Derudover oplever mange vanskeligheder med korttidshukommelsen, tankemylder, manglende tidsfornemmelse, samt at det er vanskeligt at planlægge og strukturere hverdagen (5). Derfor har mange vanskeligt ved at håndtere hverdagen i relation til almindelig daglig livsførelse, uddannelse, job og fritidslivet, hvorved mange oplever nedsat selvværd og selvtillid (5). De studerende er ligeledes følsomme for stress, uro og støj, og de udtrættes hurtigere end andre, når de udsættes for mange nye stimuli (6). Stress- og belastningstilstande forværrer ofte symptomerne og funktionsniveauet (5).

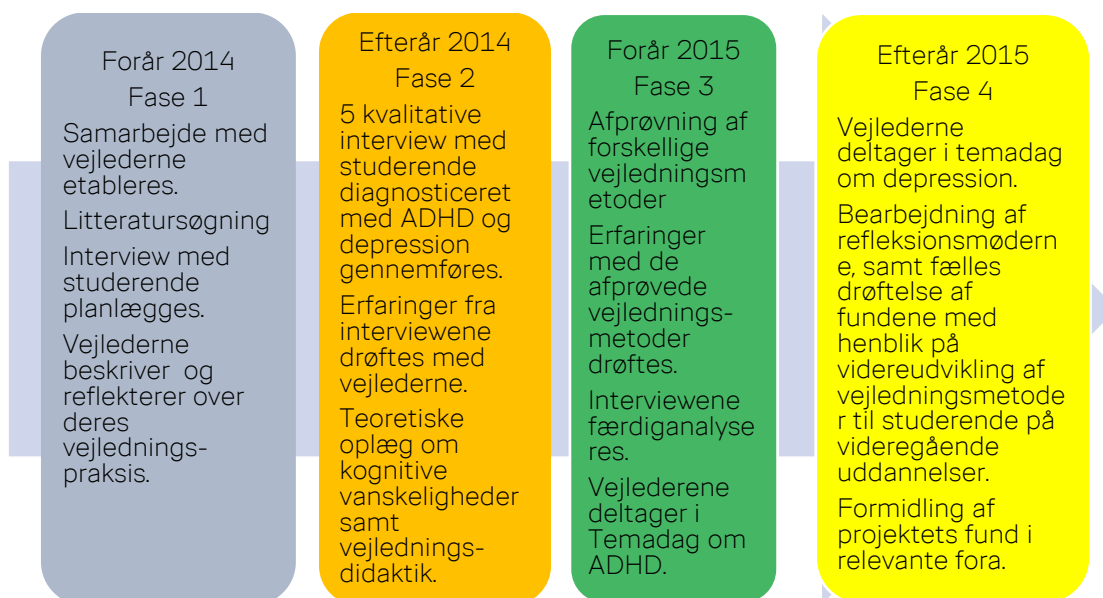
Studerende med depression, angst eller stress oplever oftere at have nedsatte kognitive vanskeligheder, også lang tid efter de erklæret raske (3). De kognitive vanskeligheder viser sig ofte ved, at de studerende ikke længere er så effektive, de glemmer ofte aftaler og ting (7). De kan have svært ved at planlægge aktiviteter frem i tiden, og kan have vanskeligt ved at takle uforudsete hændelser i dagligdagen (7). Endvidere udmattes mange når de indgår i sociale sammenhænge (7). Endvidere peger Overballe & Mogensen (8) på, at studerende med psykisk sårbarhed udover den kognitive påvirkning også er påvirket i forhold til deres følelser og adfærd.

Samlet set peger den viden vi har om studerende med ADHD/ADD, depression, angst og stress på, at studerende med ovenstående diagnoser kan være udfordret på deres evne til at lære, indgå i foranderlige sociale sammenhænge, at være fleksible i forhold til skema og læringsmiljø. Specielt i den kliniske del af uddannelsen udfordres studerende med ovenstående vanskeligheder, fordi den sundhedsprofessionelle rolle indebærer, at den studerende kan planlægge, gennemføre og evaluere borgerrettede interventioner i forhold til forskellige borgere og diagnoser (1).

### **Kort beskrivelse af projektets forløb**

Det 2-årige projekt blev struktureret i fire faser med start jan. 2014 – 31. dec. 2015

**Figur 1:** Beskrivelse af det samlede projekts faser.



Denne artikel formidler udelukkende resultaterne omhandlende erfaringer med brug af forskellige vejledningsmetoder inspireret fra specialpædagogikken, som vejlederne har tilpasset til studerende på videregående uddannelser.

