

**Kandidatnummer 1006**

---

# **Sykepleie og gråt**

**Det ivaretakende perspektiv**

**Bacheloroppgave 2020**

**Bachelor i sykepleie**

**OsloMet - Storbyuniversitetet, Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid**

## **SAMMENDRAG**

**Bakgrunn:** I denne oppgaven har jeg forsøkt å bringe gråt opp og frem med fokus på fenomenets kompleksitet, for å vekke interesse, så vel som for å spre kunnskap. Gråt er utforsket fra ulike hold i ønsket om å styrke sykepleierens ivaretagelse av det gråtende individet.

**Problemstilling:** «En redegjørelse av gråt og sykepleierens ivaretagelse av den gråtende i lys av Joyce Travelbees sykepleieteori».

**Metode:** Følgende oppgave er et litteraturstudie. Jeg har fremskaffet og etterprøvd faglitteratur, forskningslitteratur og pensumlitteratur i ønsket om å belyse viktige aspekter ved gråt, så vel som sykepleierens ivaretagelse av den gråtende.

Jeg har anvendt Travelbees *Mellommenneskelige Forhold i Sykepleie* som teoriramme for oppgaven. Hennes tanker om viktigheten av helhetlig pleie, gjennom opparbeidelse av en menneske-til-menneske relasjon, gjør at jeg tolker henne som særlig relevant.

**Resultat:** Samtidsforskning tilskriver gråt sin sentrale rolle for mellommenneskelig tilknytning, fra vugge til grav. Gråt hevdes å fungere som et middel for nærhet, om mellom mor og barn, eller fra en voksen til en annen. Hvilke reaksjoner den gråtende møter fra sine omgivelser virker å prege hvorvidt vedkommende føler seg ivaretatt eller ei.

**Drøfting:** I hoveddelen drøftes gråt fra et sykepleiefaglig ståsted. Her flettes tanker om sykepleie og gråt sammen og knyttes til retningslinjer, etikk og lovverk der det er gjeldende. Målet er å gi sykepleieren redskaper til forståelse og håndtering av gråten.

**Nøkkelord:** Sykepleie, gråt, menneske-til-menneske relasjon, ivaretagelse, helhetlig pleie, tverrkulturell pleie, nærhet, spedbarn, voksne

## INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING .....	3
1.1 Presentasjon av problemstilling med sykepleiefaglig begrunnelse .....	3
1.1.1 Avgrensning og presisering av problemstilling .....	3-4
1.2 Oppgavens hensikt .....	4
1.3 Begrepsavklaring .....	5
1.4 Oppgavens struktur .....	5-6
2.0 AKTUELL TEORI .....	6-16
2.1 Joyce Travelbee: Mellommenneskelige forhold i sykepleie .....	6-7
2.2 Hva er gråt? .....	7
2.2.1 Gråtens anatomi og fysiologi .....	9-10
2.3 En klassifisering av gråt .....	10-11
2.4 Individuelle variasjoner .....	11-12
2.4.1 Individuelle omsorgskulturer .....	12
2.5 Et sosiokulturelt perspektiv .....	13
2.5.1 Aldersrelaterte variasjoner .....	14
2.5.2 Kjønnrelaterte variasjoner .....	13-15
2.5.3 Kulturelle variasjoner .....	15
2.5.3.1 Ulikheter ved omsorgskulturer .....	15-16
3.0 METODE .....	16
3.1 Litteraturstudie som metode .....	16
3.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier .....	17
3.3 Søkehistorikk .....	17-20
3.3.1 Søk etter fag og forskningsartikler .....	17-18
3.3.3 Søk etter bøker .....	18
3.3.4 Søk etter litteratur på internett .....	19
3.4 Kildekritikk .....	20
4.0 DRØFTING .....	20-31
4.1 Den mellommenneskelige relasjonen .....	21-22
4.3 Sykepleie i møte med ulike typer gråt .....	22-26
4.4 Terapeutisk bruk av berøring og nærhet .....	26-27
4.5 Evnen til å bruke seg selv terapeutisk .....	27-28
4.6 Tverrkulturell sykepleie for nedbrytning av fordommer og skam .....	28
4.6.1 Gråt, religion og behovet for eksistensiell omsorg .....	28
4.6.2 Gråt, kultur og kjønnsrollemønstre .....	29-30
4.6.3 Medmenneskelighet heller enn merkelapper .....	30-31
5.0 AVSLUTNING .....	31
LITTERATURLISTE .....	32
VEDLEGG .....	34-37

## 1.0 INNLEDNING

Fra det første gispert etter luft ved livets start til de melankolske, avsluttende tårene ved livets slutt ses gråt som en naturlig respons på endringer i tilværelsen. Norsk Sykepleierforbund (2007, s. 8) skisserer dagens samfunn som et av økende kompleksitet, hvorav høyt endringstempo kan medføre at flere kommer til kort i kampen om å leve opp til indre og ytre krav (Hummelvoll, 2016, s. 507). Som følge av kunnskapsutviklingen innen medisin fokuseres spesialistenes tid og interesse mot en liten bit av mennesket. Pasienten kan erfare å bli flyttet fra dør til dør, seng til seng, sykepleier til sykepleier (NOU 1997: 2, 1997, s. 8). Nye hender, nye øyne, nye rutiner. I slike tilfeller kan møtet med den åpne, sansende sykepleier skape grobunn for helhetlig omsorg hvor den gråtende opplever å bli ivaretatt.

### 1.1 Presentasjon av problemstilling med sykepleiefaglig begrunnelse

Problemstillingen jeg har valgt er: «En redegjørelse av gråt og sykepleierens ivaretagelse av den gråtende i lys av Joyce Travelbees sykepleieteori». Ifølge Norsk Sykepleierforbund (2007, s. 5) er «sykepleierens fundamentale plikt er å vise omsorg for mennesker som lider, uansett hva årsaken til lidelsen måtte være». Helsearbeidet skal sentreres rundt ivaretagelsen av pasientens behov, hvor helsetjenesten bør fremstå helhetlig og være til det beste for pasienten (NOU 1997: 2, 1997, s. 3-4). Helsepersonelloven (1999, § 4) presiserer viktigheten av at pasienten møtes med omsorg og samtidig gis faglig forsvarlig hjelp. Det er problemløsning og fagkunnskap som skal overføres til omsorg for pasienten, forklarer Travelbee (1997, s. 20).

#### 1.1.1 Avgrensning og presisering av problemstilling

Oppgaven bærer preg av et breddeperspektiv. Jeg har ønsket å bringe gråt opp og frem med fokus på fenomenets kompleksitet, for å vekke interesse, så vel som for å spre kunnskap. Dermed kreves en rekke avgrensninger for å kunne belyse problemstillingen tilstrekkelig. Problemstillingens hovedelementer er *sykepleie* og *gråt*, for arbeid mot *ivaretagelsen* av den gråtende. I «redegjørelsesbegrepet» legger jeg de viktigste aspektene som kreves for å belyses et fenomen. Jeg argumenterer her for at gråtens anatomi og fysiologi, gråtens ulike stadier og individuelle og sosiokulturelle variasjoner av gråt vil være viktige for *redegjørelsen*, så vel som for leserens forståelse av fenomenet.

*Avklaring av kontekst:* Jeg har ikke valgt å spesifisere arenaen for møtet mellom sykepleieren og den gråtende, dette fordi jeg mener noe av kunnskapen vil være anvendbar utenfor helseinstitusjonene fire vegger. Møtet mellom sykepleier og den gråtende kan utspille seg på sykehus, sykehjem, hjemmesykepleien, kommunal bolig, så vel som hos mannen i gata.

*Avklaring av alder:* Jeg foretok en avveining på hvorvidt alder skulle spesifiseres eller ei. I tidlig fase ønsket jeg å fokusere oppgaven rundt gråtende voksne. Imidlertid ledet litteratursøket meg til den erkjennelse at dette ikke lot seg gjøre rent praktisk, nettopp fordi mengden forskningslitteratur var så begrenset. Likeledes vil sykepleieren møte alle aldersgrupper, hvorav spedbarnsgråten er særlig viktig for utviklingen av den enkeltes personlighet.

*Avklaring av kjønn:* Utforskelse av «den gråtende mann» ville vært særlig hensiktsmessig for sykepleierens arbeid mot nedbrytning av sosiokulturelle fordommer og skam ved gråt. Like fullt ønsket jeg å fremheve kjønnsrelaterte forskjeller ved gråt, jeg valgte derfor å inkludere det kvinnelige kjønn.

*Avklaring av etnisk bakgrunn:* Jeg inkluderer gråtende av ulik etnisk bakgrunn i ønsket om å fremheve kulturelle ulikheter ved gråt.

## **1.2 Oppgavens hensikt**

Hensikten med oppgaven er ønsket om å belyse viktige aspekter ved gråt, så vel som sykepleierens ivaretagelse av den gråtende. Målet er å gi sykepleieren redskaper til bedret forståelse og håndtering av gråten. Samtidig er oppgaven et mål på hvorvidt jeg har nådd læringsutbyttene i rammeplanen for sykepleierutdanningen ved OsloMet. I oppgaven formidles sykepleiefaglig teori, problemstillinger og løsninger, metoden baseres på den kunnskapsbaserte tilnærming. Videre reflekteres det rundt yrkesetiske problemstillinger og yrkesetiske retningslinjer, hvilket er noen av kravene til læremessig utvikling etter fullendt bachelorstudium ved Storbyuniversitetet OsloMet (OsloMet, 2020).

## **1.3 Begrepsavklaring**

I oppgaven vil jeg veksle mellom bruken av begrepene «pasient», «den syke», «den lidende» og «den gråtende». Ovennevnte begreper benyttes for å omtale mennesket som mottar helsehjelpen fra sykepleiersk hold. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere begrunner bruken av det omstridte pasient-begrepet med utgangspunkt i helselovgivning, hvorav alle som tilbys helsehjelp omtales som pasienter. Slik sikrer pasient-begrepet lovfestede rettigheter. I Travelbees teori ekskluderes bruken av «pasient», mens «den syke» og «den lidende» inkluderes. Jeg liker sistnevnte begreper fordi begge ytrer om menneskeverd. Pasienten settes ikke i bås, men anerkjennes som et menneske som *har* sykdom, heller enn et menneske som *er* sykt. Imidlertid mener jeg bruken av flere begreper nyanserer forståelsen av at mennesket, fordi han eller hun med all sannsynlighet både vil møte sykepleieren med sin sykdom og med sin gråt.

I kapittel 4.6.1 benyttes begrepet «eksistensiell omsorg» til fordel for «åndelig omsorg» i ønsket om at begrepet skal virke tiltalende, også for ikke troende. Bruken av «åndelig» leder hos mange til en distansering, hvor åndelighet knyttes til noe utenfor en selv. Imidlertid kan flere kjenne seg igjen i det eksistensielle aspektet. Det var på kurs med høyskolelektor og leder av KFSS Britt Moene Kuven at jeg kom til disse erfaringer.

Jeg velger å omtale mennesket-til-mennesket relasjonen og den mellommenneskelige relasjonen om en annen, som Travelbee selv.

#### **1.4 Oppgavens struktur**

Teoridelen innledes med Travelbees tanker om sykepleien, særlig opparbeidelse av en menneske-til-menneske relasjon og evnen til å bruke seg selv terapeutisk. Videre utforskes gråtens omtale i litteraturen, gråtens anatomi og fysiologi, ulike typer av gråt, variasjoner av gråt på bakgrunn av individ, alder, kjønn og kultur, og tilslutt ulike omsorgskulturer. I metodekapittelet forklarer jeg bruken av litteraturstudie som metode. Jeg presenterer inklusjons og eksklusjonskriterier, søkehistorikk og kildekritikk. Funn fra forskningsartikler vies ikke plass her men omtales imidlertid i teoridelen og litteraturmatrisen (se vedlegg). Drøftingsdelen bærer preg av Travelbees tanker om sykepleie. Jeg drøfter sykepleie i ulike situasjoner, om møtet med enkeltindividet eller ulike typer gråt. Sykepleierens evne til

terapeutisk bruk av seg selv, berøring og nærhet vektlegges. I siste kapittel inkluderes sider ved tverrkulturell sykepleie for nedbrytning av fordommer og skam ved gråt.

