

Hva tilfører denne artikkelen?

Funnene i artikkelen viser at mange studenter møter psykiatrisk praksis med frykt og at grunnen til dette først og fremst bunner i negative fordommer. Direkte kontakt med pasientene endrer studentenes holdninger i

positiv retning, noe som også gjør at de behersker kommunikasjonen med pasientene bedre.

Nøkkelord

- Fordommer
- Holdningsendringer
- Psykiske lidelser
- Sykepleierstudenter

I forbindelse med praksis i psykiatrisk sykepleie, leverer bachelorstudentene ved Høgskolen i Bodø et skriftlig refleksjonsnotat. Studenten beskriver en situasjon i praksis som har berørt henne eller ham. Vi har brukt 56 anonymiserte studiekrav fra denne praksis. Disse har vi latt studentene selv analysere. Studentenes oppdrag var å lete etter sentrale tema i refleksjonsnotatene som de mente hadde relevans for dem. På denne måten har de fått et utenfra perspektiv på egen virksomhet.

Første del av praksis var preget av redsel for å ikke beherske kravene til studentrollen. Redselen har først og fremst sin bakgrunn i fordomsfulle holdninger.

Stereotypiene flourer og konsekvensen er at noen er redde, og gruer seg til å gå i praksis. Mange av studentene beskriver en holdningsendring i løpet av praksisperioden. De ser selv at de er styrt av fordommer, og at fordommene hindrer mulighetene for å kunne kommunisere med psykiatriske pasienter på en hensiktsmessig måte. Samværet med pasientene gjorde at studentene endret holdningene.

Den følelsesmessige komponenten i studentens holdninger, selve redselen for det ukjente og uforutsigbare, er viktigst. Vi velger å betrakte studentenes frykt som en form for fobisk angst, en irrasjonell frykt. En slik frykt kan vanskelig endres ved hjelp

av fornuftige argumenter. Den fryktede situasjonen må selv få lov til å bevise at den ikke er farlig.

During their practice in psychiatric nursing, the bachelor students at the Bodø University College hand in a written reflection memorandum. The student is required to describe a self-experienced practical situation. We have utilised 56 anonymised reports from this practice. The students have analysed the reports themselves. The task was to search for central themes in the reflection memorandums that they believed to have personal relevance for them. In this way, they have developed an external perspective on their own activity.

The first part of practice is marked by a fear of not mastering the demands of the stu-

dent role. This fear is first and foremost rooted in prejudices. Stereotypes are common and this leads to some of the students being afraid, and they worry about entering practice. Many of the students describe an attitudinal change during their practice period. They can see that they were controlled by their prejudices, and these prejudices prevented them from communicating effectively with the psychiatric patients. Being together with the patients caused the students to change their attitudes because the students were able to look beyond their prejudices and see real people instead.

The emotional component in the

students' attitudes, that is, the fear of the unknown and uncontrollable, is most important. We choose to view the students' fear as a form of phobic anxiety, an irrational fear. Such a fear can hardly be changed by means of rational arguments. The feared situation has to prove it self safe.

Key words: Prejudices, Attitude change, Mental disorders, Nursing students.

Mer om forfatteren:

Rune Karlsen, cand.polit og psykiatrisk sykepleier, ansatt ved Høgskolen i Bodø, rune.karlsen@hibo.no

Fakta:

Studentene på bachelorstudiet i sykepleie skal gjennomføre minst åtte ukers praksis knyttet til psykisk helsearbeid. Kilde: *Praksisstudier i sykepleierutdanning – En veileder fra NSF Student.*