### **Vejledningsdidaktik**

Vejledning er en professionel samtale som ifølge Skagen (9) består både af et sagsforhold og en relation mellem vejleder og studerende. Sagen er i denne sammenhæng den konkrete faglige praksis, som den studerende skal udvikle sine faglige kompetencer i relation til. Vejledningsdidaktik handler om, hvordan vejlederne kan skabe de bedst mulige læringsbetingelser for den studerende (4,10,11). Vejledningsdidaktik er kompleks, fordi forskellige faktorer som læringsforudsætninger, rammer, indhold, mål, lærerproces, vejlederrolle og metode influerer på vejlederens didaktiske valg i forhold til den konkrete vejledningssamtale (ibid.). Centralt i didaktikbegrebet står læringsforudsætninger (10,11), fordi forståelsen af den studerendes læringsforudsætninger styrker vejlederens mulighed for at tilrettelægge vejledning og undervisning med udgangspunkt i den enkelte studerende. Læringsforudsætninger kan forstås som biologiske, sociologiske og kulturelle forudsætninger som alder, begavelse, modenhed, motivation og parathed for læring (10), samt i denne sammenhæng en øget fokus på hvordan kognitive- og følelsesmæssige vanskeligheder har indflydelse på den studerendes læring.

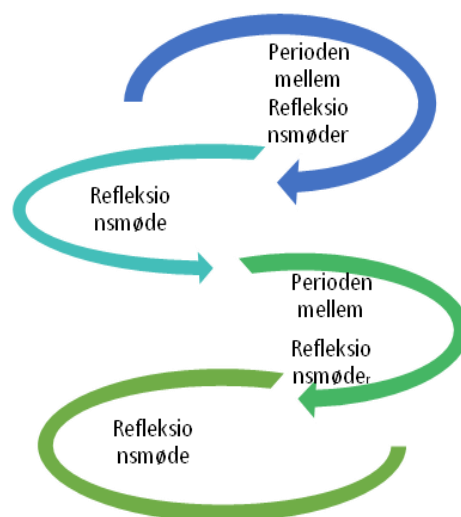
## Formål

Projektets formål var at afprøve vejledningsmetoder samt at nuancere vejlederkompetencer i relation til studerende med psykisk sårbarhed i forbindelse med deres kliniske del af uddannelsen.

## Metode

### Design

Projektet var designet som et 2-årigt aktionsforskningsprojekt. Aktionsforskning er kendetegnet ved, at deltagerne indgår i et forpligtigende samarbejde (3). Derfor var en bærende metode i aktionsforskningen projektets refleksionsmøder. Formålet med refleksionsmøderne var dels viden deling i forhold til "relevant fact finding" (12) samt drøftelse af og kritisk refleksion over vejledererfaringer på baggrund af planlagte og systematiske prøvehandlinger udført af vejlederne og projektmedarbejdere i perioderne mellem refleksionsmøderne. I løbet det 2-årige projektforsløb var der 10 refleksionsmøder á 1½ times varighed. Processen illustreres i figur 2, hvor henholdsvis forskerne og vejlederne arbejdede med forskellige dele af projektet i perioderne mellem de fælles refleksionsmøder.



**Figur 2:** Beskrivelse af processen

### Beskrivelse af interventionen i de fire faser

I dette afsnit beskrives udelukkende de interventioner, som har indflydelse på de prøvehandlinger og refleksioner som resultaterne bygger på.

Fase 1: Etablering af samarbejdet mellem projektansvarlige og vejlederne. Vejlederne skrev logbog med henblik på bevidstgørelse af deres vejledningspraksis. Erfaringerne fra logbogsskrivningen blev drøftet på refleksionsmøderne og bidrog bl.a. til bevidstgørelse af egen vejledningspraksis samt som inspiration for andre.

Fase 2: Projektansvarlige lavede forskellige teoretiske oplæg om vejledningsdidaktik og inklusion med fokus på unge med kognitive forstyrrelser, for at kvalificere vejledernes viden og vejledningsmuligheder i relation til studerende med kognitive forstyrrelser. Der var oplæg om Nielsens vejledningsdidaktiske model (11), hvor faktorer som læringsforudsætninger, mål, metoder, indhold, vejledningsrolle, rammefaktorer, læreproces og evaluering alle har indflydelse på vejlederens overvejelser inden den konkrete vejledning af en studerende. Projektansvarlige lavede teoretiske oplæg om hvordan kognitive dysfunktioner som koncentrations - og hukommelsesvanskeligheder og ændrede eksekutive funktioner (5-7) med henblik på en øget forståelse for de læringsforudsætningerne, der kunne gøre sig gældende for studerende med ADHD og depression. I faktaboks 1 ses nogle centrale spørgsmål, som vejleder med fordel kunne anvende for at afdække den studerendes læringsforudsætninger. Der var oplæg, om hvordan uddannelser inden for børn- og unge området inkluderede unge med kognitive forstyrrelser ved at tilgodese deres behov for struktur, tydelighed, forudsigelighed og ro (11). Der blev holdt oplæg om metoder inspireret fra specialpædagogikken f.eks. 9-H skemaet (13) som bygger på

**Faktaboks 1:** Centrale spørgsmål til at afdække læringsforudsætninger.

Hvad er dine styrker i relation til det, du skal i praktikken?