## **2.0 AKTUELL TEORI**

I dette kapittelet vil jeg sammenfatte innhentet fag og forskningslitteratur. Utvalget baseres på hva jeg mener er av relevans for sykepleieren, særlig for økt forståelse, toleranse og ivaretagelse av pasienten. Hensikten er å belyse ulike sider ved gråt.

### **2.1 Joyce Travelbee: Mellommenneskelige forhold i sykepleie**

Av sykepleieteoretiker, Joyce Travelbee (1997, s. 7), defineres sykepleie som en mellommenneskelig prosess med mål om å fremme mestring og mening hos syke og lidende. Den mellommenneskelige prosessen ses i lys av sykepleierens stadige kontakt med mennesker, om pasienter, pårørende eller medarbeidere, hvorav samspillet medfører erfaringer og hendelser mellom partene. Sykepleieprosessen er dynamisk, den skapes over tid og rom, og kan bidra til endring og utvikling, ytrer Travelbee (1997, s. 7-8).

Travelbee mener den mellommenneskelige prosessen kan deles i fire stadium, 1. det innledende møtet, 2. fremvekst av identiteter, 3. empati og 4. sympati. I det innledende møtet speiler partene hverandre, antakelser sås, meninger vokser frem og følelser vekkes til live. Her legger stereotyper for «sykepleie» og «pasient» styringer for møtet, hvilket må legges til side for å kunne gå videre til neste fase. I stadiet for fremvekst av identiteter anerkjennes den andre som et unikt individ og partene former et relasjonelt bånd. I den tredje fasen, fasen for empati, vil evnen til å gå inn i, dele og forstå den andres psykiske tilstand bli avgjørende for om relasjonen tas til siste fase. Sykepleieren går «inn i» den andres lidelse samtidig som hun/han evner å stå «utenfor». Relasjonens siste fase, fasen for sympati, bringer sykepleierens medfølelse til et oppriktig ønske om å hjelpe, hvilket resulterer i lindring av den andres ubehag (Travelbee, 1997, s. 130, 132, 137, 142).

I lys av Travelbee (1997, s. 19-20) ses viktigheten av at sykepleieren evner å bruke seg selv terapeutisk. For å vellykket kunne lede pasienten til mestring av lidelsen må sykepleieren benytte egen personlighet og fagkunnskap til endring i den sykes indre. Travelbee beskriver hvordan samspillet mellom «det utdannede hjerte» og «den utdannede hjerne» hjelper

sykepleieren til logisk problemløsning, så vel som til omsorg. Evnen til refleksjon omkring egen og andres atferd, ennogså begreper som sykdom, lidelse og død, vil fargelegge møtet med den syke og danne rammene for endringsarbeidet. Travelbee (1997, s. 19-20) beskriver evnen til å bruke seg selv terapeutisk som en vitenskap og en kunst, der hjørnesteinene utgjør evnen til empati, sympati, fornuft og logikk.

Ved et tidspunkt i livet, og til en viss grad, vil ethvert menneske oppleve angst, ensomhet, skyld, fortvilelse og/eller depresjon. Ethvert menneske vil også miste en av sine nærmeste. Travelbee (1997, s. 29) betegner dette som «den menneskelige tilstand». Hun utdyper at angst, ensomhet, skyld, fortvilelse og/eller depresjon ofte utfolder seg ved sykdom og lidelse. Travelbee mener ovennevnte emosjoner ses i alle kulturer, tilsvarende ses også kjærlighet, sårbarhet og medfølelse på tvers av individuelle, språklige og kulturelle grenser. Kjærlighetens språk overgår grenser, en trenger ingen tolk, forteller Travelbee (1997, s. 29).

## 2.2 Hva er gråt?

Allerede da jordklodens første art steg opp av vannoverflaten, 360 millioner år tilbake i tid, skal tårene ha fått sitt opphav. Murube (2009, s. 60) hevder artens overgang fra vann til land skal ha ført til produksjon av verdenshistoriens første tårer, som beskyttelse mot det tørre, luftfylte miljøet på land. Fra antikkens Hellas (1000 år fvt.) til Middelalderen (ca. år 500-) og videre inn i dagens samfunn ses kilder på gråt i litterære verk. I Homers *Iliad* og *Odyssey* (800 fvt.) kan leseren erfare heltens, elskerinnens, gudenes og de dødeliges gråt i sinne, fortvilelse, sorg, frykt, lengsel, ja også glede. I fortellingen om Askepott (1697) tilegnes tårene magiske egenskaper. Her faller tårer over den lille spiren sådd i jordsmonnet ved morens grav, hvilket omdanner spiren til et massivt tre (Fögen, 2009, s. 1, 21-28).

Av Fögen (2009, s. 419) betraktes Darwins *The Expression of the Emotions in Man and Animals* som forgjengeren til moderne emosjonsforskning. Her skisseres emosjoner som:

The movement of expression in the face and body (..) in themselves of much importance to our welfare. They serve as the first means of communication between the mother and her infant (..) The movement of expression give vividness and energy



to our spoken words. They reveal the thoughts and intentions of others more truly than do words. (Darwin, 1989, s. 284)

Spiren om vokal gråts nødvendighet for arters overlevelse plantes hos botanikeren Darwin, mens produksjonen av tårer anses som et biprodukt av muskelkontraksjoner for beskyttelse av øyet (Darwin, 1989, s. 68, 133).

I lys av Darwins funn utgir Breuer og Freud (1895) sin *Studies on Hysteria*. Et utdrag, referert i Nelsons (2005, s. 4) doktorgradsavhandling, viser til hvordan tårer anses som et vindu for utlufting av affekt. Ved å slippe løs tårer unngås opphopning av affekt som skaper symptomer på angst, depresjon og annen psykisk lidelse. Maudsley (1895) referert i Fögen (2009, s. 463) formulerer samtidstankene slik «sorrow which find no vent in tears may make other organs weep». Senere slutter Menninger, Mayman og Pruyser (1964), Mills og Wooster (1987) og Solter (1995) seg til tanken på gråt som en mekanisme for kroppslig lindring (Menninger, Mayman, Pryser, Mills, Wooster, Solter, referert i Becht og Vingerhoets, 2002, s. 88-89). Andre, derunder Efran og Sprangler (1979) og Frijda (1986) anser gråt som et uttrykk for hjelpeløshet, uten videre innvirkning på humøret (Efran, Sprangler, Frijda, referert i Becht og Vingerhoets, 2002, s. 88-89).

Inngangen til det 21. århundre tar oss ned på cellenivå, hvor gråtens komplekse natur styres av impulser fra det respiratoriske, kardiovaskulære, endokrine, nevrologiske, muskulære og skjelettære systemet (Bylsma, Gračanin, og Vingerhoets, 2019, s. 63, Nelson, 2005, s. 11). I dagens forskningslitteratur skisseres gråt, ikke utelukket som en kompleks fysiologisk respons, men også som et bånd for mellommenneskelig tilknytning (Gračanin et al, 2018, s. 107, 118, Nelson, 2005, s. 16, 33, Vingerhoets et al, 2016, s. 456). Gråten hevdes å fungere som et middel for nærhet mellom mor og barn, så vel som mellommenneskelige relasjoner senere i livsløpet (Fögen, 2009, s. 419, Nelson, 2005, s. xii, van Hemert, van de Vijver og Vingerhoets, 2011, s. 400). Fra Darwins spire til nåtidens gryende interesse har gråt vært forsøkt avdekket, et fenomen som tross sin universalitet, fremstår like mystisk som fascinerende (Fögen, 2009, s. 119).

### 2.2.1 Gråtens anatomi og fysiologi

Forskning på gråt er enda i utviklingsfasen, og er i hovedsak foretatt på dyr, men skisserer grovt de viktigste anatomiske og fysiologiske trekkene ved gråt hos mennesker (Bylsma et al, 2019, s. 68). Ved vokal spedbarnsgråt ses involvering av en rekke hjernestrukturer, hvorav motoriske nerveceller sendes i en akse fra hjernebroen via ryggmargen til korsryggen. Slik aktiveres strupehodet *larynx* til stemmedannelse, leppe, tunge og gane justeres til frembringning av gråtens karakteristiske språklyd og respiratoriske organ settes i bevegelse. Bylsma et al. (2019, s. 69) viser til midthjernens sentrale involvering ved vokal spedbarnsgråt, med hovedvekt på den periakveduktale grå substansen *PAG*. *PAG* sender signaler til kroppen som bidrar til overlevelsesresponsen «fight, flight, freeze», indre, *endogen* smertelindring og uttrykking av emosjoner (Bylsma et al, 2019, s. 65, 69).

Det hersker enighet om hvordan signaler fra hjernebroen og ulike deler av den motoriske hjernebarken aktiverer ansiktsmuskulatur<sup>1</sup> som justerer øyne, munn og kjeve til korrekt uttrykk (Bylsma et al, 2019, s. 65, Darwin, 1989, s. 17, 113-115, 123-124). Ansiktsnerven, *n. facialis*, stimulerer sensoriske nerveceller i øyets hornhinne. Cellene aktiverer tårekjertler oppad i ytre øyekrok og under øyelokket til vasodilatasjon og tåreproduksjon. Etter behov dannes tre typer av tårer, 1. basale tårer, 2. refleksive tårer og 3. emosjonelle tårer. Tårer av den basale typen produseres kontinuerlig til fukt og beskyttelse av hornhinnen *cornea*, til forskjell fra refleksive tårer, en respons på ytre stimuli, om endring i klima, kjemiske stoffer eller mekaniske slag mot øyet (Bylsma et al, 2019, s. 65, Murube, 2009, s. 61-63). Ulike kjemiske signalstoffer<sup>2</sup>, *nevrotransmittere*, justerer sekresjon av refleksive og emosjonelle tårer fra den sentrale tårekjertelen (Bylsma et al, 2019, s. 65).

Tårenes komposisjon er kompleks, dog ses en klar overvekt av vann, elektrolytter og et hundretalls proteiner (Bylsma et al, 2019, s. 65). Emosjonelle tårer inneholder dessuten mineralene kalium og mangan, hormonene ACTH, oksytocin og prolaktin samt det morfinlignende stoffet endorfin (Gračanin et al, 2018, s. 121, Griffith, Hall og Fields, 2011, s. 169). En hypotese tillegger tårevæsken lignende funksjon som den av vannlating, defekasjon og utånding, nemlig fjerning av avfallsstoffer fra kroppen. Hypotesen baseres på funn av ACTH, prolaktin, oksytocin og endorfin i emosjonelle tårer, hvilket skilles ut fra andre

---

<sup>1</sup> M. frontalis, m. corrugator, m. orbicularis oculi, m. zygomaticus, m. depressor anguli oris, m. mentalis

<sup>2</sup> Acetylkolin, vasoaktivt intestinalt peptid, noradrenalin, nevropeptid Y samt enkefalin

organer ved kroppslig stress. Imidlertid betviles parallellen mellom tårer og utskillelsen av avfallsstoffer nettopp fordi en stor andel tårer reabsorberes via nesen (Griffith et al, 2011, s. 169). Lignende hevdes mengden tårevæske å være så begrenset at den tvisomt vil kunne drive ut kroppslig stress (Vingerhoets og Cornelius, 2004, s. 4).

Ved emosjonell gråt ses aktivering av det uvilkårlige, *autonome* nervesystemet. Det autonome nervesystemet kan overstyre sensoriske nerveceller i øyets hornhinne, og virke direkte på tårekjertelen for tåreproduksjon (Bylsma et al, 2019, s. 67, Nelson, 2005, s. 11). Særlig aktivt er den sentrale delen av det autonome nervesystemet, *CAN*, ansvarlig for muskelaktivitet, vokalisering, tåreproduksjon og opplevelsen av affekter. Ved transport av signalstoffer<sup>3</sup> sørger *CAN* for individets opprettholdelse av et stabilt indre miljø, *homeostase*, gjennom regulering av stress og emosjoner, hvilket har vist seg avgjørende for menneskelig tilpasning og overlevelse (Bylsma et al, 2019, s. 68).

