

## Kommunikative teorier i praksis

*"Nu håber jeg ikke de studerende tørrer deres teoretiske viden om kommunikation af på dørmåttten, når de træder ind i praksisfeltet og gør som man altid har gjort. For det er jo netop den viden, de efterlyser i praksis".*

Sådan sagde en censor, da vi evaluerede en lang dag efter modul 7 eksaminationer. De studerende havde bl.a. redegjort for den anerkendende, narrative, forstående og tilstedeværende måde at kommunikere og forholde sig til patienter på med afsæt i selvoplevede simulationsøvelser med en skuespiller. Mange af de studerende inddrog egne oplevelser med skuespilleren og nogle fortalte om, hvor berørte de blev i situationen - selv om de vidste det var en skuespiller.

På skolen havde vi gennem cases introduceret de studerende til patienter der: 1) oplevede usikkerhed og/eller vrede i forbindelse med en somatisk lidelse, 2) afmagt i forbindelse med en psykisk lidelse og 3) ensomhed i eget hjem. Med klasse-, klyngeundervisning\* og individuelle simulationsøvelser havde vi undervist i, og øvet forskellige måder at kommunikere og forholde sig til patienter på. Et af formålene var at give de sygeplejerskestuderende erfaringer med forskellige kommunikationsformer og måder at forholde sig professionelt til patienter på i trygge rammer. Ud fra de studerendes udtalelser gav simulationsøvelserne mulighed for på egen krop at opleve, hvilken betydning de forskellige forholdermåder havde på udfaldet af samtalen.

*"Det var svært bare at sidde og lytte uden at sige noget, men på videoen kan jeg se, at det er pausen, der får Oda til at tale".*

*"Da Carina sad og græd og ikke ville udskrives var jeg selv lige ved at græde – jeg vidste simpelthen ikke hvad jeg skulle sige. Det var rigtig ubehageligt og så prøvede jeg at sige, at jeg ikke vidste, hvad jeg skulle sige eller gøre - ligesom Falk (teoretiker) anbefaler. Selv om Carina stadig var vred, synes jeg det hjalp lidt – der skete i hvert fald noget i samtalen..."*

Ved konkret at afprøve forskellige forholdemåder med en skuespiller, der påtager sig rollen som en patient, erfarede de studerende på egen krop fordele og ulemper ved det teoretiske afsæt, de på forhånd og/eller under samtalen valgte at fokusere på. En videooptagelse af øvelsen gjorde, at de efterfølgende i undervisningen fik mulighed for at reflektere (sammen med to undervisere og 10 andre medstuderende) over den eller de særlige forholdermåder, som blev anvendt i samtalen.

Helt konkret arbejder vi med den anerkende dialog, hvor anerkendelse (og erkendelse) af den andens position og aktiv lytning forstås som et omdrejningspunkt. Den svære samtale, hvor livets store spørgsmål om liv og død bliver forsøgt taget op. En øvelse er, at den studerende i samtalen med patienten skal beskrive, hvad han/hun oplever og hører uden at forklare, bagatellisere, bortforklare eller komme med gode råd. Nogle studerende arbejder med forholdermåder, hvor de forsøger at sætte forventninger og for-forståelse af patientens problematikker i parentes og opfange det, patienten umiddelbart selv giver udtryk for er vigtigt. Disse problematikker bliver ofte italesat i løbet af de første minutter, men overdøves af den sundhedsprofessionelles egen agenda.

Der arbejdes også med den eksternaliserende samtale, hvor udfordringen for den studerende er at hjælpe patienten med at adskille patientens identitet fra problemet og placere det uden for identiteten. Det kom fx til udtryk i en situation, hvor patienten sagde ”jeg er ensom” og hvor den studerende efterfølgende vendte det og sagde: ”hvad gør ensomheden ved dig?” Ved at adskille problemet fra personen er ideen at hjælpe patienten med at gøre problemet mindre fastlåsende og begrænsende. Derved kan skyld og selvbebrejdelse formindskes samtidig med, at der gøres plads til ansvarlighed.

Tilsammen kom effekten af de forskellige humanistiske tilgange tydeligt til udtryk i de studerendes øvelsessamtaler og den efterfølgende analyse og refleksion. Ligesom censor håber jeg som underviser, at praksisfeltet vil blive ved med at efterspørge og give de studerende mulighed for at anvende deres humanistiske viden og færdigheder i mødet med patienter. Netop ved at efterspørge og anvende forskellige teoretiske perspektiver i praksis kan vi sammen blive bedre til at løfte kvaliteten i den professionelle samtale og både inddrage patienterne og den evidensbaserede viden i behandling og pleje.

\*Klyngeundervisning er undervisning i mindre grupper (8-14), hvor de studerende sammen med to undervisere reflekterer over teori og erfaring. På modul 7 drejede det sig om at få de studerende til at reflektere over deres erfaringer med skuespilleren og få koblet deres teoretiske viden på denne øvelse gennem spørgsmål, diskussioner og fremlæggelsesøvelser.