Hvordan påvirker din depression/ADHD din evne til at klare opgaverne i praktikken?

Hvordan kan jeg bedst hjælpe dig med at skabe overblik over opgaverne?

Hvordan påvirker din nedsatte koncentrationsevne dig i arbejdet med borgerne?

Hvordan kan jeg bedst hjælpe dig til at lære det, du skal i praktikken?

**Faktaboks 2:** 9 H-skema

1. Hvad skal jeg lave? (indhold)
2. Hvordan skal jeg lave det? (metode)
3. Hvorfor skal jeg lave det? (mening)
4. Hvor skal jeg lave det? (placering)
5. Hvornår skal jeg lave det? (tidspunkt)
6. Hvor længe skal jeg lave det? (tidsperspektiv)
7. Hvem skal jeg lave det med? (personer)
8. Hvor meget skal jeg lave? (mængde)
9. Hvad skal jeg bagefter?

Bohr, Jenny (2013:107). Problemløsende Inklusion. VIA Systime. Aarhus

hvordan den normale hjerne automatisk planlægger en opgave/aktivitet, men som studerende med kognitive forstyrrelser har svært ved selvstændigt at gøre. I faktaboks 2 ses 9-H skemaet, som kunne anvendes som hjælp til at skabe struktur i forbindelse med planlægning af en konkret arbejdsopgave. Inden for specialpædagogikken fremhæves vejledningsmetoder som instruktioner og korte beskeder, anvisninger frem for korrektion, positiv feedback, rytme og rutiner, visualisering (13). En vejleder holdt oplæg om mindmap-metoden, som hun havde gode erfaringer med at anvende i forbindelse med at synliggøre sammenhængen mellem teori og praksis. De teoretiske oplæg og erfaringerne fra interviewene blev drøftet på refleksionsmøderne, hvilket gav anledning til at vejlederne afprøvede forskellige vejledningsmetoder i mellemprioderne.

Fase 3: På refleksionsmøderne orienterede vejlederne om deres erfaringer med vejledningsmetoderne, som gav grundlag for fælles refleksioner, om hvordan vejledningsmetoder fra specialpædagogikken kunne tilpasses i klinisk praksis på professionsbachelorniveau. Refleksionerne gav igen grundlag for at afprøve nye vejledningsmetoder, som vejlederne afprøvede i praksis.

Fase 4: På refleksionsmøderne orienterede de projektansvarlige om de foreløbige fund fra analysen af data, hvilket gav anledning til fælles refleksioner og drøftelser af fundene.

### **Materiale**

Materialet består af data fra 5 refleksionsmøder a 1½ time som blev afholdt i perioden oktober 2014 - oktober 2015. Formålet med refleksionsmøderne er beskrevet under fase 2-4. Refleksionsmøderne blev optaget på Ipad, herefter blev de transskriberet i sin fulde længde med henblik på at fastholde refleksionerne. Refleksionsmøderne i fase 1 og 2 blev ikke optaget, dels fordi vi på dette tidspunkt ikke var klar over refleksionsmødernes betydning, og fordi møderne i starten bar præg af teoretiske oplæg som efterfølgende gav anledning til fælles refleksioner i relation til den konkrete vejledning.

### **Analyse af data**

Analysen af refleksionsmøderne havde til hensigt at uddrage viden om vejledning og vejledningsmetoder på baggrund af erfaringer med vejledning af professionsbachelorstuderende i klinisk praksis. Derfor fandt vi efter den første gennemlæsning af data, at en begrebsdrevne kodning (14) med inspiration fra Nielsens vejledningsdidaktiske begreber (11) var brugbar, fordi modellen kunne bidrage med relevante begreber, som er betydningsfulde for at kvalificere vejledning. Derfor er data blevet kodet med udgangspunkt i følgende begreber: læringsforudsætninger, rammefaktorer, metode, vejlederrolle, indhold, mål, læreproces og evaluering (11).

Gennem kodningen af data var det primært temaerne omkring vejlederrolle, metode og indhold, der trådte frem med righoldigt og nuanceret datamateriale, derfor vises udelukkende fund vedrørende disse temaer.

## **Resultater**

Afsnittet præsenterer først fund omhandlende vejlederrollen, de afprøvede vejledningsmetoder og til slut indholdet i vejledningssamtalen. De enkelte afsnit er bygget op om vores analyser, der bliver underbygget af citater fra refleksionsmøderne.