>> Stein i magen

SYKEPLEIERSTUDENTERS MØTE MED PSYKIATRISK PRAKSIS

Forfatter: Rune Karlsen
Foto: Colourbox

INTRODUKSJON

Etter tre uker med forelesninger gjennomfører sykepleierstudentene i Bodø sin psykiatriske praksis. Dette skjer i fjerde eller femte semester. De aller fleste har praksis på et psykiatrisk sykehus. Noen få er i kommunehelsetjenesten. I forbindelse med denne praksisen leverer hver enkelt student inn et skriftlig studiekrav. Studie-

kravet innebærer at studenten skal beskrive en situasjon i praksis som har berørt ham/henne. Det skal skrives et refleksjonsnotat, hvor aktuelt fagstoff kan flettes inn. Studenten skal si noe om hvilken erfaring han/hun gjorde seg (1). Refleksjonsnotatene er utgangspunkt for gruppeveiledninger. Formålet med veiledningene er å hjelpe studentene til å se på det de gjør med nye øyne, slik at de blir i stand til å ha et kritisk forhold til det de gjør. Bevisstgjøring av

egne følelser kan hjelpe studenten til å gi kvalitetsmessig bedre sykepleie (2).

Vi har med tillatelse fra forfatterne brukt 56 anonymiserte studiekrav fra denne praksis. Disse har vi latt studentene selv analysere. Jobben deres har vært å finne ut hvilke temaer det er som går igjen i refleksjonsnotatene. Analysen ble gjort i forbindelse med metodeundervisningen i 6. semester. Vi antar at avstanden i tid har gjort det lettere å kunne

innta et utenfra perspektiv på hendelsen.

En viktig inspirasjonskilde er Marit Kirkevolds bok «Viten-skap for praksis». Boken er pen-sum ved bachelorstudiet og er kjent stoff for studentene. Ifølge Kirkevold har sykepleievitenskapen i altfor liten grad reflektert sykepleiepraksis («virkeligheten») slik klinisk utøvende sykepleiere opplever den. Gjenkjennelsen av viktige praktiske sykepleiefaglige spørsmål har vært liten. Kirkevold etterlyser forskning som forsøker å finne frem til «logikken i praksis». Logikken i praksis er hva utøverne selv anser som vesent-

” Ettetanken i refleksjonen hjelper oss til å se hendelsen i en større sammenheng.

lig og meningsfullt, og hvorfor de gjør det de gjør (3). Vårt formål er å få fram studentenes erfaringer og opplevelser i psykiatrisk sykepleiepraksis. De har fått i oppdrag å utforske logikken i sin praksis, og forsøke å sette ord på sin virkelighet. Det er gjenkjennelsen, slik Kirkevold beskriver den, som er vårt siktemål.

Studentene er vant til å skrive refleksjonsnotater, og de har trening i å diskutere temaer fra refleksjonsnotatene i veiledninger (1). Analyse av refleksjonsnotater representerer et nytt nivå i refleksjonsprosessen. Vi ønsker å bidra til at studentenes evne til å granske og vurdere egen praksis øker, slik at det blir lettere for dem å gjennomføre ønskede forandringer. Studentene er nødvendigvis ikke forskere, men blir bedt om å forholde seg forskende til sin

egen praksis (4). En slik tilnærming kan være et bidrag til å tette den mye omtalte kløften mellom forskning og praksis (5).

TEORETISK REFERANSE- RAMME

Praktisk yrkesteori er det subjektive grunnlaget for yrkesvirksomhet hos den enkelte. Det er personens sammenvevde, men stadig foranderlige system av kunnskap, erfaring og verdier som har betydning for personens praksisutøvelse. Den består av tidligere erfaringer som yrkesutøveren trekker på når han/hun står overfor en utfordring der handlingen ikke er blitt rutinisert. Ifølge Lauvås og Lauvås (6) er alle handlinger i yrkesmessig virksomhet bestemt av den praktiske yrkesteorien hos den som handler. Den inneholder ofte kunnskap og verdier som vi har et lite bevisst forhold til. I refleksjon over praksis kan vi oppnå en bevissthet om hvordan vår virkelighetsforståelse virker inn på vår yrkesutøvelse, og få hjelp til å innta et metaperspektiv på egen praksis (6).