### 2.3 En klassifisering av gråt

Fra det første gispert etter luft ved livets start til de melankolske, avsluttende tårene ved livets slutt, ses svært ulike årsaker til gråt, ifølge Gračanin et al. (2018, s. 117). Tårer knyttes til positive så vel som negative affekter, om forsiktig latter, tankefullhet eller kroppslig smerte (Darwin, 1989, s. 132, van Hemert et al, 2011, s. 401). Vingerhoets (2001) sammenfattet selvrapporterte årsaker til gråt sin studie av 3906 deltakere fra 30 nasjonaliteter, derunder gråt 59% på bakgrunn av tap, konflikt og en følelse av utilstrekkelighet, 24% ved vitne til lidelse eller positive hendelser og 18% som følge av fysisk tilstand, psykisk tilstand, en kombinasjon av flere faktorer eller andre årsaker (Vingerhoets, referert i Nelson, 2005, s. 32).

Nelson (2005, s. 30) fremhever «separasjon» og «tap» som to hovedårsaker til gråt. Hun argumenterer for at omtrent all gråt vil kunne falle under følgende to kategorier, også tårer av glede. Om tårer ved mottakelsen av tilbuds brevet fra universitetet en har ønsket seg til, eller ved tildelingen av gullmedaljen under de olympiske leker, felles er anerkjennelsen av veien mot målet, den mulig strevsomme, oppofrende og håpløse reisen, mener Nelson (2005, s. 31). Darwin (1989, s. 124) og van Hemert et al. (2011, s. 400) trekker begge paralleller mellom

---

<sup>3</sup> Aminosyrer, acetylkolin, monoaminer, neuropeptider

gråt og opplevelsen av positive hendelser. Imidlertid er håpløshet, tap og separasjon de viktigste årsakene til gråt gjennom hele livsløpet (Vingerhoets et al, 2016, s. 456).

Nettopp håpløshet, tap og separasjon skulle bringe Bowlby (1973, s. 46) til en stadielinndeling av gråt som ble gjeldende for Nelson (2005, s. 36-40) og hennes doktorgradsarbeid. Under andre verdenskrig ble en rekke spedbarn sendt bort i trygghet fra bombene som regnet over London høsten 1940. Som følge av hendelsen sammenfattet Bowlby tre gjennomgående responser hos spedbarn nylig etterlatt av mor, 1. *protest*: barna gråt høylytt, ristet i barnesenga med hendene, kastet seg frem og tilbake og så årvåkent etter ethvert tegn på sin savnede mor, 2. *fortvilelse*: ved vedvarende fravær av mor stilnet gråten, den ble sjeldnere og mindre utålmodig og barna fremsto ulykkelige, hjelpeløse og beseirede, 3. *likegyldighet*: ved konsekvent fravær av mor trakk barna seg inn i seg selv, noen sluttet å gråte men godtok mat og pleie, andre sluttet å vokse og døde etterhvert av tilstanden (Bowlby, 1973, s. 22, 46).

I 1961 studerte Bowlby sorgreaksjoner hos eldre barn og voksne som hadde mistet en av sine nærmeste, han så også da forekomst av 1. *protest*, 2. *fortvilelse* og tildels 3. *likegyldighet*. Fra sine studier dro han følgende slutning «though it might affront his sense of reality were he to be aware of its origin and function, when he weeps the bereaved adult is responding to loss as a child does to the temporary absence of his mother» (Bowlby, 1961, s. 333). Imidlertid fremhever Nelson (2005, s. 37, 64) hvordan også hverdagslig gråt vil kunne falle under følgende kategorisering, om et skolebarns fortvilelse over sitt tapte kjæledyr, en tenårings likegyldighet til avtalt innetid eller en mors protest mot bruddet på avtalen.

## **2.4 Individuelle variasjoner**

I *Attachment and loss: Volume 1* trekker Bowlby (1969, s. 180) frem fem følgende atferdstrekk: suging, klamring, å følge etter, gråting og smiling som faktorer medvirkende til et spedbarns grad av tilknytning til omsorgsgiver. Tilknytning forstås som følelser og atferd som fremmer nærhet mellom et barn og dets foreldre (Håkonsen, 2017, s. 46). Tilknytningen til sin primære relasjon, ofte mor, preges av hvordan spedbarnet møtes på fem overnevnte atferdstrekk, med hovedvekt på nærhet til mors kropp (Bowlby, 1969, s. 180). Viktigheten av spedbarnets opplevde nærhet til sin omsorgsgiver visualiseres gjennom Wolffs studie av to grupper gråtende spedbarn i 1969. En gruppe ble skiftet på med den samme våte bleien, mens

den andre gruppen ble skiftet på med ny, tørr bleie. Etter kontakt med omsorgsgiver opphørte gråten hos begge gruppene, hvilket kan tyde på at det ikke var selve skiftet som lindret barna men heller mors eller fars berøring og pleie (Nelson, 2005, s. 16).

Samtidsforskning tillegger gråt en sentral rolle i tilknytningsprosessen mellom mor og barn så vel som fra én voksen til en annen (Gračanin et al, 2018, s. 107, 118, Nelson, 2005, s. 16, 33, Vingerhoets et al, 2016, s. 456). Videre hevdes samspillet mellom personlighet, modenhet, psykisk velvære og temperament å lede til individuelle ulikheter ved gråt (Fögen, 2009, s. 432-433). Om barnets, ungdommens eller voksnes respons på omgivelsene er gråt, vil opplevd lindring bære preg av omsorgsgiverens evne til å ivareta den gråtende (Bylsma et al, 2019, s. 64, Griffith, Hall, Fields, 2011, s. 176, Hendiks, Nelson, Cornelius, Vingerhoets, Nyklicek og Denollet, 2008, s. 94). Van Hemert et al (2011, s. 22) hevder individets tilbøyelighet til gråt avhenger av grad av utadvendthet heller enn manglende evne til emosjonell regulering. Men dog at manglende søvn, fravær av psykisk velvære og kronisk sykdom vil senke terskelen for gråt, ifølge Vingerhoets, Bylsma og Rottenberg (2009, s. 452). Et helhetlig bilde males imidlertid ved anerkjennelse av samspillet mellom situasjonens rammer, ovennevnte karaktertrekk, alder, kjønn og kultur, og hvordan samtlige påvirker individets tilbøyelighet til å gråte (Fögen, 2009, s. 432-433).

#### 2.4.1 Individuelle omsorgskulturer

Nelson (2005, s. 20) hevder spedbarnsgråt vekker oppmerksomhet, hastverk og omsorg, dog for noen aggresjon, irritasjon og frustrasjon. Gračanin et al. (2018, s. 108) mener gråt i høyt og varierende toneleie utsetter spedbarnet for større risiko for å bli etterlatt. Også premature tillegges større risiko for å ignorering ved gråt, mens gråt hos friske spedbarn menes å lede til omsorgsgiverens involvering (Gračanin et al, 2018, s. 108). Nelson (2005, s. 20) hevder kroppslige endringer hos lytteren, i form av økt diastolisk blodtrykk, hjerterefrekvens, stress og uro, tilsvarende vil appellere til en respons på spedbarnsgråt. Mødre er særlig dyktige til å skille mellom ulike typer gråt, hvilket leder til hyppigere respons på gråt i smerte, hevder Gračanin et al. (2018, s. 107). En studie viser at omsorgsgiverne gjennomsnittlig responderte på 37% av gråt til spedbarn mellom ni til tolv måneder. For spedbarn under tre måneder, ignorerte den hyppigst responderende omsorgsgiveren 4% av gråten, mot 97% hos den lavest responderende omsorgsgiveren (Nelson, 2005, s. 48).

## 2.5 Et sosiokulturelt perspektiv

### 2.5.1 Aldersrelaterte variasjoner

Spedbarn er svært sårbare i *den postnatale fasen*, nyfødtp perioden. I motsetning til andre pattedyr mangler spedbarn den motoriske styrken nødvendig for å klamre seg til mors pels eller følge mors fotspor (Gračanin et al, 2018, s. 107). Evolusjonen har av den grunn rustet nyfødte med evnen til vokal signalisering av fare, gjennom gråt, hvorav gråtens viktigste funksjon er gjenopprettelse av fysisk nærhet til mor (Bowlby, 1969, s. 180). Majoriteten av spedbarnsgråt utløses ved separasjon fra omsorgsgiver og stilnes ved gjenforening, slike funn har gitt grobunn for tilnavnet «den akustiske navlestrengen» (Gračanin et al, 2018, s. 107).

Spedbarnsgråt utarter seg vokalt inntil barnet er 6. til 9. uker gammelt, det er først nå evnen til tåreproduksjon innlemmes i det emosjonelle uttrykket (Murube, 2009, s. 64, Darwin, 1872, s. 116). Gråtens vokale komponent avtar i økende grad ved 3-4 års alder hvorav den substitueres med visuelle tårer. Visuelle tårer kan rettes direkte mot omsorgsgiver, dermed reduseres muligheten for tilkalling av utrygge andre (Gračanin et al, 2018, s. 110). Gračanin et al. (2018, s. 110) mener tårer stimulerer foreldre til omsorg heller enn aggresjon, og at barnet som et resultat oppnår ytterligere trygghet. Nelson (2005, s. 23) illustrerer viktigheten av avtakende vokal gråt ved økende alder, nettopp fordi denne listes som årsaken til 8/10 tilfeller av mishandling mot spedbarn (Gračanin et al, 2018, s. 109-110).

Ved økende alder ses følgende utvikling, 1. en reduksjon av vokal gråt, 2. en produksjon av visuelle tårer, 3. økende kjønnsforskjeller ved gråt, og 4. økende forekomst av sosiale doktriner ved gråt (Gračanin et al, 2018, s. 106-107). Like fullt formes gråt av den enkeltes kognitive utvikling, fra et småbarns gråt av egosentriske årsaker til en voksens gråt i empati. En ser økende forekomst av gråt i forbindelse med poesi, romaner, film og musikk, særlig hos voksne og eldre, dog er sistnevnte gruppe tildelt lite plass i forskning på gråt per dags dato (Vingerhoets et al, 2009, s. 449).

### 2.5.2 Kjønnrelaterte variasjoner

Ifølge Vingerhoets et al. (2009, s. 449) virker gutter og jenter å gråte tilnærmet like hyppig fra fødsel til puberteten. Enkelte studier mener gutter gråter noe hyppigere enn jenter.

Overvekten tilskrives gutters utforskende og utfordrende atferd, hvilket medfører større risiko for ulykker og skader. Motstridende peker andre funn på at jenter har lavere terskel for gråt i spedbarnsalder. Vingerhoets et al. (2009, s. 449) utdyper at manglende kunnskap om gråtens rolle i skolealder gjør det vanskelig å tidfeste når kjønnsrelaterte forskjeller oppstår.

Imidlertid hevder Nelson at kjønnsrelaterte forskjeller ved gråt oppstår ved tolv til trettenårsalder (Nelson, 2005, s. 70). Hyppigheten av gråt beskrives å avta nevneverdig for begge kjønn ved inngangen til puberteten, hvorav jenter rapporterer å gråte mellom én til to ganger i uken og gutter hver annen uke (Nelson, 2005, s. 70).

Også Frey (1985) referert i Bylsma et al. (2019, s. 71) tegner en hypotese som tidfester kjønnsrelaterte forskjeller ved gråt til puberteten. Hypotesen underlegges jenters menstruelle syklus som årsak til lavere terskel for gråt, ved økning av hormonet prolaktin. Bylsma et al. (2019, s. 71) motsetter seg tanken om at kjønnsrelaterte forskjeller ved gråt øker i takt med jenters produksjon av prolaktin. Ovennevnt forskningslitteratur viser til lik forekomst av gråt hos jenter med og uten menstruasjon. Bylsma et al. (2019, s. 71) hevder kjønnsrelaterte forskjeller ved gråt først oppstår hos gutter, 1. som et resultat av omgivelsenes negative respons på gutters gråt, og 2. som følge av økt produksjon av hormonet testosteron. Hypotesen om at testosteron virker hemmende på gråt baseres på studier av menn under antihormonell behandling og behandling av prostatacancer (Bylsma et al, 2019, s. 71).