### **Udvikling af rollen som klinisk vejleder**

Fundene pegede på, at vejledningen blev mere differentieret og studentercentreret, når vejlederne havde forståelse for og indsigt i de studerendes læringsforudsætninger. Vejlederne spurgte i projektperioden mere konkret ind til de studerendes egen oplevelse af styrker og svagheder, samt hvilken vejledning den studerende selv pegede på ville være hjælpsom for at opnå læringsmålene for praktikken. Nedenstående citat peger på, at det er betydningsfuldt for vejlederne at have fået mere fokus på at spørge til de studerendes læringsforudsætninger både med henblik på klarhed over deres faglige behov, men også for at afgrænse vejledningen i forhold til deres personlige problematikker.

*"Jeg er blevet bedre til at spørge ind i starten, om der er specielle hensyn jeg skal tage, og så er jeg blevet mere fokuseret på det der med at være tydelig omkring, at det skal være i forhold til deres klinik her, når de studerende fortæller noget" (Refleksionsmøde 4)*

Vejlederne oplevede, at de gennem deltagelsen i aktionsforskningsprojektet udviklede en mere åben, nysgerrig og eksperimenterende tilgang til vejledningen af studerende med ADHD/depression. Vejlederne fik mere fokus på at afgrænse sin vejledning til at fokusere på de studerendes læringsmæssige udfordringer i relation til udviklingen af sundhedsprofessionelle kompetencer. Tidligere havde der været en tendens til, at vejlederne også brugte energi på at støtte den studerende i forhold til den studerendes personlige problematikker. Denne afgrænsning blev tydelig i nedenstående citat, hvor en vejleder netop fremhævede betydningen af at kende sin vejlederrolle.

*"Jeg er blevet bedre til at stille skarpt på min egen rolle i det her. Er jeg psykolog eller er jeg vejleder, der skal få dig igennem den her praktik" (Refleksionsmøde 5)*

Endvidere blev vejlederne mere bevidste om, at den tiltagende kompleksitet i praksis krævede, at de i højere grad måtte fungere som rollemodel for de studerende, og de

havde fået større opmærksomhed på at anvise de studerende konkrete handlemuligheder. Som en af vejlederne udtrykte det:

*"Jeg har nok trukket mig meget fra mesterlæren og er blevet mere den vejleder, der lader de studerende reflektere, men jeg kan mærke på nogle studerende, at det kan de slet ikke rumme i den her komplekse klinik. Jeg skal til at have mere fokus på at være rollemodel" (Refleksionsmøde 4)*

### **Vejledningsmetoder**

Vejlederne har i projektperioden eksperimenteret i at bruge "9H-skemaet" til forskellige studerende både med og uden kognitive vanskeligheder og på forskellige moduler i uddannelserne. Skemaet med de 9 H'er viste sig at være hjælpsom for flere studerende f.eks. i forbindelse med planlægning og gennemførelse af pleje, undersøgelse og behandling af borgere, ved planlægning af dialogmøder med borger og andre faggrupper. Vejlederne pegede på, at de konkrete spørgsmål hjalp de studerende til at skabe struktur, og spørgsmålene understøttede de studerendes evne til at koble teori og praksis. Vejlederne pointerede, at flere af de studerende, der afprøvede 9H-skemaet, havde fremhævet, at skriftligheden i forbindelse hermed styrkede deres hukommelse, struktur og overblik.

*"... jeg brugte 9H-skemaet til begge stud, nu de var ret nye i uddannelsen (modul 2 red.), og de syntes begge, at det havde været rigtig fint skema til at skabe struktur og til at sikre, at de kom hele vejen rundt. ... de sagde det fik dem til at tænke meget konkret.... og den ene stud. sagde at jeg husker bedre, når jeg skriver ned .... så det var godt hun skulle sidde at udfylde alle felterne"(Refleksionsmøde 5)*

Vejlederne pointerede, at 9H-skemaet var et overskueligt vejledningsredskab for både den studerende og vejleder at anvende i praksis. De pointerede, at spørgsmålene i 9H-skemaet fungerede som delmål for de studerende, når de f.eks. skulle planlægge og gennemføre en konkret borgerrettet intervention i en kompleks praksis. Når den studerende udfyldte de forskellige punkter i skemaet, blev det tydeligere for vejlederne, hvad der var svært for de studerende, hvilket medførte en mere konkret vejledning. Dette fremgår af nedenstående citat

*"at bruge det 9H-skema. Så begyndte der at komme hul igennem - fordi det var overskueligt, altså små delmål, hun hele tiden kunne arbejde med. ...., så kunne jeg få så meget hold på, at der var nogle faglige huller. Bl.a. var hendes borgerkontakt skrøbelig, ... hun havde svært ved noget af det centrale som klientcentrering og så at se det i praksis.... "Du skal gøre sådan og sådan" og det lederskab, det reagerede hun positivt på" (Refleksionsmøde 1)*