Ettetanken i refleksjonen hjelper oss til å se hendelsen i en større sammenheng. Vår praktiske yrkesteori utvikles når vi analyserer og evaluerer situasjoner som vi selv har deltatt i. Schön (7) skriver om refleksjonsstigen. Først beskriver vi hendelsen, så reflekterer vi over beskrivelsen. Neste trinn består i at vi tenker kritisk gjennom vår egen refleksjon.

I studiet av praktisk kunnskap lærer vi å bruke egen yrkespraksis som grunnlag for kunnskapsutvikling (8). Forskning på praktisk yrkesteori kan gjøres ved å analysere beskrivelser av situasjoner der vår dømmekraft settes på prøve. Refleksjon over og analyse av kritiske hendelser er en måte å utvikle vår evne til å innta et uten-

fra-perspektiv på egen virksomhet (9). Ved å innta et slikt utenfra-perspektiv kan vi bli bedre i stand til å gjennomføre endringer av vår praksis (10).

ETISKE OVERVEIELSER

Vi har unngått å ta med refleksjonsnotater som i sitt innhold kanskje går over grensen fra det personlige til det private. Refleksjonsnotaene er anonymisert, og det skal ikke være mulig å etterspore hvem den enkelte forfatter er. Sitatene som brukes illustrerer allmenne reaksjoner hos studentene. Vi har fått skriftlig tillatelse fra studentene til å bruke refleksjonsnotatene i gruppearbeid, og til å bruke utdrag fra disse i tidsskriftartikler.

METODE

Før studentene gikk i gang med analysen, ga vi dem et kort innføringskurs i temaorientert analyse. Temaorientert analyse forklares som en beskrivelse og fortolkning av temaer i aktørenes livsverden. Tekstene analyseres som representasjoner av aktørenes forståelser (11). Studentenes oppdrag var å lete etter sentrale temaer i refleksjonsnotatene som de mente hadde relevans for dem, og plukke ut tekstbiter som samsvarte med deres virkelighetsforståelse. Main theme: A unit of meaning that makes sense to you. Vi lot et sitat av Scwandt (12:222) illustrere hva dette handler om: «The inquirers construction of the constructions of the actors one studies». Scwandt har hentet dette hos Alfred Schutz (13).

Vi gikk også inn på begrepene feltblindhet og forforståelse. Dessuten snakket vi om ekstern gyldighet og kommunikativ validering. Funnene våre begrenses av metoden og kan ikke umiddelbart generaliseres. Vi har hatt fokus på begrepet spesifisitet. Vi forhol-

der oss til studentenes konkrete beskrivelser av situasjoner som har berørt dem. På denne måten unngår vi abstrakte og teoretiske innfallsvinkler og nærmer oss derved idealet om spesifisitet, slik Kvale (14) forklarer det.

Studentene var delt inn i grupper på fire til fem personer. Gruppene er identiske med basisgruppene som ble dannet ved studiestart, og gruppene ble den gang inndelt alfabetisk ut fra etternavn. Basisgruppene har jobbet sammen gjennom hele studiet.

Først hadde de til oppgave å redegjøre for sin forforståelse. Hensikten var å oppnå en bevisst-

 Det store spørsmålet er om de vil bli akseptert av pasientene.

gjøring på at vi ikke kan unngå å se verden med forutinntatte briller. De skal ha gjort seg tanker om «hvilke briller de bruker» når de nærmer seg materialet. Deretter analyserte gruppene fire anonymiserte refleksjonsnotater som andre studenter hadde skrevet. Gruppene hadde til oppgave å diskutere seg fram til enighet om hva som er hovedtemaer i refleksjonsnotatene, og plukke ut illustrerende sitater. De ble bedt om å ta stilling til følgende spørsmål: Hva handler dette om egentlig? Hvilke tanker og følelser er det forfatterne uttrykker? Hva er budskapet?

Så gjorde gruppene et bytte. Hver enkelt gruppe leverte sin analyse til den andre gruppen, og omvendt. Nå ga de skriftlige kommentarer til den andre gruppens analyser. Var de enige eller

uenige? Hadde de noe å tilføye? På bakgrunn av tilbakemeldingene leverte de 14 gruppene til slutt inn sine redigerte versjoner til oss (to lærere).