Med svært gjennomgående tendens på tvers av land, over tid og under studier, rapporterer kvinner å gråte hyppigere enn menn (van Hemert et al, 2011, s. 402). I en studie av 2497 menn og 3218 kvinner over 37 land var resultatene tilsvarende. Forskerne benyttet et spørreskjema, ISAC, hvorav en rekke hypoteser og modeller gav følgende funn, 1. kjønnsforskjeller ved gråt var størst i i-land, 2. sosial frihet til ytring og handling hevdes å påvirke forekomsten av kjønnsforskjeller ved gråt, 3. terskelen for gråt fremsto lavere for kvinner i besittelse av grunnleggende rettigheter (van Hemert et al, 2011, s. 399, 424). I Becht og Vingerhoets studie (2002, s. 97, 99) rapporterte kvinner og menn en generell bedring av humøret etter gråt. Mennene uttrykte større grad av opplevd skam ved gråt, men slik forekomst var lavere enn ventet. Bedringen av humøret, kunne hos kvinner ses i lys av deres grad av deltakelse i samfunnet, ifølge Becht og Vingerhoets (2002, s. 97). Hos menn, derimot, fantes en sammenheng mellom bedring av humøret og deres grad av økonomi.

Kjønnsroller tillegges en viktig rolle for hvorvidt humøret bedres etter gråt, Becht og Vingerhoets (2002, s. 97-98) peker særlig på den konstruerte tanken om at gråt ikke passer seg for menn, for selv om gråten bedret humøret ville da følelsen av å tape ansikt veie tyngst.

### 2.5.3 Kulturelle variasjoner

Darwin (1989, s. 117) hevder mennesker av vestlig bakgrunn gråter sjeldnere enn ikke-vestlige verdensborgere. Borgquist (1906) referert i van Hemert et al. (2011, s. 401) slutter seg til Darwins tanker og hevder således at søramerikanere, asiater og afrikanere gråter oftere enn europeere. En studie av 5715 deltakere fra 37 nasjonaliteter viser motstridende funn. Her rapporterer finske deltakere å gråte oftest mens nigerianere gråt sjeldnest. Forekomsten av gråt virket å øke i takt frihet, sivile rettigheter og demokrati, uavhengig av at finske deltakerne rapporterte høyest grad av skam ved gråt, reflekterer Becht og Vingerhoets (2002, s. 11, 13). Van Hermet et al. (2011, s. 420) hevder funnene må ses i lys av befolkningsgruppens grad av frihet til ytring og handling, men også grad av utadvendthet hos enkeltmenneske.

I alle kulturer finnes sosiale doktriner for hvilken atferd som anses passende i ulike situasjoner, ved dødsfall anvendes slike doktriner til forsøk på å regulere gråt til *hvem* og *når*. Noen kulturer tolererer gråt blant nærmeste familie og venner, andre forbeholder gråten til profesjonelle sørgere, dødsøyeblikket eller spesifikke merkedager, mens noen forbyr gråt i sin helhet (Nelson, 2005, s. 11). Imidlertid ses også tilfeller hvor gråt er påbudt, ifølge Gračanin et al. (2018, s. 115). Kappas (2009, s. 432-433) og Gračanin et al. (2018, s. 116) mener det er samspillet mellom sosiale doktriner, kulturelle verdier, kjønnsrollemønstre, sosial klasse og religion som regulerer *hvem*, *hvor* og *når* det gråtes. Nelson (2005, s. 11) hevder enhver kultur preges av gråten til etterlatte i tiden etter tapet på en av sine nærmeste. Slik illustreres sosialantropologien allmennmenneskelige paralleller mellom gråt som et uttrykk for sorg, hvilket er blitt observert i alle kulturer på nåværende tidspunkt (Nelson, 2005, s. 11).

#### 2.5.3.1 Ulikheter ved omsorgskulturer

Nelson (2005, s. 18) henviser til en studie hvor spedbarnsgråt artet seg ulikt avhengig av kulturelle verdier hos omsorgsgiver. I USA, Canada, New Zealand, Finland og England gråt



spedbarn hyppigere frem mot sjette leveuke, hvorav gråten toppet seg (tre mnd. kolikk), for deretter raskt å avta. Fysisk kontakt mellom barn og omsorgsgiver var gjennomsnittlig på to til tre timer daglig. I kulturer hvor spedbarn konstant bæres og næres med en frekvens opp mot flere ganger timen, var slike tendenser fravikende, en fant ingen økning i spedbarnsgråt over barnets første leveuger (Gračanin et al, 2018, s. 107). Spedbarn fysisk tilknyttet mors kropp ved hjelp av sjal, bæremeis eller slynge gråt sjeldnere, viste ingen tendens til økt gråt frem mot sjette leveuke, fikk sjelden kolikk og nådde mål i første års prosentil kurve raskere enn barn med lange opphold i sete, lekegrind eller krybbe (Nelson, 2005, s. 18).

I dette kapittelet synliggjøres den gryende interessen for gråt i samtidens forskningslitteratur. Fenomenet forstås som en kompleks fysiologisk respons hvilket inkluderer en rekke hjernestrukturer, ansiktsmuskler og kjemiske stoffer. Gråten kan kategoriseres i tre faser, derunder 1. protest, 2. fortvilelse og 3. likegyldighet. Videre påpekes samspillet mellom individet, alder, kjønn og kultur, hvorav sosiale doktriner regulerer forekomsten av gråt.

### **3.0 METODE**

Metoden reflekterer fremgangsmåten for innhenting av kunnskap (Thidemann, 2019, s. 76). Den metodiske tilnærming veileder den enkelte i å fremskaffe og etterprøve data. Metoden som velges, og hvorvidt den riktig, danner utgangspunktet for om problemstillingen kan belyses på best mulig måte (Thidemann, 2019, s. 76-77).

#### **3.1 Litteraturstudie som metode**

I denne oppgaven søker jeg kunnskap om hvordan sykepleier best kan ivareta en gråtende pasient. Et dypdykk i litteraturen vil hensiktsmessig kunne belyse ulike aspekter ved ivaretagelsen av den gråtende, fra pasientens så vel som fra sykepleierens perspektiv. Kvalitativ data formidler mellommenneskelige erfaringer og holdninger. Imidlertid gir kvantitativ data kunnskap om gråtens utbredelse på tvers av kjønn og kultur. Alle metoder har styrker og svakheter, men ved kombineringsmåter til innhenting av kunnskap skapes et mer helhetlig og objektivt bilde (Thidemann, 2019, s. 79).

Ved å analysere allerede eksisterende litteratur belyses viktige sammenhenger ved et utvalgt forhold, ifølge Johannessen, Tufte og Christoffersen (2017, s. 99). Gråt utforskes i

forskningslitteratur, fagartikler, pensumbøker og annen faglitteratur. Hovedvekten vil hvile på forskning for søk etter nye perspektiver, viktige sammenhenger og anerkjente tilnæringsmåter. Forskningen vektlegger «bevisbyrden» før slutninger tas, hvilket øker sannsynligheten for at slutningene er riktige, påpeker Johannessen et al. (2017, s. 26).

### **3.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier**

I utgangspunktet ønsket jeg å avgrense søket mitt til oppdatert forskning, ideelt fra det siste tiåret, dette ledet imidlertid til at søket gav svært få treff. Jeg innså dermed at mye av forskningen var foretatt tilbake i tid. Tross dette mener jeg funnene vil ha gyldighet ved et fenomen som har bestått fra tidens morgen til den moderne sivilisasjon. Imidlertid ønsker jeg å påpeke at kapittelet om anatomi og fysiologi, hvorav ny teknologi stadig bedrer vår forståelse, hovedsakelig består av forskning fra 2019.

Den begrensede mengden forskningslitteratur gjorde det vanskelig å avgrenset søket og samtidig unngå lavt antall treff. Dermed inkluderes data fra en rekke land, herunder USA, Nederland, Kroatia, Spania og Tyskland. Jeg mener særlig data fra Tyskland og Nederland vil kunne trekkes opp mot praksis i Norge, mens data fra Spania, Kroatia og USA styrker det tverrkulturelle aspektet ved oppgaven. Underforstått er all forskningslitteraturen engelskspråklig da norskspråklige artikler var tilnærmet fraværende. Foruten om én norskspråklig artikkel om livvsystema og psykisks hesearbeid. Imidlertid behersker jeg engelsk meget bra, slik at dette ikke fremsto som en barriere.

Det var heller ikke mulig å avgrense søket til sykepleiefaglig litteratur, nesten alt av forskningsartikler var rettet mot den psykologiske eller medisinske retningen. Derimot fant jeg en artikkel fra et sykepleiefaglig ståsted, i tillegg til at fagbøker benyttes for å fremme sykepleieperspektivet. Videre ønsket jeg at alle artiklene skulle være fagfellesvurdert, i håp om å styrke gyldigheten av funnene, hvilket samtlige ni artikler viste seg å være.

### **3.3 Søkehistorikk**

Dannelsen av en søkestrategi gjør ved formulering av søkeord, på bakgrunn av ordlyden i problemstillingen, for så å sammenfatte ulike kombinasjoner av disse til søk i databaser, ifølge Thidemann (2019, s. 87). I første omgang ble søket foretatt i databasen Cinahl, med

ønske om sykepleiefaglig forskningslitteratur. Imidlertid viste dette seg krevende, mengden treff var lik null. Eg endret derfor søkestrategi, ved bytting til søkemotoren Medline, som dekker en stor mengde artikler fra ulike helsefaglige områder. I Medline ble det foretatt tre uavhengige søk for å dekke ulike aspekter ved gråt.

### 3.3.1 Søk etter fag og forskningsartikler

*Litteratursøk 1:* Det første litteratursøket i Medline inneholdt søkeordet «crying», hvilket først ble verifisert i MeSH, et emneordsystem tilknyttet Medline. Imidlertid oppdaget jeg emneknaggen «cross-cultural differences» i sidemalen, som jeg valgte å huke av for, dermed ble det sammensatte søket «crying» AND «cross-cultural differences». Søket ble ytterligere begrenset ved avhuking for fagfellesvurderte artikler. Sluttresultatet var fjorten treff. For å vurdere hvorvidt forskningslitteraturen ville bidra til å besvare problemstillingen ble overskriften overveid, deretter leste jeg sammendraget til samtlige artikler. Utvalget besto av følgende to artikler *Crying and Mood Change: A Cross Cultural Study* og *Culture and Crying: Prevalences and Gender Differences*. Disse ble inkludert på bakgrunn av en imponerende bred populasjon, fra et stort antall nasjonaliteter, dette håpet jeg ville øke overførbarheten og samtidig styrke validiteten av funnene.

*Litteratursøk 2:* Det andre litteratursøket inneholdt søkeordet «emotional tears», som ble plukket opp i en av artiklene fra litteratursøk 1. Igjen ønsket jeg å avgrense søket til fagfellesvurderte artikler, derav oppstod atten treff. Søkeresultatet utgjorde en rekke ulike artikler, felles hadde samtlige fanget min interesse gjennom ordlyden i tittel og sammendrag, samtidig som artiklene fremsto passende for å belyse problemstillingen. Etter nøye overveielser valgte jeg til slutt å inkludere *The Social Impact of Emotional Tears, Why Only Humans Shed Emotional Tears: Evolutionary and Cultural Perspectives, Basal, Reflex and Psycho-Emotional Tears* og *Crying That Heals*. Sistnevnte er skrevet ut fra sykepleiefaglige øyne, hvilket var hovedårsaken til at denne ble inkludert.

*Litteratursøk 3:* Det siste litteratursøket i Medline inneholdt søkeordene «crying» AND «physiology», hvorav begge ble godkjent i MeSH. Her utgjorde antall treff elleve artikler. Jeg ønsket ikke at fysiologi skulle tillegges for stor plass i oppgaven og dermed overskygge psykologien, derfor valgte jeg kun to artikler, herunder *The Neurobiology of Human Crying*,

grunnet årstall og detaljerte beskrivelser av fysiologiske prosesser, og *Basal, Reflex and Psycho-Emotional Tears*, som også ble oppdaget i litteratursøk 2, hvor forfatteren, Murube, virket å være en svært anerkjent skikkelse innen spansk medisin.

Imidlertid ble ytterligere en artikkel inkludert etter at litteratursøkene var fullført, *Why Crying Improves Our Well-being*, hvorav denne ble funnet i litteraturlisten til artikkelen *Culture and Crying: Prevalences and Gender Differences* av samme forfatter. Denne ble valgt fordi den detaljert støttet opp om de tre stadiene av gråt, først illustrert av Bowlby (1973) og Nelson (2005), noe jeg håpet kunne bidra til å styrke overførbarheten ved funnene.