Fundene pegede dog også på, at ikke alle studerende oplevede at have behov for at anvende skemaet, en af vejlederne fortalte på refleksionsmødet, at nogle studerende ikke profeterede af at bruge skemaet, som det fremgår af følgende citat : *"har fået egentlig dårlige tilbagemeldinger på at anvende skemaet, det er jo det vi gør i forvejen"* (Refleksionsmøde 5) De kliniske vejledere pointerede, at specielt spørgsmålene: hvad, hvordan, hvorfor og hvor tvang de studerende til at reflektere over deres praksis, samt hvordan de helt konkret ville udføre opgaven inden mødet med borgeren. Fundene peger på, at 9H-skemaet med fordel kan tilpasses de enkelte studerendes behov, som det fremgår af følgende citat:

*"jeg er blevet bedre til at anvende 9H-skemaet mere individuelt, nogle studerende har brug for at støtte sig til nogle af HV-spørgsmålene og andre brug for nogle andre"* (Refleksionsmøde 3)

Det viste sig at være givtigt at anvende 9H-skemaet til studerende, som var uerfarne i klinisk praksis eller i starten af en klinisk periode, hvor praksis ofte oplevedes uoverskuelig for de studerende.

Fundene pegede ligeledes på, at 9H-skemaet var anvendelig i forbindelse med løsning af komplekse og komplicerede opgaver i praksis såsom tværfaglige dialog møder og tværprofessionel opgaveløsning. Som en af vejlederne gav udtryk for, så oplevede en modul 9 studerende i forbindelse med selvstændig varetagelse af et dialogmøde med fysioterapeut og borgerkonsulent, at den struktur som 9H-skemaet bidrog med, gav den studerende tryghed og sikkerhed for, at hun havde fået det hele med: *"Det var et tjeklisteskema, fordi det gav overblik over om det hele var med, fordi der var en høj grad af kompleksitet"* (Refleksionsmøde 5).

Fundene pegede på at studerende med ADHD/depression profeterede af, at vejlederne stillede konkrete og afgrænsede spørgsmål i relation til undersøgelse, behandling eller pleje af en konkret borger.

### **Mindmap- en metode til at strukturere og huske viden**

Den ene af de tre vejledere havde gode erfaringer med at anvende mindmap, specielt til studerende som havde svært ved at skabe sig et overblik f.eks. i relation til en kompleks sygeplejefaglig problemstilling eller svært ved at overskue eller huske den læste teori. Metoden var specielt anvendelig i forbindelse med koblingen af teori og praksis, dels fordi metoden stillede krav om skriftlighed. Skriftligheden bidrog til, at de studerende havde nemmere ved at skabe struktur, derudover styrkede skriftligheden de studerendes hukommelse. Nedenstående citat var et eksempel på, hvorledes vejlederen stimulerede de studerende til at anvende mindmaps i forbindelse med det kliniske arbejde.

*"... nu tager vi den her borger, og så lader jeg dem selv komme med forslag til hvordan mindmappen kan se ud. Så foreslår de stud. måske 4 - 5 pinde, og så stiller jeg nogle spørgsmål, hvad har de set ved denne borger... hvad er det så for nogle ting man skal forholde sig til. Så hjælper jeg dem med at fylde det ud. .... De har behov for spørgsmål til, hvordan de kan tænke om den enkelte borger" (Refleksionsmøde 4)*

### **Indhold i vejledningssamtalens**

Vejlederne fik skærpet deres fokus i vejledningssamtalen med henblik på udvikling af den studerendes faglige kompetencer således, at de studerende fik lettere ved at håndtere de faglige krav. Dette illustreres af nedenstående citat, hvor vejlederen reflekterede over, hvad der var sagen i vejledningssamtalen.

*"det er ikke min opgave at høre hvor kede de er af, at Bedstemor er død, eller hvor svært det er at have en depression. Jeg vil gerne vide helt konkret, hvad betyder det for dig i forhold til de læringsmål, som du skal nå, mens du er i klinikken" (Refleksionsmøde 5)*

Derudover pegede data på, at vejlederen gennem vejledningssamtalen styrkede den studerendes faglige udvikling ved at stille afgrænsede og reflekterende spørgsmål, således at den studerende blev hjulpet til at finde ind til kernen af borgerens problematikker.

*Hvad er vanskeligt lige præcist i forhold til denne borger? Hvad er det der gør det svært og uoverskueligt? Så man tager fat i den helt konkrete borger som den stud. har. Og så hjælpe hende med, at det er de her 5-6 forskellige problematikker, det drejer sig om, hvilken en af dem er vigtigst at starte med, hvis der skal prioriteres (Refleksionsmøde 4)*

### **Opsamling på fundene**

Gennem aktionsforskningsprojektet udviklede vejlederne deres vejledningsdidaktiske kompetencer. Fundene pegede på, at vejlederne gennem vejledningsdidaktiske analyser har opnået en mere reflekteret og nuanceret oplevelse af deres vejledningsrolle. En vejledningsrolle hvor vejlederen både er i stand til at forevise konkrete faglige færdigheder, strukturere opgaver for den studerende, men også at forsat kunne udfordre den studerende med reflekterende spørgsmål, der styrkede den studerendes kombination af teori og praksis. Derudover pegede fundene på, at det var betydningsfuldt, at vejlederne havde kendskab til de studerendes læringsforudsætninger, fordi vejlederne herved bedre kunne yde en studentercentreret vejledning, der tog udgangspunkt i de enkelte studerendes udfordringer.