Vår jobb har vært å gå gjennom og sortere hele materialet, og på denne måten har vi foretatt en analyse av analysen (A construction of the constructions of the constructions). Vi går derved et skritt lenger enn Schutz (13). Vi leste først gjennom de 56 refleksjonsnotatene en gang til. Deretter la vi bort refleksjonsnotatene og forholdt oss nå utelukkende til studentenes analyser. Det er i disse vi har lett etter naturlige betydningsenheter og deres sentrale tema (14). Vi har fulgt de hermeneutiske fortolkningsprinsipper presentert av Kvale (14). Vi har lest tekstene i sin helhet innimellom. I analyseprosessen har vi beveget oss fram og tilbake mellom delene og helheten.

Vi har villet danne oss et bilde av studentenes forståelse, intensjoner, normer og verdier knyttet til temaene. Vårt utgangspunkt har vært det fenomenologiske prinsippet om bevisst naivitet og forutsetningsløshet (14). Vi har lett etter sentrale temaer med relevans for vårt forskningsspørsmål og har forsøkt å holde fortolkningene innenfor studentenes forståelseskontekst, slik vi ser det (15). Dette har ikke vært like lett hele tiden. Grunnen er at vi har møtt studentene i praksis og så for oss situasjoner fra veiledninger i praksis når vi leste tekstene. Det kan ha påvirket våre tolkninger.

RESULTATER

To hovedtemaer går igjen i studentene sin analyse av refleksjonsnotatene:

Tema 1: Frykt for det ukjente
Hovedfokus for mange studenter i første del av praksis er hvordan

de selv fungerer overfor personer med psykiske lidelser. Det store spørsmålet er om de vil bli akseptert av pasientene. Og usikkerhet i møtet med personer som de frykter vil oppføre seg på måter de ikke vil være i stand til å takle. Også frykt for det ukjente og redsel for å ikke beherske kravene til studentrollen. Beskrivelsen av det første møtet med praksisplassen illustrerer hvordan denne situasjonen kan oppleves: «Mitt første møte med psykiatrien var både spennende og skummelt. Spennende fordi dette var noe helt nytt, nye utfordringer. Men på den andre siden var det veldig skummelt, fordi jeg selv følte at jeg ikke hadde kontroll over det som nå skulle skje. Den første uka mi på avdelingen kjentes magen min ut som en stor stein. Den første tiden skjønnte jeg ikke noe av praksisen. Jeg følte meg bare i veien. Tiden gikk sakte, og jeg følte at jeg ikke bidro med noe. Det eneste jeg gjorde den første tiden var å sitte i stua og enten lese avisen eller legge kabal. Pasientene sa ikke mye, og mange ganger når jeg kom og satte meg i lag med dem, reiste de seg og gikk ut for å røyke.»

Benner(16) skriver om fem nivåer av praktisk kompetanse fra nybegynner til ekspert. Men redselen for å fungere dårlig er ikke først og fremst generelle kjennetegn på nybegynneren, ifølge Benner. Studentene har ikke kjent den samme usikkerheten i tidligere «somatiske» praksisperioder. Frykten for å mislykkes er større nå.

Mange har dannet seg et bilde på forhånd. Det er ofte negativt og noen ganger fylt med frykt for å bli utsatt for uforutsigbar atferd eller voldelige episoder av fullstendig ukontrollerbare personer.

