

PSYKO- LOGI

FOR LENA WIKLUND GUSTIN

SYKE-
PLEIERE



FAGBOKFORLAGET

PSYKO- LOGI

FOR
SYKE-
PLEIERE

PSYKO- LOGI

FOR LENA WIKLUND GUSTIN

SYKE-
PLEIERE



FAGBOKFORLAGET

Originaltittel: *Psykologi för sjuksköterskor*

Copyright © originalutgave 2015 Studentlitteratur AB, Sweden

This translation of the title is published by arrangement with
Studentlitteratur AB, Sweden

Copyright © norsk utgave 2019 by

Vigmostad & Bjørke AS

All Rights Reserved

1. utgave / 1. opplag 2016

ISBN: 978-82-450-2993-2

ISBN (trykt): 978-82-450-2048-9

Tilrettelagt for e-bok: John Grieg, Bergen

Alle figurer ved forlaget

Forsidedesign ved forlaget

Oversatt fra svensk av Hilde Strømsnes

Spørsmål om denne boken kan rettes til:

Fagbokforlaget

Kanalveien 51

5068 Bergen

Tlf.: 55 38 88 00 Faks: 55 38 88 01

e-post: fagbokforlaget@fagbokforlaget.no

www.fagbokforlaget.no

Materialet er vernet etter åndsverkloven.

Uten uttrykkelig samtykke er eksemplarframstilling

bare tillatt når det er hjemlet i lov eller avtale med Kopinor.



Forord

Som sykepleier har du et mangfoldig kunnskapsgrunnlag. Også i faget psykologi er mangfoldet i kunnskapsgrunnlaget stort. På samme måte som i sykepleie beveger kunnskapen seg mellom naturvitenskap, humaniora og samfunnsvitenskap. Denne boken presenterer psykologisk kunnskap som du vil ha nytte av enten du er sykepleierstudent eller sykepleier. Hvordan skal du forstå de menneskene du treffer? Må du forstå deg selv for å forstå andre? Hvordan påvirkes du av omgivelsene dine? Hvordan påvirkes pasienten av å være syk og av å være pasient? Boken søker å gi svar på disse og mange andre spørsmål som reiser seg i møtet med pasienter og brukere, pårørende og kolleger.

Høgskolelektor Siri Elisabeth Meyer
Høgskolen i Sørøst-Norge (HSN), Campus Drammen



Forfatterens forord

Å skrive lærebok er noe jeg alltid har sett på som en utfordring. Det å samle, strukturere og sette ord på kunnskap på en måte som gjør det lettere for leseren å ta den til seg og bruke den til beste for pasienten, har alltid fått meg til å stanse opp og tenke gjennom ting, også ting som jeg til tider har tatt for gitt. Da jeg ble bedt om å skrive denne boken, som dreier seg om psykologi og ikke helse- og omsorgsvitenskap, ble utfordringen enda mer kompleks. Ambisjonen har vært å skrive en bok som tar for seg psykologi på en måte som gjør det tydelig hvordan kunnskapen kan være relevant for sykepleierens yrkesutøvelse, ikke å skrive en «lightversjon» av bøker som brukes til å utdanne psykologer. Jeg vil også understreke at selv om man som sykepleier har nytte av psykologiske teorier, betyr ikke det at man skal gi opp sykepleieryrkets egen vitenskapelige kunnskapsbase, det vil si helse- og omsorgsvitenskapen / sykepleievitenskapen. De psykologiske teoriene og begrepene jeg tar opp gjennom boken, er i de fleste tilfeller utviklet for å gi generell kunnskap om hvordan mennesker fungerer. Men her relateres de altså til mennesket som pasient, pårørende og sykepleier og til helse, sykdom og lidelse. I tillegg beskriver jeg hvordan noen sykepleieteoretikere bruker begrepene.

Jeg har gått ut fra at du som (framtidig) sykepleier har en grunnleggende forståelse av menneskesynet innenfor en humanvitenskapelig orientert sykepleievitenskap. Utgangspunktet er derfor det flerdimensjonale mennesket, der kroppslige, mentale og åndelig-eksistensielle aspekter er flettet sammen, og der personen – og dermed også personens psykologiske funksjoner – ikke kan forstås atskilt fra omgivelsene. Mennesket påvirkes av sitt miljø – så vel fysisk som psykisk – og forholder seg til det på en måte som er avhengig av både tidligere erfaringer og personlige forutsetninger. Derfor er verken personlighet eller helse noe som kan relateres til enten arv *eller* miljø. Det dreier seg mer om en kombinasjon av arv *og* miljø. Når du begynner å lese boken, vil jeg oppfordre deg til å ha denne helhetsforståelsen «i bakhodet». Se for deg boken som en stor scene der de psykologiske begrepene og teoriene som beskrives, utgjør «rollefigurer» i samspill med hverandre. Akkurat som det kan være vanskelig å følge med på alle rollefigurene på en scene samtidig, er det også umulig å beskrive bare helheten. At teksten tar for seg én ting om gangen, betyr med andre ord ikke at resten av scenen er tom, bare at vi retter oppmerksomheten i en bestemt retning.