Fundene pegede endvidere på, at vejlederne gennem de fælles drøftelser på refleksionsmøderne fik afgrænset vejledningen til primært at fokusere på læringsmålene i den kliniske undervisning.

Endelig pegede fundene på, at de afprøvede vejledningsmetoder ikke kun var hjælpsomme for studerende med kognitive vanskeligheder, men at andre studerende ligeledes profeterede af vejledningsmetoderne, når de oplevede praktikken som uoverskuelig eller kompleks.

## **Diskussion**

Vejlederne afprøvede og udviklede i projektperioden de i interventionen beskrevne metoder i forbindelse med vejledning af professionsbachelorstuderende i klinisk praksis, desuden blev vejledernes erfaringer underlagt en kritisk refleksion på refleksionsmøderne. Fundene tydede på, at vejledere havde været præget af en konstruktivistisk vejledningstradition, som var kendetegnet ved, at vejlederne primært anvendte reflekterende spørgsmål (15), der havde til hensigt at fremme de studerendes problemløsning via refleksioner. Bohr (13) problematiserede den konstruktivistiske vejledningsform til personer med nedsatte eksekutive funktioner, fordi der implicit stilledes krav om evnen til at formulere, planlægge, udføre og kontrollere egen adfærd. Studerende med ADHD og depression er netop præget af nedsatte eksekutive funktioner i mere eller mindre grad, derfor må det anses for problematisk med en ensidig fokusering på en konstruktivistisk vejledningsmåde. Derudover kritiserede Skagen (9) den konstruktivistiske vejledning for en ensidig fokusering på sproglig argumentation som dominerende læringsaktivitet, hvorimod den ikke nødvendigvis styrker læring af konkrete praktiske færdigheder.

Fundene pegede på, at vejlederne gennem projektet profiterede af at reflektere over egen vejledningspraksis ved hjælp af Niensens (11) vejledningsdidaktiske model. Den anvendte vejledningsdidaktiske model, har mange lighedspunkter med den relationsdidaktiske model, som Fredens (4) og Thybo (10) argumenterede for burde anvendes i forbindelse med undervisning og vejledning af personer med neuropsykologiske dysfunktioner som hukommelses- og koncentrationsbesvær, opmærksomhedsproblemer samt nedsat evne til problemløsning. Thybo (10) pointerede, at relationsdidaktikkens styrke var, at den kunne inddrage de studerendes læringsforudsætninger, kontekstens betydning for læring, samt inviterede den professionelle til at reflektere over sin egen didaktiske analyse. Fundene pegede på, at den didaktiske analyse bidrog til at vejlederne fik skærpet deres fokus på at afdække de studerendes læringsforudsætninger i relation til de konkrete opgaver i klinisk praksis. Studerende med ADHD/depression er kendetegnede ved at have kognitive dysfunktioner, derfor var det hensigtsmæssigt, at vejlederne kunne tilpasse sin

vejlederrolle med udgangspunkt i den studerendes behov. Nogle gange ville det indebære en skematisk opstilling af en konkret procedure, andre gange måtte vejlederne forevise og andre gange var det reflekterende spørgsmål, der fremmede læring. Thybo (10) fremhævede betydningen af at "se" den enkelte studerende som et menneske på dets egne præmisser, samt at vejlederne afstemte sin egen adfærd herefter uden at fralægge sig lederskabet og ansvaret for relationens kvalitet. Bohr (16) pointerede, at det for vejlederne handlede om at finde ud af, hvad der var svært for den enkelte studerende med adfærdsmæssige udfordringer, således at vejledningen kunne tilpasses individuelt. Fundene pegede netop på det betydningsfulde i, at vejlederne fik undersøgt de studerendes læringsforudsætninger ved at spørge direkte ind til, hvordan de kognitive udfordringer påvirkede deres læring i klinisk praksis. Dette medførte, at jo mere specifikt vejlederne spurgte ind til de studerendes udfordringer, jo bedre var vejlederne i stand til at differentiere undervisning og vejledning med udgangspunkt i hver enkelt studerendes behov.

Fundene tydede ligeledes på, at vejlederne gennem de løbende drøftelser i projektperioden har fået afgrænset deres vejledningsrolle, således at vejlederne primært fokuserede på udvikling af de studerendes faglige kompetencer og læringsmålene for praktikken. Tidligere havde vejlederne haft tendens til også at fokusere på de studerendes personlige problematikker. Skagen (9) argumenterede for nødvendigheden af at afgrænse faglig vejledning fra terapi, netop fordi vejledningssamtalen havde til hensigt at udvikle de studerendes faglige kompetencer og dermed deres mulighed for at nå læringsmålene.