Følelsen av utilstrekkelighet og mangel på kontroll kan være fremtredende: «Min kontakt-

sykepleier og N. N setter seg sammen. Så sier N. N at jeg skal komme jeg og. Hun har noe hun vil si meg. Jeg går og setter meg sammen med dem, og N. N sier: «Jeg vil aldri bli vekket på den måten jeg ble vekket i morges». «Jaha», sier jeg og spør hva hun mener med det. Hun sier: «Du nynnnet da du kom inn på rommet». Jeg kjente jeg ble rød og varm i kinnene. Jeg ble paff rett og slett. Jeg la meg «langflat» og ba om unnskyldning og sa at jeg vet jeg nynner og synger en del, men det i morges var helt ubevisst. Det var ikke meningen. NN svarte ikke på dette. Hun sa bare at hun ikke ville oppleve det en gang til. Så gikk hun. Dagen i forveien hadde vi vært og gått en lang tur og hadde det veldig kose- lig. Så denne morgenen er hun annerledes i humøret (greit nok, alle dager er ikke lik), kropps- språket taler sin sak. Hun sitter med armene i kors over magen og stirrer ned i gulvet. Jeg synes det er en ekkel opplevelse. Det var ikke den store tingen som skjedde, men jeg kjente det i magen ...»

I slike situasjoner er det avgjørende at studenten mottar veiledning som hjelper ham/henne til å se at dette ikke bare handler om henne, men kanskje like mye om pasientens lidelse. Det at studenten blir i stand til å se på det som hender i et faglig perspektiv blir avgjørende. Psykodynamiske begreper som containerfunksjon, overføring og motoverføring blir sentrale: «Hva lærte jeg?: Jeg vokste med oppgaven på det vis at jeg kunne kjenne på hennes angst og frustrasjon, men samtidig måtte jeg forholde meg som hennes terapeutiske veileder. Det kjennes som om det bygger seg opp en styrke av indre beherskelse av egen opplevelse, om andres lidelser. Det å se og

kjenne, og ta på det som skjer og vite hvorfor. Forså å bearbeide det, slik at det ikke følger deg i hverdagen på noe annet vis enn å ha erfart faglig lærdom. Det å kjenne på skillet mellom nærhet og avstand.»

HVA KAN JEG SI, OG HVA KAN JEG IKKE SI?

Mange studenter har en idé om at det er viktig å si de rette tingene til pasienten, og er mange ganger redd for å gjøre pasienten «dårligere» hvis hun sier de feile tingene. Denne studenten velger en løsning som ikke er vanlig. Men hun illustrerer en situasjonsopplevelse som flere studenter har beskrevet: «Min kontaktsykepleier spurte meg om jeg kunne tenke meg å bruke tid sammen med denne pasienten. Gå på besøk til ham, kafé- og spaser- turer, og lignende. Jeg opplever imidlertid at jeg har vanskelig for å forholde meg til denne pasienten og at min manglende erfaring, og ikke minst min manglende kunnskap, kommer tydelig frem i relasjonen med denne pasienten. Jeg har vært med til ham tre ganger, og jeg opplever at det er et problem å vite hva jeg skal si, og ikke minst hva jeg ikke bør si. Disse møtene har dermed endt med at jeg ikke har sagt noen ting.»

Heldigvis lærer studentene etter hvert at det ikke alltid er nødvendig å veie ordene og at de noen ganger faktisk profiterer på å være rett fram og direkte. De oppdager at det ikke bestandig er innholdet i samtalene som er det viktige, og man behøver ikke fremstå som en svært intelligent person. Etter hvert blir de trygge på hvordan de skal opp tre og våger mer og mer å være naturlig. Endringen henger gjerne sammen med at de etter hvert skjønner at pasienter med psykiske lidelser ikke er en egen rase, men helt vanlige folk.

Tema 2: Holdningsendring

Mange studenter påpeker at de har få erfaringer med psykiske lidelser før de starter i praksis. De har med seg forestillinger om denne verden som ikke stemmer overens med virkeligheten. Det kommer klart fram at mange ser på pasienter med psykiske lidelser som annerledes en «oss vanlige», og annerledes enn andre

” ” Pasienter opp-
fattes etter
hvert som «vanlige»
mennesker med vanlige
ønsker og mål.

pasientgrupper de har møtt i tidligere praktiske studier. Noen ser på psykiatriske pasienter som uforutsigbare, truende, farlige, utilnærmelige. Mennesker med psykiske lidelser sees på som en egen befolkningsgruppe med andre (og mer negative) egenskaper enn den befolkningsgruppen som studenten selv tilhører. Stereotypiene florerer, og konsekvensen er at noen er redde og gruer seg til å gå i praksis.