### 3.3.3 Søk etter bøker

I henhold til bøker om gråt valgte jeg først å søke i Oria, en søkemotor tilknyttet OsloMet, hvor jeg kom over Nelsons doktoravhandling *Seeing Through Tears: Crying and Attachment*. Boken måtte lånes fra biblioteket ved Universitetet i Oslo. Etter grundig lesing satt hennes tanker meg på sporet til Bowlbys *Attachment and Loss: Volume I, Attachment and Loss: Volume II* samt artikkelen *Processes of Mourning*, hvorav sistnevnte også ble lånt fra biblioteket ved Universitetet i Oslo. Likeledes fant jeg Darwins *The Expression of the Emotions in Man and Animal*, etter inspirasjon fra van Hemert et al. (2011, s. 400-401).

Imidlertid oppfordret bibliotekaren på OsloMet meg til å benytte Google Scholar. Her fant jeg Fögens *Tears in the Graeco-Roman World* som til tross for at noen sider var utelatt brakte verdifull kunnskap, særlig gjennom kapittelet *Crying*, den ble derfor inkludert. På biblioteket ved OsloMet skannet jeg hyllene for Travelbees *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*, Guzzettas *Essential Readings in Holistic Nursing* og Verdikommisjonens *Verdier ved livets slutt: En antologi*. Hummelvoll's *Helt - Ikke Stykkevis og Delt: Psykiatrisk Sykepleie og Psykisk Helse*, Håkonsens *Psykologi og Psykiske Lidelser*, Johannessen, Tufte og Christoffersens *Introduksjon til Samfunnsvitenskapelig metode* og Thidemanns *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den Lille Motivasjonsboken i Akademisk Oppgaveskriving* hadde jeg liggende hjemme.

### 3.3.4 Søk etter litteratur på internett

Underveis i skriveprosessen dukket behovet opp for ytterligere litteratur, særlig for å støtte opp under drøftingen av problemstillingen. Derfor benyttet jeg google til å utforske lover og retningslinjer som belyste viktigheten av helhetlig pleie, således kom jeg over Helsedirektoratets *Lover og Forskrifter, NOU 1997: 2 og Yrkesetiske Retningslinjer for Sykepleiere*. For å bringe inn etikk googlet jeg prinsippet for velgjørenhet, og fant følgende en video fra OsloMet Helsevitenskap. I arbeid med kapittel 4.7 savnet jeg kunnskap om pasientperspektivet, jeg benyttet derfor google til søk etter eksistensiell omsorg, og kom over artikkelen til Borge og Mæland (2017).

### **3.4 Kildekritikk**

For å vurdere om kildematerialet oppfylte kravet til kildesikkerhet systematiserte jeg funnene i en litteraturmatrise etter å ha foretatt de tre litteratursøkene. I litteraturmatrisen utforskes artiklenes grad av kvalitetsvurdering og om forskerne har foretatt etiske overveielser under arbeidet. Jeg benyttet Thidemanns (2019, s. 89) punkter for kvalitetskontroll i den innledende fasen. Her vektlegges tidsskriftet for publikasjon, hvilket jeg verifiserte med Oria, og fant at samtlige benyttede tidsskrift var fagfellesvurdert. Jeg huket også av for fagfellesvurdering i søksprosessen. Alle forfatterne ble bakgrunnskontrollert. Jeg benyttet helsebibliotekets sjekklister for vurdering av prevalensstudier og kvalitative studier, etter anbefaling fra Thidemanns (2019, s. 90),

En svakhet er bruken av Google Scholar, databasen mangler anerkjennelse, men foretar like fullt svært vide litteratursøk. Bruken forsvares ved at et utdrag fra Fögens (2009) verk, hvilket ble bakgrunnskontrollert i Oria, er inkludert i det fagfellesvurderte tidsskriftet *Humanities and Social Sciences*, noe jeg hevder styrker rettmessigheten. En annen usikkerhet knyttes til Vingerhoets opptreden i seks av ni artikler. Imidlertid fremstår forskeren som en svært sentral figur innad i fagmiljøet, hovedsakelig innen emosjonsforskning, med lang erfaring, både som kliniker, forsker og skribent.

## **4.0 DRØFTING**

I dette kapittelet knyttes teoridelen opp mot sykepleie i ønske om å besvare problemstillingen. Jeg drøfter viktigheten av menneske til menneske relasjonen

sykepleie i møte med ulike typer av gråt, terapeutisk bruk av berøring og nærhet, evnen til å bruke seg selv terapeutisk, og tverrkulturell sykepleie for nedbrytning av fordommer og skam.

#### **4.1 Den mellommenneskelige relasjonen**

Travelbee (1997, s. 97) skiller mellom det å sanke informasjon om en annen og det å ha kjennskap til en annen. Hun hevder sykepleiere som kjenner pasienten i større grad vil kunne avdekke endringer i pasientens tilstand, særlig de små subtile (Travelbee, 1997, s. 98). Ved gråt ses sammentrekningen av ansiktsmuskulatur, som illustrert i kapittel 2.2.1, dette hjelper sykepleieren med å tolke årsaken til gråt, om smerte, frykt eller søvnløshet (Bylsma et al, 2019, s. 65). Imidlertid er bildet mer komplekst da muskelaktiviteten ledsages av en rekke gjester, derunder hikst, hulk, og tilrop (m.m.), som et uttrykk for den sykes personlighet og sinnsstemning (Murube, 2009, s. 64). Travelbee (1997, s. 100) poengterer at sykepleieren bør bekrefte sine sykepleiefaglige observasjoner med den syke selv, for å kunne fastslå om disse er tolket riktig. Dette vil være i tråd med pasient- og brukerrettighetslovens (1999, § 3-1) og autonomiprinsippet (OsloMet Helsevitenskap, 2018) tanker om viktigheten av selvråderett over egen kropp og tilstand. Menneske-til-menneske relasjonen styrker sykepleierens tolkning av pasientens behov, slik at hun eller han bedre kan møte den syke (Travelbee, 1997, s. 98, 100).

I fasen for fremvekst av identiteter ses viktigheten av at sykepleieren tilstreber å forstå pasientens egne erfaringer:

Every human being is different and will respond to stress in his own unique way.

Unless the nurse understands each person's habitual manner of coping with stress and the behaviour he demonstrates when in distress, she is not apt to be able to assist him in any meaningful way. (1997, s. 98)

Gråten bør tolkes som et midlertidig utrop om manglende mestring, der den gråtende signaliserer at han eller hun er i behov for hjelp, mener Gračanin et al. (2018, s. 117).

Vingerhoets et al. (2009, s. 468) hevder gråten kan anses som et forsøk på mestring, derunder problembasert mestring, fordi gråten ideelt påvirker andres atferd, ved feks. reduksjon av aggresjon, og emosjonsbasert mestring, der gråten virker stressreducerende på individet.

Imidlertid ses tilfeller av gråt hvor individet ledes mot en omstilling til passiv mestring, der omgivelsene er forventet å respondere i form av støtte, med den følge, resulterer gråt i økt kontroll over situasjonen (Gračanin et al, 2018, s. 121). Om individet evner å regulere varigheten av stressopplevelsen, søke sosial støtte og finne frem til mening, mestres stress bedre, også over tid (Håkonsen, 2017, s. 236). Sykepleieren bør være lydhør for å bedre kunne møte den andres livserfaringer (Travelbee, 1997, s. 164).

Pasienter og pårørende vil i større grad fortelle sykepleieren om frykt og engstelser om det foreligger en menneske-til-menneske relasjon bygget på tillit, mener Travelbee (1997, s. 98). Lignende hevder Gračanin et al. (2018, s. 119) og Hendriks et al. (2008, s. 91-92) at gråt forekommer hyppigst i nærhet til sympatiske, nære relasjoner, som sannsynligvis responderer med velvilje. Av Gračanin et al. (2018, s. 124) påpekes det at mennesker synes mer villige til å respondere med trøst og forståelse om det allerede foreligger en relasjon til den gråtende. I kapittel 2.3 anerkjennes følelsen av utilstrekkelighet som årsaken til omtrent hvert femte tilfelle av gråt, etter selvrapporing fra 3906 individer (Nelson, 2005, s. 32). Norsk Sykepleierforbund (2007, s. 8) skisserer dagens samfunn som et av økende kompleksitet, hvorav høyt endringstempo kan medføre at flere kommer til kort i kampen om å leve opp til selvpåførte og samfunnsmessige krav (Hummelvoll, 2016, s. 507). Hummelvoll (2016, s. 487) oppfordrer sykepleieren til å skape et trygt rom hvor pasienten uttrykker lidelsen, og lettes av å dele. Griffith et al. (2011, s. 176) utdyper at sykepleieren står i en særskilt posisjon til å skape trygge, empatiske rammer, som i større grad aksepterer gråt. Hvordan sykepleieren evner å møte den gråtende vil, som beskrevet i kapittel 2.4, prege hvorvidt han eller hun føler seg ivaretatt (Bylsma et al, 2019, s. 64, Griffith et al, 2011, s. 176, Hendriks et al, 2008, s. 94). Travelbee (1997, s. 98) påpeker at sykepleier utvikler en forståelse av når han eller hun bør prate og handle som følge av samspill i den mellommenneskelige relasjonen.

### **4.3 Sykepleie i møte med ulike typer gråt**

I kapittel 2.3 dannet vi kjennskap til Bowlbys (1973, s. 22, 46) tre stadier av gråt, derunder 1. *protest*, 2. *fortvilelse* og 3. *likegyldighet*. Stadieinndelingen vil kunne hjelpe sykepleieren til å vurdere *hvor* den gråtende befinner seg og *hva* den gråtende trenger fordi hvert stadium signaliserer ulike behov.

Ved protestgråt høres energifulle, skrikende tilrop rettet mot bekjempelsen av ethvert tegn på permanent separasjon eller tap (Hendriks et al, 2008, s. 90, Travelbee, 1997, s. 62).

Hummelvoll (2016, s. 509) hevder fasen strekker seg fra timer til dager, hvorav den gråtende veksler mellom å fremstå apatisk, fornekte hendelse, bebreide seg selv, bebreide andre, egen skjebnen eller egen gud (Travelbee, 1997, s. 66, Vingerhoets et al, 2009, s. 445). Nelson (2005, s. 36) hevder protestgråt fungerer som et forsvar mot separasjon eller tap, et forsøk på å gjenopprette tidligere balanse og på å reversere hendelsen. Hun peker på at den gråtende vil avfeie forsøk på sympati, dette fordi en ikke ønsker å anerkjenne tapet. Nelson (2005, s. 119) hevder gråt i protest søker handling heller enn omsorg, og omsorgsgiver er ment å ideelt bidra til å reversere hendelsen. Oppfylles ikke følgende krav vil den gråtende heller ikke oppleve lindring ved gråt, mener Hendriks et al. (2008, s.90).

Årsaken til protesten vil ifølge Hendriks et al. (2008, s. 90) bestemme hvorvidt omsorgsgivere velger å nærme seg til eller distanserer seg fra den gråtende. En sympatisk tilnærming forbeholdes protesterende spedbarn og etterlatte i protest over tapet på en av sine nærmeste, mener Hendriks et al. (2008, s. 90). Imidlertid hevdes protest over hverdagslige tap som et skolebarns protest over et tapt leketøy eller en ungdoms protest over avtalt innetid å vekke sinne, frustrasjon og irritasjon, dette fordi gråten tolkes som provoserende og manipulerende (Griffith et al, 2011, s. 173, Nelson, 2005, s. 63). Hvilke reaksjoner den gråtende får fra omgivelsene bærer preg av situasjonen og rammene rundt, for hvorvidt gråten anses som passende eller ei, ifølge Vingerhoets et al. (2009, s. 462). Hvordan omgivelsene møter den gråtende vil igjen prege hvorvidt han eller hun føler seg ivaretatt, som beskrevet i kapittel 2.4 (Bylsma et al, 2019, s. 64, Griffith et al, 2011, s. 176, Hendriks et al, 2008, s. 94).