I projektperioden eksperimenterede vejlederne med forskellige vejledningsmetoder som 9 H-skemaet, forevisning og eller konkrete anvisninger af færdigheder. Fundene tydede på, at de studerende profeterer heraf, specielt når praksis er ny og eller kompleks. Bohr (13) og Thybo (10) pointerer, at personer med kognitive forstyrrelser kan have behov for konkrete anvisninger, korte beskeder og visuel input. Bohr (13) pointerede, at unge med kognitive forstyrrelser sjældent har automatiseret strukturerne bag de 9 H'er, derfor har de behov for eksplicit hjælp til at skabe denne struktur. Fundene tydede netop på, at brugen af de 9 konkrete HV-spørgsmål i skemaet hjalp de studerende til at strukturere og prioritere i opgaverne i klinisk praksis, og derfor fungerede den som en brugbar metode til at give konkrete anvisninger i for hold til en konkret opgave. Ifølge Bohr (13) kan personer med en kognitiv funktionsnedsættelse have vanskeligt ved selv at skabe denne struktur, og har derfor behov for at omgivelserne er tydelige og bidrager med en ydre styring. Fundene pegede dog også på at kognitivt velfungerende studerende oplevede det meningsfuldt og hjælpsomt at anvende 9H-skemaet i arbejdet med komplekse arbejdsopgaver i den kliniske undervisning, hvor de havde vanskeligt ved at skabe overblik over

arbejdsopgaven. På den anden side pegede fundene også på, at kognitivt velfungerende studerende ikke oplevede behov for et skema til at skabe sig denne struktur, for som de gav udtryk for, så var det dét, de gjorde i forvejen. Bohr (13) pointerede netop, at hos kognitivt velfungerende er de 9-H'er fuldt automatiserede, derfor oplevede de sandsynligvis ikke skemaet som et nødvendigt vejledningsredskab. Trods det fremhævede vejlederne, at selvom de studerende ikke oplevede at have behov for et skema til at skabe struktur, så oplevede vejlederne, at HV-spørgsmålene, hvad, hvordan og hvorfor fremmede de studerendes evne til at reflektere over deres viden, handlinger og færdigheder knyttet til den konkrete borger. Fundene i undersøgelsen pegede på, at studerende med læringsmæssige udfordringer i klinisk praksis profeterede af vejledningsmetoder som 9H-skemaet, mindmap, styrkelse af skriftlighed samt en tydelighed i opgaver og en struktureret hverdag i klinisk praksis.

Det må dog anses som en svaghed for fundene, at der i denne periode kun har været få studerende med ADHD/depression i kliniskundervisning i afprøvningsperioden. Til trods herfor pegede fundene fra projektet på, at de kliniske underviseres evne til at tilrettelægge læringsprocesser og vælge metoder, der fremmede de studerendes læring var blevet skærpet gennem projektet.

## **Konklusion**

Denne artikels formål har været at bidrage med resultaterne fra et aktionsforskningsprojektet med henblik på at udvikle en anderledes vejledningsdidaktik, der i højere grad kan understøtte studerende med ADHD/depression i klinisk undervisning. Aktionsforskningsprojektet har været et samarbejde mellem Via UC Program for professionsdidaktik og Aarhus Kommune: Sundhed og omsorg.

Resultaterne fra projektet pegede på, at vejledningen til studerende med ADHD/depression kunne kvalificeres på flere måder. Dels ved at vejlederne fik mere viden om, hvilke kognitive forstyrrelser studerende med ADHD/depression kunne være præget af. Dels ved at vejlederne fik mere indsigt, i hvilke udfordringer og vejledningsbehov studerende med ADHD/depression oplevede at have i den kliniske del af uddannelsen. Dels ved at vejlederne gennem vejledningsdidaktiske overvejelser blev bedre til at vejlede den enkelte studerende ud fra deres specielle læringsforudsætninger, således at vejledningen blev mere studentcentreret. Vejledningen blev mere individuelt tilpasset, når vejlederne lavede en didaktisk analyse med fokus på at undersøge de studerendes læringsforudsætninger. Vejlederne oplevede, at de studerende profeterede af vejlederens forskellig brug af vejledningsmetoder som f.eks. 9H-skemaet og mindmap, der styrker den studerendes struktur og opgaveløsning. Vejlederne blev mere tydelige på, at vejlederrollen med

fordel kunne være mere fleksibel og spændende fra at være direkte anvisende, at være rollemodel og til at stille reflekterende spørgsmål. Endelig men ikke mindst peger resultaterne på, at vejledernes afprøvning af vejledningsmetoderne, refleksionerne i projektgruppen og de didaktiske overvejelser har været afgørende for udvikling af vejledernes vejlederkompetencer.