Etter hvert endrer studentene oppfatning. Mange blir klar over at det bildet de hadde dannet seg på forhånd var preget av mangelfull kunnskap og påfølgende forutinntatthet. De ser selv at de var styrt av fordommer og at fordommene hindret mulighetene for å kunne kommunisere med pasienter på en hensiktsmessig måte.

Pasienter oppfattes etter hvert som «vanlige» mennesker med vanlige ønsker og mål. De oppfattes som tilnærmelige, med sin sårbarhet. Psykiske lidelser blir sett på som allmenne, og studentene trekker inn begrepet håp. Det daglige samværet med

pasientene gjør at fordommene blir færre: «Jeg skjønnte etter hvert at det å være psykisk syk er allmennmenneskelig. Her er det vanlige mennesker, som av forskjellige årsaker har fått for mye å stri med i hverdagen. Det er skremmende, men samtidig utfordrende å møte pasienter som er så lik meg selv. De er unormalt normale, selv om de er syke.»

ENDRET SYN PÅ EGEN ROLLE

I begynnelsen av praksis opplever mange studenter at de mangler kunnskaper om psykiske lidelser og blir derfor usikre i møte med pasientene. Gjennom samvær med pasienter og veiledning i praksis skjer det en endring av mange studenters syn på egen kompetanse. Usikkerheten angående egen dyktighet til å kommunisere med folk som har psykiske lidelser blir mindre og mindre. Studentene blir tryggere og opplever at de får kontakt med pasientene. Det er absolutt ikke så farlig som de trodde på forhånd: «Jeg kviet meg i begynnelsen for å involvere meg personlig med pasienten etter det jeg hadde hørt og sett. Jeg kunne blitt engstelig og redd for ikke å strekke til hvis situasjonen skulle bli vanskelig. Følte at jeg både bevisst og ubevisst var mer forsiktig med hva jeg sa og gjorde i forhold til denne pasienten. Etter å ha vært på avdelingen en stund er jeg blitt bedre kjent med pasienten og føler meg tryggere sammen med han. I tillegg har personalet gitt meg veiledning i hvordan jeg skal og bør forholde meg i situasjoner som jeg opplever som truende. Jeg har lært meg å lese de signaler han gir i de perioder hvor han har aggresjon som bygger seg opp, og også vise en rolig væremåte og unngå å vise angst for ham som person».

ENDRET SYN PÅ DET PSYKIATRISKE SYKEHUSET

Sykehuset som disse studentene har praksis i, ble bygget for 100 år siden. Det er bygd etter modell av et fransk slott og ser ganske ruvende ut fra utsiden. Noen studenter bærer med seg en forestilling om hvordan det ser ut på innsiden som ikke stemmer overens med virkeligheten. De beskriver en bakgrunnsforståelse som er dyster. Noen ser for seg omgivelser som ligner på kulisene i filmen Gjøkeredet; sterile og uvennlige omgivelser med et autoritært og regelstyrt personale. Det som møter dem er en helt annen virkelighet. De møter oppussede rom fulle av planter og med kunst på veggene, og svært få av personalet ligner på oversøsteren i Gjøkeredet. Deres forutinntatte bilde av det de kaller for «Psykiatrien» endres i positiv retning.

DISKUSJON

Internasjonal forskning viser oss at studentene ved høgskolen i Bodø ikke er alene om å ha fordommer (17). Store deler av befolkningen i den vestlige verden har stigmatiserende holdninger. Svært mange oppfatter folk med psykiske lidelser som uforutsigbare og farlige (17). Fordommer medfører frykt for det ukjente, og sykepleierstudenter er ofte redde i møtet med pasienter som har psykiske lidelser (18). Negative holdninger hindrer læring, og gjør at relasjonen med pasienten blir dårlig (19).