Bowlby (1969, s. 180) hevder hovedfunksjonen til et spedbarns gråt i protest, om etterlatt i lekegrinden, er gjenforening med mor eller far. Han trekker frem gråt som en faktor medvirkende til om barnet knytter seg til sine foreldre. Nelson (2005, s. 49) mener all gråt hos spedbarn under seks måneder må besvares hyppig for at spedbarnet skal kunne oppleve mor eller far som tilgjengelige, pålitelige og forutsigbare (Håkonsen, 2016, s. 48). Hun tar avstand fra tanker om at barnet «skjemmes bort» og hevder omsorgsgivere som unnlater å respondere hyppig og konsekvent på spedbarnsgråt bidrar til at gråten øker i styrke og omfang, som illustrert i kapittel 2.5.3. Travelbee (1997, s. 157) hevder sykepleieren har et



ansvar for å hjelpe den enkelte, familier og lokalsamfunnet med å bedre takle sykdom og lidelse. Sykepleieren tillegges en rolle for å belyse mangfoldet av spedbarnsgråt, med hensyn til hyppighet, varighet og terskel for gråt hos hvert spedbarn, i tillegg til hvor lett barnet lar seg trøste, ifølge Nelson (2005, s. 52).

Hendriks et al. (2008, s. 90) hevder spedbarnsgråt i protest i hovedsak vil resultere i en empatisk tilnærming fra omsorgsgiver. Imidlertid ses tilfeller av uheldige og potensielt skadende responser fra omgivelsene, som beskrevet i kapittel 2.4.1, hvorav spedbarn som gråter høyt, variert og hyppig utgjør en særlig risikogruppe (Gračanin et al, 2018, s. 108, Vingerhoets et al, 2016, s. 461). Nelson (2005, s. 48) mener foreldres negative respons på gråt kan dateres tilbake til egne, vonde erfaringer i barneår. Hun hevder spedbarnsgråten medvirker til at omsorgsgiver føler seg overveldet og opprørt, hvilket resulterer i atferd med mål om å stilne gråten, derav fjernes eget ubehag heller enn barnets. Ses dette i lys av kapittel 2.5.1, hvorav gråt listes som årsaken til 80% av tilfeller av mishandling mot spedbarn, blir sykepleierens rolle for bevisstgjøring av foreldre i møte med spedbarnsgråt svært viktig for ivaretagelsen av våre minste verdensborgere (Gračanin et al, 2018, s. 109-110, Nelson, 2005, s. 23, Travelbee, 1997, s. 157).

I møte med protestgråt hos voksne oppfordres sykepleieren til å lære pasienten hvordan uttrykke seg verbalt, heller enn med tårer (Nelson, 2005, s. 63, 121). Hensikten med å uttrykke protesten i ord er å unngå at den andre føler seg provosert og manipulert av tårene, men heller forpliktes til å leve seg inn i og forstå, mener Nelson (2005, s. 63, 121). Travelbee hevder sinne hos en gråtende i protest kan bidra til at andre føler seg ubekvemme, bebreidet eller skyldige (Travelbee, 1997, s. 194). Ordene vil ofte bære preg av sinne, frustrasjon og håpløshet, hvilket kan resultere i at ens nærmest distanserer seg (Nelson, 2005, s. 118-119). Nelson (2005, s. 117) peker på at gråt i protest kan motvirke andres villighet til å vise empati og sympati, hvilket Travelbee fremlegger som svært elementært i den mellommenneskelige relasjonen mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 1997, s. 136, 142). Travelbee hevder sykepleiere som tar til forsvar mot eller velger straffe protesten mangler forståelse for den andres lidelse. Hun påpeker at den syke skal tillates å sørge, og at sykepleierens eneste redskap for å ivareta den lidende, i enkelte tilfeller er støtte (Travelbee, 1997, s. 109, 195).

Først i neste fase, gråt i fortvilelse, vil endringsarbeide kunne lede til mestring, mener Travelbee (1997, s. 70) og Nelson (2005, s. 118).

Ved gråt i fortvilelse anerkjennes realiteten ved tapet eller separasjonen, det oppstår en fase av tristhet og resignasjon, som beskrevet av Bowlby (1973, s. 22, 46) og Nelson (2005, s. 35). Fortvilelsesgråt fremtoner seg som en energifattig og stillferdig jamring. Den hevdes å utstråler en følelse av hjelpeløshet, hvor den gråtende har avfeid alt håp om gjenforening og reversering av hendelsen (Nelson, 2005, s. 35, Vingerhoets et al, 2009, s. 445). Vingerhoets et al. (2009, s. 445) mener gråt i fortvilelse i hovedsak vekker sympati, medlidenhet, trøst og omsorg hos lytteren, men påpeker at tristheten også kan bringe følelser av utilpasshet som leder andre til å distansere seg (Vingerhoets et al, 2009, s. 461-462). Travelbee (1997, s. 82) viser til tilfeller hvor pasientens forsøk på å dele egen lidelse og redsel avvises av helsepersonell. I tilfeller pålegges den gråtende «offerrollen» eller rollen hvor han eller hun «utelukket klandrer andre». Travelbee (1997, s. 194-195) tar avstand fra slike tanker og hevder atferden må tolkes som et rop om hjelp. Hun mener sykepleieren må søke å forstå den andre, tillate den andre å sørge, og støtte den andre til å selv bære lidelsen. Ved samtidig mulighet for sosial støtte, ledes det sørgende individet mot en reorganisering, en fornyet energi til gjøremål og en forsterkning av relasjonelle bånd, mener Nelson (2005, s. 39), som understreket i NOU 1997: 2 (1997, s. 9).

Nelson (2005, s. 35) hevder tåreløs likegyldighet kan sammenlignes med den livstruende responsen, sett i kapittel 2.3, hos spedbarn med vedvarende fravær av omsorgsgiver. Den lidende fremstår stillferdig, trett og apatisk. Fasen kan i verste fall lede til en dyp depresjon som truer liv med tanker om selvmord, utdyper Nelson (2005, s. 35). Travelbee (1997, s. 82) hevder sykepleieren må være ekstra årvåken i denne fasen i forsøk på å beskytte pasienten. Hummelvoll (2017, s. 297) og Travelbee (1997, s. 195) formidler viktigheten av at sykepleieren utstråler at hun eller han tåler å stå i pasientens lidelse, hvilket vil støtte pasienten til å selv å holde ut. Travelbee (1997, s. 103) beskriver at det sykepleieren utstråler til den syke vil kunne hjelpe han eller henne med å mestre lidelsen, men i motsatt ende kunne forsterke følelsen av isolasjon og ensomhet. Sykepleieren vurderer hvorvidt avlastning, i form av et institusjonsopphold, er nødvendig for å beholde pasientens fotfeste (Hummelvoll,

2017, s. 297). For å ivareta den syke bør sykepleieren utstråle villighet til å hjelpe, ved å være tilgjengelig, støttende og aksepterende etableres tillit, mener Travelbee (1997, s. 82, 195).

Travelbee (1997, s. 126) oppfordrer sykepleieren til å vurdere egne evner til å ivareta den syke eller hvorvidt pasienten bør ivaretas av annet helsepersonell. Imidlertid påpekes det at sykepleieren er ansvarlig for å følge opp pasienten, selv etter at han eller hun er henvist videre. Helsepersonelloven (1999, §4) lovfester kravet til faglig forsvarlighet, her utdypes nødvendigheten av at helsepersonell søker støtte eller henviser pasienten videre i tilfeller hvor pasientens behov tilsier det (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Travelbee påpeker at noen sykepleiere trekker seg bort fra pasienter eller situasjoner som minner han eller henne om egen sårbarhet, dette som beskyttelsesmekanisme mot å bli opprørt eller overveldet. Andre sykepleiere beskrives å reagere med manglende sensibilitet, med bagatellisering eller i form av vittigheter, hvilket hindrer sykepleieren i å ivareta pasienten (Travelbee, 1997, s. 41). Yrkesetiske retningslinjer hevder det er «sykepleierens fundamentale plikt er å vise omsorg for mennesker som lider, uansett hva årsaken til lidelsen måtte være» (Norsk Sykepleierforbund, 2007, s. 5). Travelbee (1997, s. 195) understreker at selv ikke den dyktigste og mest omsorgsfulle sykepleier vil evne å fullstendig fjerne en annens frykt eller tristhet, men at hun eller han ved å gi god fysisk pleie, tillate den andre å sørge, forstå fra bagatellisering bidrar med uunnværlig støtte.

#### **4.4 Terapeutisk bruk av berøring og nærhet**

Vingerhoets et al. (2009, s. 460) mener gråt er en iboende atferd med mål å tilkalle beskyttende, pleiende omsorgsgivere, og sørge for deres nærhet. Griffith et al. (2011, s. 176) peker på at pasientgråten signaliserer et ønske om støtte, empati, men også trøstende fysisk kontakt i form av en skulder å gråte på. Hummelvoll (2016, s. 425) beskriver hvordan berøring involverer den andres personlig rom og bærer derav et svært personlig preg. Reaksjonen hos den som berøres avhenger av kontekst, kultur, tilknytning, alder og kjønn, teknikken bør derfor benyttes skånsomt, da noen pasienter frykter nærhet, mens andre kan tolke berøring som en invitasjon til intimitet. Travelbee mener det er sykepleierens oppgave å finne frem til hva den syke trenger. Hun hevder fysisk lindring også vil kunne lede til lindring av psykisk ubehag (Travelbee, 1997, s. 159, 167).

Travelbee (1997, s. 153) hevder sykepleier og pasient gjennom den mellommenneskelige relasjonen kan opparbeide en ro og forståelse for hverandre, slik at samhandlingen ikke alltid behøver å ordlegges, men består i og av seg selv. Hun mener sykepleieren som virkelig bryr seg om og for andre bør viderebringe denne kvaliteten til handling i omsorg for den syke (Travelbee, 1997, s. 156). Hummelvoll (2016, s. 425) peker på at berøringen er virkningsfull når den virker trøstende og beroligende. Han hevder fysisk nærhet fungerer som et middel for å nå inn til pasienter som lider av depresjon, i tilfeller hvor en ønsker å formidle omsorg. Imidlertid kan angst dempes i møte med situasjoner som fremstår truende, ved at pasienten berøres eller holdes rundt, ifølge Hummelvoll (2016, s. 426).

#### **4.5 Evnen til å bruke seg selv terapeutisk**

Evnen til å bruke seg selv terapeutisk, er i lys av Travelbee, et svært viktig aspekt ved sykepleie (Travelbee, 1997, s. 19-20). Hun hevder sykepleiere må besitte denne evnen for å kunne hjelpe den syke med å mestre lidelsen. Å bruke seg selv terapeutisk forstås, på bakgrunn av kapittel 2.1, som evnen til å bruke egen personlighet og egne fagkunnskaper for endring i den sykes indre, med påfølgende lindring av lidelsen (Travelbee, 1997, s. 19). I NOU 1997: 2 (1997, s. 3-4) stilles det krav til at helsearbeidet sentreres rundt ivaretagelsen av pasientens behov, at helsepersonell arbeider til det beste for pasientens og at helsetjeneste fremstår helhetlige. Utredningen vektlegger kvaliteter som tilgjengelighet, lydhørhet, faglighet, forsvarlighet, ansvarlighet, punktlighet, åpenhet, helhet, vennlighet og gjensidighet. Travelbee (1997, s. 19-20) trekker frem faglighet, vennlighet, ansvarlighet og åpenhet som avgjørende for å kunne lykkes i arbeidet med å bruke seg selv terapeutisk.

Bruken av «det utdannede hjerte» og «den utdannede hjerne» balanseres slik at emosjonene rettleides av kunnskapen (Travelbee, 1997, s. 19). Ved bruk av en intellektuell tilnærming leder logikken til problemløsning, og fagkunnskaper overføres til omsorg for pasienten, ifølge Travelbee (1997, s. 20). Helsepersonelloven (1999, § 4) presiserer viktigheten av at pasienten møtes med omsorg og samtidig gis faglig forsvarlig hjelp. Ifølge Gračanin et al. (2018, s. 123) ses hovedsakelig to responser på emosjonelle uttrykk, 1. den intellektuelle tilnærming og 2. den emosjonelle tilnærming. Han hevder den intellektuelle tilnærming leder til kunnskap om den andres personlighet, motiver og tolkning av situasjonen. Imidlertid leder

den spontane, emosjonelle tilnærming til støtte og forståelse, eller motstridende sinne og frykt, mener Gračanin et al. (2018, s. 123). For å kunne strukturere sykepleierintervensjonene og ivareta den syke må sykepleieren evne å «å gå inn i» og samtidig «stå utenfor» den andres lidelse, hevder Travelbee (1997, s. 137, 139).