### **Perspektivering**

Forskningen inden for børn og unge området pegede på, at børn og unge med målrettet læring og pædagogisk arbejde lærer sig strategier, og at de derved udvikler evne til selvstændigt at strukturere opgaver inden for et område. Med udgangspunkt i erfaringerne fra børn og unge området, ser jeg et potentiale i anvende mere strukturerede vejledningsmetoder, der måske kan medvirke til at flere unge med kognitive vanskeligheder som f.eks. ADHD og depression bliver i stand til at gennemføre en videregående uddannelse. I projektet er vejlederne ved hjælp af en øget fokus på vejledningsdidaktik blevet opmærksomme på betydningen af at kende til de læringsmæssige udfordringer, studerende med kognitive dysfunktioner kan have. Derudover har de afprøvet og reflekteret over vejledningsmetoder inspireret fra specialpædagogikken, som de har tilpasset til egen praksis. Med udgangspunkt i erfaringerne fra aktionsforskningsprojektet så vil lignende praksisnære projekter kunne kvalificere vejledernes vejledningspraksis til gavn både for den enkelte vejleder, de studerende og for uddannelserne.

Det er dog ikke kun studerende med ADHD og depression, der kan være udfordret på grund af kognitive dysfunktioner som koncentrations - og hukommelsesbesvær, initieringsvanskeligheder og manglende strukturerings evne. Lignende kognitive dysfunktioner ses ved personer, der er påvirket af stress (17) og sorg. En undersøgelse fra Aarhus Universitet pegede på, at omkring 20 % af de studerende føler sig stresset (18) dermed vil der potentielt være flere studerende, der har behov for vejledning, der i højere grad tager hensyn til den enkelte studerendes læringsforudsætninger og er i stand til at hjælpe den studerende med at strukturere og prioritere i arbejdsopgaverne, hvis det er nødvendigt i en periode.

## Referencer

1. Via UC. Studieordning Via, Fysioterapeutuddannelsen. aug, 2008.
2. Uddannelses-og forskningsministeriet. Bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi. 8, 2008.
3. Psykiatri. Munksgaard; 2016.
4. Fredens K. Mennesket i hjernen: en grundbog i neuropædagogik. Kbh.: Hans Reitzel; 2012.
5. Soendergaard HM, Thomsen PH, Pedersen E, Pedersen P, Poulsen AE, Winther L, m.fl. Associations of age, gender, and subtypes with ADHD symptoms and related comorbidity in a Danish sample of clinically referred adults. *J Atten Disord*. 2016;20(11):925–33.
6. Thomsen PH, Damm D. ADHD hos voksne. *Ugeskr Læg*. 170,(43):3395–9.
7. Bruun LM, Straarup KN, Eli Lilly (firma), Boehringer Ingelheim Danmark. Når opmærksomheden svigter : kognitive vanskeligheder ved depression og bipolar lidelse. Lyngby: Eli Lilly Danmark; 2008.
8. Overballe K, Overballe Mogensen H. Unge med særlige behov. Kbh.: Dansk Psykologisk Forlag; 2013.
9. Skagen K. I vejledningens landskap: innføring i veiledning og rådgivning. Kristiansand: Høyskoleforlaget; 2004.
10. Thybo P. Neuropædagogik: hjerne, liv og læring. Kbh.: Hans Reitzel; 2013.
11. Plant P, Fogh-Nielsen G, Hansen FT. Vejledningsdidaktik. Valby; Albertslund: Schultz ; Eksp. Rosendahls-Schultz Grafisk; 2011.
12. Nielsen KA. Aktionsforskningens videnskabsteori. I: Fuglsang L, Bitsch Olsen P, Rasborg K, redaktører. Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne: på tværs af fagkulturer og paradigmer. Frederiksberg: Samfundslitteratur; 2013.
13. Bohr J. Problemløsende inklusion: viden og værktøjer til inklusion af børn og unge med ADHD og andre kognitive forstyrrelser. Aarhus: ViaSysteme; 2013.
14. Brinkmann S, Tanggaard L, Czarniawska B. Kvalitative metoder: en grundbog. København: Hans Reitzel; 2010.

15. Peavy RV. Konstruktivistisk vejledning: teori og metode. Fredensborg: Studie og Erhverv; 2010.
16. Bohr J. Samarbejdsbaseret problemløsning. København: Hans Reitzels Forlag; 2012.
17. Borritz M, Netterstrøm, Bo, Eller N. Stressbehandling-rådgivningsguide for almenpraksis. Stress- Rådgivningsguide Almenpraksis. 2012.
18. Rye J. Stress blandt studerende er et stigende problem. Jyllandsposten [Internet]. Tilgængelig hos: <https://jyllands-posten.dk/aarhus/ECE9475594/stress-blandt-studerende-er-et-stigende-problem/>