Det er imidlertid et kjent faktum at mye relevant sykepleieforskning ikke har nådd de personene som kunne nyttiggjøre seg denne forskningen. Forskningsresultater publiseres i forskerens verden (akademiske tidsskrifter) og praktikerne fortsetter som før, fordi hun ikke kjenner de publiserte

forskningsresultatene (5) (20). Forskjellen er at denne gangen blir funnene gjort av dem det gjelder; studentene selv. Gjennom å analysere egne refleksjonsnotater får studentene et utenfra-perspektiv på hvordan de selv fungerer.

Mange av studentene i denne undersøkelsen beskriver en holdningsendring i løpet av praksisperioden. Denne foregår gjennom

” Informasjon har ofte ikke særlig innvirkning på fordommer.

at pasientene faktisk selv avkrefter mytene. Gjentatte positive erfaringer endret holdningene i positiv retning. Også dette funnet finner støtte i annen forskning. Direkte kontakt med folk som har psykiske lidelser har vist seg å ha større innvirkning enn teoretisk undervisning (21) (22). Informasjon har ofte ikke særlig innvirkning på fordommer (17). Fornuftige argumenter vil vanligvis hjelpe lite, fordi man da kun forholder seg til den kognitive, «rasjonelle» komponenten av studentens fordomsfulle holdninger. Det blir som å fortelle en person med flyskrekk at det å fly ikke er farlig.

Den følelsesmessige komponenten i studentens holdninger, selve redselen for det ukjente og uforutsigbare, er viktigst. Vi velger å betrakte studentenes frykt som en form for fobisk angst. Det betyr at vi betrakter redselen som akkurat det den er; nemlig en irrasjonell frykt. Den fryktede situasjonen må selv få lov til å bevise at den ikke er farlig (23).

Det er avgjørende at studentene i veiledning gis mulighet til å snakke om sine negative følelser.

Studentene må få anledning til å uttrykke sin (irrasjonelle) frykt. Studenten må oppleve at det er lov å si at han er redd og må føle at hans forklaringer er akseptable. Hvis studentens følelser tas på alvor, vil dette hjelpe ham til å ta pasientens angst på alvor. I så måte kan angsten og usikkerheten i første del av praksis bli en ressurs. Studenten har fått lov å kjenne på hvordan mange pasienter har det.

Samtidig belyses viktige begrensninger ved våre funn. Goffmann (24) har gjort oss oppmerksomme på tilbøyeligheten vi har til å gi andre et inntrykk som på forskjellige måter er idealisert. Selvpresentasjonsteorien handler om vår tendens til å fremstille oss selv i et best mulig lys. Det betyr at vi besvarer spørsmål på en sosialt akseptert måte. Grunnen er at vi ønsker å gi andre et godt inntrykk av oss selv (25). Det er grunn til å tro at både lærere og kontaktsykepleiere har gitt både eksplisitte og implisitte budskap om hva vi mener er akseptable holdninger. Det kan hende at noen studenter unnlater å fortelle om sine negative følelser. Vi risikerer at noen nyutdannede sykepleiere går inn i arbeidslivet med negative fordommer som kan bli et hinder for at folk med psykiske lidelser skal få det helsetilbudet de har behov for (26) (27).

KONKLUSJON

Mange studenter møter psykiatrisk praksis med frykt. Årsaken til frykten er først og fremst negative fordommer. Flere av studentene beskriver en holdningsendring i løpet av praksisperioden. Direkte kontakt med pasientene endrer holdningene i positiv retning. Holdningsendringene gjør at de behersker kommunikasjonen med pasientene bedre.