Gračanin et al. (2018, s. 118) mener gråt signaliseres ved ubehag, i ønske om hjelp, når den gråtende selv føler seg svak og hjelpeløs. Om den gråtende oppleves hjelpeløs, øker andres villighet til å hjelpe, særlig om det allerede foreligger en mellommenneskelig relasjon, mener Vingerhoets et al. (2016, s. 460). En asymmetri er uunngåelig, men må omfavnes, som illustrert i yrkesetiske retningslinjer: «sykepleieren må erkjenne egen profesjonsmakt i møte med pasientens og pårørende sårbarhet» (Norsk Sykepleierforbund, 2007, s. 5). Travelbee oppfordrer sykepleieren til selv å vise sårbarhet, for og i omsorg. Hun hevder å vise sårbarhet er et tegn på styrke i form av å tørre å være seg selv (Travelbee, 1997, s. 20). Videre kreves en innsikt i hvordan egen atferd virker på andre, og i hvilken grad egne tanker om sykdom, lidelse og død preget møtet med pasienten, ifølge Travelbee (1997, s. 19).

#### **4.6 Tverrkulturell sykepleie for nedbrytning av fordommer og skam**

Ved økt globalisering stilles høyere krav til sykepleierens multikulturelle kompetanse, ifølge NOU 1997: 2 (1997, s. 110) og Hummelvoll (2016, s. 528-529). Hummelvoll (2016, s. 527) hevder diskriminering er et utbredt problem som fratrar minoritetsgrupper muligheten til å delta på lik linje med majoritetsbefolkningen. Særlig belastende stress, i form av moralske og politiske fordommer, vil disponere for psykiske plager, belyser Hummelvoll (2016, s. 538). Også selve fraflyttingen, synes alene å disponere for angst og depresjon, hvorav tendensen er størst ved tilflytting til et sted ulikt hjemlige omgivelser (Hummelvoll, 2016, s. 537-538). Travelbee (1997, s. 141) pålegger sykepleieren å utøve aksept for pasienter ulik ham eller henne selv. Ethvert menneske tilegner seg fordommer, erkjenner hun. Imidlertid ses større rom for aksept ved økende kunnskap, ifølge Travelbee (1997, s. 140). Sykepleieren må ha innsikt i egen atferd, og søke å forstå, hvorfor den lidendes atferd oppleves truende i den grad at hun eller han velger å fordømme eller klandre ham eller henne (Travelbee, 1997, s. 140).

Tap og separasjon fremheves, i kapittel 2.3, som viktige utløsende faktorer for gråt gjennom hele livsløpet (Vingerhoets et al, 2016, s. 456). Nelson (2005, s. 11) hevder enhver kultur

preges av gråten til etterlatte i tiden etter tapet på en av sine nærmeste. Sosiale doktriner trer frem ved dødsfall, som illustrert i kapittel 2.5.3, i forsøk på å regulere gråten til *hvem* og *når*. Dermed skapes kulturelle forskjeller ved gråt mellom grupper og kjønn, ifølge Becht og Vingerhoets (2002, s. 97, 99) og van Hermet et al. (2011, s. 402). Fögen (2009, s. 432-433) og Gračanin et al. (2018, s. 116) hevder det er samspillet mellom sosiale doktriner, kulturelle verdier, kjønnsrollemønstre, sosial klasse og religion som leder til ulikheter ved gråt. Hummelvoll (2016, s. 543) mener sykepleiere bør tilegne seg kunnskaper om hvordan utøve kulturspesifikk og helhetlig sykepleie for ivaretagelsen av den sykes levemåte og trosretning. Særlige barrierer, som egne etiske og åndelige verdier, vil kunne være til hinder for sykepleierens ivaretagelse av den gråtende, ifølge Travelbee (1997, s. 158).

#### 4.6.1 Gråt, religion og behovet for eksistensiell omsorg

Travelbee (1997, s. 126) mener sykepleieren bør søke kunnskap om de viktigste trekkene ved ulike religiøse skrifter, og at sykepleieren står ansvarlig for å tilkalle prest, rabbi eller imam om pasienten er døende. Spor av gråt ses i bibelske tekster, hvorav tårer benyttes for å signalisere behovet for hjelp og forsterke bønn, ifølge Gračanin et al. (2018, s. 125). Imidlertid frarådes den høylytte jamrende sorg i islamske hadither, dog svært ulike skikker praktiseres, fra skrikende, tårefulle tilrop blant pakistanere i øst, til stillferdig, tåreløs sorg blant libanesere i vest (Verdikommisjonen, 2001, s. 155, 160). Etter kinesisk skikk håndheves skille mellom «det gode dødsfall» der pårørende tar farvel, utøver ritualer og gråter fritt, og «det dårlige dødsfall» der hvor døden inntreffer raskt, ritualer uteblir, familien pålegges skam og gråt forbys (Guzzetta, 1998, s. 176).

Ved livskriser, om tap eller separasjon, synes behovet for eksistensiell omsorg mer fremtredende, ifølge Hummelvoll (2016, s. 505). Imidlertid ses tilfeller hvor sykepleiere unnlater å ivareta den lidendes eksistensielle behov, som påpekt av Travelbee (1997, s. 126). Hun hevder således at behovet for eksistensiell omsorg best kan møtes av sykepleieren trygg i sin tro (Travelbee, 1997, s. 126). Jeg stiller meg skeptisk til at sykepleieren selv må være troende, hvilket kan danne en hvilepute for ekskludering av eksistensiell omsorg, men mener et åpent, lyttende hjerte langt på vei vil kunne imøtekomme følgende behov. I studien til Borge og Mæland (2017, s. 6) påpeker en av pasienten hvordan ønsket om å lytte til den andre, uavhengig av eget livssyn, utstråler respekt og likeverd.

#### 4.6.2 Gråt, kultur og kjønnsrollemønstre

Gračanin et al. (2018, s. 116) og Fögen (2009, s. 432-433) belyser særlig hvordan kjønnsrollemønstre preger kulturelle ulikheter ved gråt. I kapittel 2.5.2 ses en nevneverdig nedgang av gråt hos begge kjønn før inngangen til puberteten (Nelson, 2005, s. 70). Griffith et al. (2011, s. 174) hevder misnøye ved gråt kommuniseres i ung alder, særlig til gutter, som i vestlige land oppfostres til å forstå fra gråt. Studier tillegger menn størst grad av opplevd skam ved gråt, hvorav finske menn fremheves særlig (Becht og Vingerhoets, 2002, s. 11, 13). Griffith et al. (2011, s. 174) viser til lignende funn i arabiske kulturer, særlig for menn, som beskrives å være utsatt for stempel om «svakhet» ved gråt. Imidlertid tillates muslimske kvinner sorg i det offentlige rom, ifølge Griffith et al (2011, s. 174).

Kjønnsroller tilskrives en viktig rolle for hvorvidt humøret bedres etter gråt, som belyst i kapittel 2.5.2, hvorav forskerne særlig peker på den konstruerte tanken om at gråt ikke passer seg for menn, for selv om gråten bedret humøret ville da følelsen av å tape ansikt veie tyngst, forklarer Becht og Vingerhoets (2002, s. 14). Imidlertid synes sosial klasse utslagsgivende for hvorvidt humøret bedres etter gråt, hos kvinner i form av samfunnsdeltakelse og hos menn på bakgrunn av økonomisk trygghet (Becht og Vingerhoets, 2002, s. 14). Guzzetta (1998, s. 180) mener sykepleieren bør tilse pasienter og pårørendes praktisering av kjønnsroller for ivaretagelse av den sørgende. Om familien pålegger kvinnen ivaretagelsen av husstanden kan slike oppgaver forsømmes i sorg og mangel på energi. Lignende bør sykepleieren utforske mannens sorgreaksjon, for hvorvidt en avlastning fra arbeidet vil være nødvendig, i tilfeller hvor han tillegges ansvar for den økonomiske forsørgelsen, påpeker Guzzetta (2008, s. 180).

#### 4.6.3 Medmenneskelighet heller enn merkelapper

Respekten for den enkeltes iboende verdighet er sykepleiens grunnlag, slik det står skrevet i yrkesetiske retningslinjer. Retningslinjene poengterer at sykepleie skal baseres på kunnskap, barmhjertighet, omsorg og respekten for menneskerettighetene. Viktigheten av at sykepleierens grunnleggende verdier og menneskesyn vektet med varsomhet i klinisk praksis poengteres av Norsk Sykepleierforbund (2007, s. 5). Det etiske prinsippet for rettferdighet pålegger sykepleieren å utøve lik omsorg til alle pasienter, uavhengig av om pasienten oppleves ulik ham eller henne selv (OsloMet Helsevitenskap, 2018, Travelbee, 1997, s. 141).

Sykepleieren skal beskytte den svake, hevder Travelbee (1997, s. 164). Ved lærdom om dårligere boligstandarder, arbeidssikkerhet og psykisk velvære hos minoritetsbefolkningen i Norge ses viktigheten av at kampen tas også for dem (Hummelvoll, 2016, s. 527, 538).

Travelbee (1997, s. 164) hever misnøye over enkelte helsearbeidere, som hevdes å i stor grad bære preg av nåtidens markedeidealistiske strømninger, hvorav pasienter stemples som «uproduktive», «unyttige», «mentalt tilbakestående», «nevrotiske» og «svake». Særlig eldre, psykisk og kronisk syke synes å falle under slike kategorier (Travelbee, 1997, s. 164).

Travelbee (1997, s. 164) og Norsk Sykepleierforbund (2007, s. 8) markerer at ingen mennesker må fratras sin menneskelighet gjennom benyttelsen av disse merkelappene, uansett hvor «unyttig» og «uproduktiv» han eller hun fremstår. Omsorg er helt avgjørende for menneskelig overlevelse, utvikling og evne til å møte kritiske livshendelser, poengterer Hummelvoll (2016, s. 543). Travelbee (1997, s. 29) hevder kjærlighet, sårbarhet og medfølelse se på tvers av individuelle, språklige og kulturelle grenser, som sett i kapittel 2.1, hvorav kjærligheten anses grenseløs, og krever ingen tolk (Travelbee, 1997, s. 29).

## 5.0 AVSLUTNING

Etter arbeid med oppgaven synes sykepleierens arbeid for ivaretagelse av den syke å preges av en rekke faktorer. Travelbee vektlegger særlig evnen til å opparbeide seg tillit i form av en menneske-til-menneske relasjon. Hun hevder sykepleieren bør hjelpe pasienten til å mestre hverdagslige livspåkjenninger og søke å forstå den andres erfaringer i møte med lidelsen. I løpet av den mellommenneskelige prosessen vil pasienten kunne veksle inn og ut av ulike typer gråt, derunder 1. protest, 2. fortvilelse og 3. likegyldighet. Stadielinndelingen vil kunne hjelpe sykepleieren til å vurdere *hvor* den gråtende befinner seg og *hva* den gråtende trenger fordi hvert stadium signaliserer ulike behov. Skånsom bruk av terapeutisk berøring vil kunne berolige og lindre den andre. Imidlertid vil strukturert bruk av egen personlighet og faglighet overføre fagkunnskaper til omsorg for pasienten. Sykepleieren bør møte gråtende av minoritetsbakgrunn med åpenhet, og unngå merkelapper. Kjønnroller bør utforskes så vel som tro. Her kan eksistensiell omsorg benyttes for ivaretagelse av den gråtende. I slike tilfeller kan møtet med den åpne, sansende sykepleier skape grobunn for helhetlig omsorg hvor den gråtende opplever å bli ivaretatt.



## LITTERATURLISTE

- Becht, M. C. og Vingerhoets, A. (2002). Crying and Mood Change: A Cross-Cultural Study. *Cognition and Emotion*, 16 (1), s. 87-101. DOI: 10.1080/02699930143000149.
- Borge, L. og Mæland, E. (2017). Er Det Rom For Livssystema i Dagens Psykisk Helsearbeid?. *Universitetsforlaget*, 31 (3), s. 165-177.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Volume I Attachment*. England: Penguin Books Ltd.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Volume II Separation, Anxiety and Anger*. England: Penguin Books Ltd.
- Bowlby, J. (1961). Processes of Mourning. *International Journal of Psycho-Analysis*, 42, s. 317-340. <https://www.pep-web.org/document.php?id=IJP.042.0317A>
- Bylsma, L, Gračanin, A. og Vingerhoets, A. (2019). The neurobiology of human crying. *Clinical Autonomic Research*, 29 (1), s. 63-73. DOI: 10.1007/s10286-018-0526-y.
- Darwin, C. (1989). *The Expression of the Emotions in Man and Animal*. London: Pickering and Chatto Limited.
- Fögen, T. (2009). *Tears in the Graeco-Roman World*. Tyskland: Walter de Gruyter GmbH & Co.
- Gračanin, A, Bylsma, L. og Vingerhoets, A. (2018). Why Only Humans Shed Emotional Tears. *Human Nature*, 29 (2), s. 104-133. DOI: 10.1007/s12110-018-9312-8.
- Griffith, M. B, Hall, J. M. og Fields, B. (2011) Crying that heals: Concept evaluation. *Journal of Holistic Nursing*, 29 (3), s. 167-179. DOI: 10.1177/0898010110393355.
- Guzzetta, C. E. (1998). *Essential Readings in Holistic Nursing*. USA: Aspen Publishers Inc.
- Hendriks, M. C. P, Nelson, J. K, Cornelius, R. R, Vingerhoets, A. J. J. M, Nyklicek, I, Denollet, J. (2008). Why crying improves our well-being: An Attachment: Theory Perspective on the Functions of Adult Crying. *Springer*, s. 87-96. [https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/908339/MedPsy\\_Hendriks\\_Why\\_EmoReg\\_2008.pdf](https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/908339/MedPsy_Hendriks_Why_EmoReg_2008.pdf)
- Johannessen, A, Tufte, P. A, Christoffersen, L. (2017). *Introduksjon til Samfunnsvitenskapelig*

- Metode* (5. utg.). Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Van Hemert, D. A., van der Vijver, F, J, R. og Vingerhoets, A. J. J. M. (2011). Culture and Crying: Prevalence and Gender Differences. *Cross-Cultural Research*, 45 (4), s. 399-431. DOI: 10.1177/1069397111404519
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hummelvoll, J, K. (2016). *Helt - Ikke Stykkevis og Delt: Psykiatrisk Sykepleie og Psykisk Helse* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Håkonsen, K. M. (2017). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Murube, J. (2009). Basal, Reflex and Psycho-emotional Tears. *The Ocular Surface*, 7 (2), s. 60-66. DOI: 10.1016/S1542-0124(12)70296-3.
- Nelson, J. K. (2005). *Seeing Through Tears: Crying and Attachment* (Doktorgrad). Psychology University, Pennsylvania.
- Norsk Sykepleierforbund (2007, 18. september). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: ICNs etiske regler. Hentet fra <https://docplayer.me/263065-Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere-icns-etiske-regler.html>
- NOU 1997: 2 (1997) *Pasienten først! Ledelse og organisering i sykehus*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/870fc08fede6426188acdab88380/no/pdfa/nou199719970002000dddpdfa.pdf>
- OsloMet Helsevitenskap (2018). *Fire etiske prinsipper i sykepleien* [Video]. Hentet fra <https://www.youtube.com/watch?v=UDJX5SCFwhE>
- OsloMet (2020, 27. februar). Bachelorstudium i Sykepleie - Pilestredet. Hentet fra <https://student.oslomet.no/bachelor-sykepleie-pilestredet>
- Pasientrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den Lille Motivasjonsboken i Akademisk Oppgaveskriving* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Travelbee, J. (1997). *Interpersonal aspects of Nursing*. Oslo: Pensumtjeneste.
- Verdikommisjonen (2001). *Verdier ved livets slutt*. Oslo: Press.
- Vingerhoets, A. J. J. M, Bylsma, L, Rottenberg, J; Fögen, T. (2009). Crying: A

Biopsychosocial Phenomenon. *Tears in the Graeco-Roman World*, (s. 439-475).

Berlin & New York: de Gruyter

Vingerhoets, A, Ven, N, van Velden, Y. (2016). The social impact of emotional tears.

*Motivation and Emotion*, 40 (3), s. 455-463. DOI: 10.1007/s11031-016-9543-0

## VEDLEGG

### Litteraturmatrisen

Forfatter(e) Publisningsår Tidsskrift Land	Tittel	Hensikten med studien	Metode	Populasjon	Hovedfunn	Kvalitetsvurdering	Etiske overveielser
Griffith, Hall, og Fields 2011 Journal of Holistic Nursing USA	<i>Crying that heals: Concept evaluation</i>	Undersøke gråten, dens karakteristikk og påvirkningskraft på voksne	Litteraturstudium		Gråt og dens helbredende evner er lite forsket på og krever videre nysgjerrighet	Slutningene virker vel begrunnet samt forankret i teori og forskning. Utfordringer og begrensninger er konkretisert	Anonymitet, akademiske normer for kildehenvisning, tydelighet i metodebeskrivelse og resultatfremleggelse
Becht og Vingerhoets 2002 Cognition and Emotion Nederland	<i>Crying and mood change</i>	Undersøke gråtens innvirkning på humøret	Kvantitativ metode med bruk av spørreskjema (ISAC)	1680 mannlige og 2323 kvinnelige studenter fra 30 ulike land Gj. snittlig alder 21.3år	Humørforandring etter gråt var trolig avhengig av egne gråtevaner, følelsen av skam ved gråt og ens egen forståelsen av kjønnsrollemønstre. Generelt, uavhengig av kjønn, opplevde populasjonen en positiv humørendring 1t etter gråt	Metoden er beskrevet med avvik i populasjonen, forskerne fremlegger begrensninger i bevismateriale og problematiserer overførbarheten	Anonymitet, akademiske normer for kildehenvisning, tydelighet i metodebeskrivelse og resultatfremleggelse
Van Hemert, Van de Vijver og Vingerhoets 2011 Sage Publications Nederland	Culture and crying: Prevalence and gender differences	Undersøke kjønnsmessige forskjeller av gråt, og hvordan kulturbakgrunn innvirker på en slik eventuell forskjell	Kvalitativ metode ved bruk av spørreskjema ISAC	2497 mannlige og 3218 kvinnelige partisipanter hvorav 86,5% av disse var studenter. Gj. snittlig alder 23.4 år 37 ulike land	Kjønnsforskjeller i gråt viste seg å være større i land med økt velferd, økt individualisering og økt demokrati. Forskerne peker på sosiale normer og hvor fritt hver enkelt står i uttrykking av emosjoner som en mulig årsak til økte kjønnsrelaterte forskjeller i gråt i i-land kontra u-land.	Forskerne mislyktes i å finne en korrelasjon mellom gråt og depresjon på landsbasis, noe de selv uttrykker kan være en svakhet ved studien. Forskerne har også utført en rekke hypoteser for å muliggjøre en sammenligning av gråt på tvers av landegrensner, i så måte kan funnene anses som en noe forenklet versjon av en kompleks	Det var en noe ujevnhet mellom antall forskningsobjekter fra u-land og antall forskningsobjekter fra i-land. Bla. Ghana, Nigeria og Nepal som dermed ikke kunne anses som gyldige i de aktuelle funnene foretatt i studien

						virkelighet	
Gracanin, Bylsma og Vingerhoets 2018 Hum Nat Kroatia	Why only humans shed emotional tears: Evolutionary and cultural perspectives	Sammenfatte emosjonell gråt i den foreliggende litteraturen for å bedre vår forståelse av gråten i lys av et evolusjonsmessig og kulturelt perspektiv	Litteraturstudium		Gråt signaliserer i hovedsak hjelpeløshet og situasjonsbetinget tap av kontroll. Gråt medvirker til prososial atferd som kan styrke sosiale bånd. Gråtens uttrykk endres gjennom livet til redusert vokalisering og økt tåreproduksjon. Kulturelle riter forbundet med gråt bidrar i samme grad til tilknytning	Slutningene er ydmykt fremvist med nøyaktig henvisning til kilder. De beskriver også hvordan artikkelen ble justert etter forespørsel fra anmeldere	Grad av overførbarhet er problematisert i studien
Murube 2009 The Occular Surface Spania	Basal, Reflex and Psycho-Emotional Tears	Å beskrive ulike typer av tårer med hensyn på deres virkning og funksjoner, særlig fra et evolusjonsmessig perspektiv	Litteraturstudium		Evolusjonsmessig fantes tårer også hos de tidligste amfibier, et evolusjonsmessig trekk skapt for beskyttelse av øyet mot tørr luft ved liv over vann. Emosjonell gråt finnes nærmest utelukket hos mennesker, og opptrer noen måneder etter fødsel. Basale og refleksive tårer virker på øyet, mens emosjonelle tårer virker på sosiale bånd	Kilder virker veloverveid, med funn over svært spredt litteratur	Mulig foreliggende anatomi og fysiologi er utviklet siden 2009
Bylsma, Gracanin og Vingerhoets 2018 Clinical Autonomic Research Tyskland	The neurobiology of human crying	Å forstå gråtens komplekse mekanisme, med hensyn til det respiratoriske systemet, det kardiovaskulære systemet, nervesystemet, muskel- og skjelettsystemet, og det endokrine systemet (5)	Litteraturstudium		Gråt inkluderer en rekke ansiktsmuskulatur, ulike neurotransmittere, ulike deler av hjernebarken og ryggmargen til et uttrykk som synes svært komplekst, og som virker til å være av smertelindrende, stressreducerende og homeostatisk effekt på organismen	Peer Reviewed	Forskerne har konkretisert hvordan dagens forskning på gråt enda er i prøvestadiet, og hvilket gjør at overførbarheten fra dyr til mennesker må problematiseres
Vingerhoets, Van de Ven og Van der Velden 2016 Motivation and emotion Nederland	The social impact of emotional tears	Forskerne søkte å avdekke hvorvidt antatt hjelpeløshet og følt tilhørighet medførte en villighet til å	Eksperiment i laboratorium	Studie 1: 96 kvinnelige 1 års psykologistudenter fra Nederland Studie 2: 196 deltakere hvorav 128 mannlige og	De fant ingen kjønnsrelaterte forskjeller i antatt hjelpeløshet og følt tilhørighet til den gråtende Funnene virker å	Peer Reviewed	Beskriver unnlatingen av en deltaker grunnet for høy alder, forskerne viser også til funn som ikke svarer til

		hjelpe en gråtende		68 kvinnelige	tyde på at tårer promoterer sosial atferd. Tårefulle individer ble ansett som mer hjelpeløse, vennlige, og deltakerne opplevde større grad av følt tilhørighet		hypotesen Også kompleksiteten av fenomenet med tanken på kontekst ble diskutert som en mulig problematisering av funnene Også bruken av selvrapportering sådde tvil om validitet ifølge forskerne
Vingerhoets, Bylsma og Rottenberg 2009 Tears in Graeco-Roman World Tyskland og USA	Crying	Forskerne ønsket å fremlegge nåværende forskning på menneskers gråt, særlig med hensyn på utvikling av gråt fra fødsel til voksenliv Også faktorer som påvirker fenomenet undersøkes	Litteraturstudium		Gråt fungere som mestrings av vanskeligheter Gråten leder til økt velvære i form av sosial kontakt Gråt menes å lede til kroppslig homeostase Vestlige synes å gråte hyppigere enn ikke-vestlige Kvinner gråter i større grad når de føler seg sinte og hjelpeløse Spedbarnsgråt virker å signalisere fare og stimulere til støtte	Peer Reviewed	Forskerne virker å vekte ulike kildebruk tilfredsstillende
Lisbet Borge og Elisabeth Mæland 2017 Norge	Er det rom for livssynstemaer i dagens psykisk helsearbeid?	Hensikten med artikkelen beskrives å være utforskning av helsepersonells møte med pasientens livssynsspørsmål, særlig med hensyn på hvilke ord som benyttes, hvilke erfaringer som oppleves og hvordan ivareta livssynsspørsmål	Kvalitativ metode, fokusgruppeintervju	7 studenter Kun kvinner Gj. snittlig alder på 45 år	Hovedfunn tilsier at livssynstema fortsatt har liten legitimitet i psykisk helsearbeid Samtale om livssynstema utfordret balansen mellom å være personlig og profesjonell Ønsket om mer kunnskap i utdanningen var en rød tråd	Fagfellesvurdert	Overholdelse av taushetsplikt i forhold til unnlatelse av persondata