REFERANSER

- (1) **Høgskolen i Bodø, ISH (2006).** Bachelor i sykepleie. Studieplan med emnesbeskrivelse. Bodø: Høgskolen i Bodø.
- (2) **Severinsson, E. I. (1998).** Bridging the gap between theory and practice: a supervision programme for nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 1269-1277.
- (3) **Kirkevold, M. (1996).** Vitenskap for praksis. Oslo: Ad Notam, Gyldendal.
- (4) **Stjærnstrøm, E. (2004).** Postlæring – det er aldri for sent. I: Tiller, T. (red.). Aksjonsforskning i skole og utdanning (s. 211-239). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- (5) **Hummelvoll, J. K. (red.). (2003).** Kunnskapsdannelse i praksis. Oslo: Universitetsforlaget.
- (6) **Lauvås, K. & Lauvås, P. (1994).** Tverrfaglig samarbeid. Perspektiv og strategi. Oslo: TANO.
- (7) **Schön, D. (2001).** Den reflekterende praktiker. Randers: Klim
- (8) **Olsen, R. (2003).** Å se nye sider ved egen yrkespraksis. I: Erson, E. & Öberg, L. (red.). Erfarenhetens rum och vägar (s. 81-91). Tumba: Mångkulturellt centrum, Botkyrka
- (9) **Janik, A. (1996).** Kunnskapsbegrepet i praktisk filosofi. Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag.
- (10) **Karlsen, R. (2005).** Kvalitetssikring av sykepleiedokumentasjonen i pasientjournalen: et samarbeidsprosjekt mellom Profesjonshøgskolen og Nordlandssykehuset psykiatri. Høgskolen i Bodø, HBO - rapport, 5, 2005
- (11) **Sivesind, K. H. (1996).** Metodologiske prinsipper og praktiske erfaringer fra analyse med dataprogrammer. I: Holter, H. & Kalleberg, R. (red.) Kvalitative metoder i samfunnsforskning (s.240 – 273). Oslo: Universitetsforlagets metodebibliotek.
- (12) **Schwandt, T. A. (1998).** Constructivist, interpretivist approaches to human inquiry. I: Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (red.). The landscape of qualitative research. Theories and issues (s.221 – 259). London: Sage.
- (13) **Schutz, A. (1967).** Collected papers. Volume 1. The Hague: Martinus Nijhoff.
- (14) **Kvale, S. (1997).** Interview. København: Hans Reitzels forlag.
- (15) **Smith, J. A. & Eatough, V. (2006).** Interpretative Phenomenological Analysis. I: Breakwell, G. M., Hammond, S., Fife-Shaw, C. & Smith, J. A. (Eds). Research Methods in Psychology, 3rd Edition (s. 322-422). London. California. New Dehli: SAGE Publications.
- (16) **Benner (1984).** From novice to expert. Menlo Park, California: Addison Wesley.
- (17) **Angermeyer, M. C. & Dietrich, S. (2006).** Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113 (3), 163-179.
- (18) **Charleston, R. & Happel, B. (2005).** Coping with uncertainty within the preceptorship experience: the perception of nursing students. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 12 (3), 303-309.
- (19) **Fisher, J. E. (2002).** Fear and learning in mental health settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 11, 128-134.
- (20) **Sørgård, K. W. & Eide, O. (2003).** Hva leser vi? Bruk av fagtidsskrifter i psykisk helsevern. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 40, 34-36.
- (21) **Davidson, M. (2002).** What else can we do about stigma? *World Psychiatry*, 1 (1), 22-23.
- (22) **Wolff, G., Pathare, S, Craig, T. & Leff, J. (1996).** Public education for community care. A new approach. *The British Journal of Psychiatry*, 168, 441-447.
- (23) **Berge, T. & Repål, A. (2004).** Trange rom og åpne plasser. 3. Utg. Oslo: Aschehoug.
- (24) **Goffmann, E. (1974).** Vårt rollespill til daglig. Oslo. Dreyer.
- (25) **Raaheim, A. (2002).** Sosialpsykologi. Bergen: Fagbokforlaget.
- (26) **Sartorius, N. (2002).** Fighting stigma: theory and practice. *World Psychiatry*, 1 (1), 26-27.
- (27) **Reed, F. & Fitzgerald, L. (2005).** The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14 (4), 249-260.