Min ambisjon om å skrive en bok som retter seg mot framtidige sykepleiere, har også medført at boken har fått en annen struktur enn mange psykologibøker. Jeg har valgt å presentere forskjellige temaer med utgangspunkt i konsensusbegrepene som er utviklet innenfor helse- og omsorgsvitenskapen (*menneske, miljø, helse, pleie og omsorg*), istedenfor å ta for meg én psykologisk tradisjon om gangen. Derfor kommer fragmenter fra én og samme teori igjen flere steder i boken, der de er aktuelle i sammenheng med tematikken.

Jeg ser altså for meg boken som en bevegelse mellom helhet og deler. I begynnelsen beskriver jeg hvordan psykologiske teorier kan bidra med kunnskap som er relevant for sykepleierens arbeid, og jeg presenterer forskjellige psykologiske retninger. I den innledende delen introduserer jeg omsorgspsykologi som et delområde innenfor omsorgsforskningen og et støttefag i sykepleierutdanningen. I tillegg omtaler jeg noen psykologiske retninger. Senere i boken kommer jeg tilbake til større eller mindre deler av disse teoriene for å utdype ulike temaer. Den siste delen av boken dreier seg spesifikt om pleie og omsorg, men også de andre kapitlene knyttes til sykepleieteorier og sykepleierens arbeid.

Egentlig handler alle kapitlene fra kapittel tre og utover om mennesket, selv om kapitlene i del III–V setter mennesket i forhold til miljø, helse og pleie/omsorg. Den delen som tar utgangspunkt i begrepet *mennesket*, dreier seg om prosesser som beskriver hvordan mennesket fungerer på et psykologisk plan. Neste del har konsensusbegrepet *miljø* som overskrift. Ettersom mennesket ikke kan forstås atskilt fra sitt miljø, verken innenfor psykologi eller helse- og omsorgsvitenskap, dreier ikke disse kapitlene seg om miljøet i seg selv, men om hvordan mennesket – og prosessene som ble introdusert i del II – utvikler seg i samspill med omgivelsene. Samspillet mellom mennesket og miljøet skaper også forutsetninger for *god og dårlig helse*, som er overskriften på bokens fjerde del. Den bygger videre på de tidligere kapitlene ved å relatere tematikken til helse. Den avsluttende delen har fått overskriften *pleie og omsorg*. Vi høster «frøet» som ble sådd i tidligere kapitler, og utdyper kunnskapen ved å se på noen temaer som er viktige i pleie- og omsorgssammenheng, for eksempel kommunikasjon og medfølelse.

Håpet mitt er at du ved å lese denne boken skal få bedre innsikt i hvordan mennesker fungerer på et psykologisk plan. Jeg håper også at du får nytte av kunnskapen i sykepleieryrket og bruker den som støtte for de vurderinger du gjør i pleie- og omsorgsarbeidet. Samtidig håper jeg at du ikke lar teoriene skygge for det genuine møtet mellom to mennesker, for teoriene har også sine mangler. For å ty til scene-metaforen igjen: La dramaet formes rundt pasienten som hovedperson, og la de psykologiske teoriene spille biroller, ikke skrive manus for omsorgen.

Lena Wiklund Gustin

Västerås, juni 2015

Innhold

■ Del I

Introduksjon	15
---------------------------	----

■ Kapittel 1

Omsorgspsykologi – et psykologisk perspektiv på pleie og omsorg	17
Psykologi – et fag med relevans for flere yrker	18
Omsorgspsykologi som delområde	18
Kunnskapsteoretiske perspektiver innenfor sykepleie og psykologi	19
Psykologi og sykepleievitenskapens konsensusbegreper	21

■ Kapittel 2

Psykologi – en vitenskap med mange retninger	25
Psykodynamisk psykologi	25
Læringspsykologi og atferdspsykologi	28
Kognitiv psykologi	30
Humanistisk psykologi	31
Biologisk psykologi og nevropsykologi	33
Sosial læringsteori og sosialpsykologi	35
Nye strømninger	38
Perspektiver – ikke absolutte sannheter	41
Psykologiske teorier som støtte for refleksjon	41

■ Del II

Mennesket	43
------------------------	----

■ Kapittel 3

Kropp og sjel i skjønn forening	45
Den gamle og den nye hjernen	46
Det affektregulerende systemet	48

Noen andre faktorer av betydning	52
Relevans for sykepleie	52

■ Kapittel 4

Følelseslivet	55
To hovedlinjer innenfor forskningen	56
Affekter – følelsenes biologi	56
Følelser – de mentale representasjonene av affektene	62
Emosjoner – følelsenes biografi	62
Følelser som meningsskapende og vurderende	64
Å gi rom for følelser i sykepleien	65

■ Kapittel 5

Persepsjon – å oppfatte verden gjennom sansene	68
Persepsjon – et begrep med mange definisjoner	69
Persepsjonsprosessen	69
Når sansene våre fører oss bak lyset	78
Sosial persepsjon	81
Å ta hensyn til persepsjonen i sykepleien	82

■ Kapittel 6

Hukommelse, forståelse og informasjon	85
Hukommelsen	85
Mentale representasjoner og tankeprosesser	92
Å gi informasjon	96

■ Del III

Miljøet	103
----------------------	-----

■ Kapittel 7

Å mestre tilværelsen	105
Å lære hensiktsmessig atferd	106
Å lære i samspill med andre	111
Adaptasjon – å tilpasse seg det situasjonen krever	112
Å se mønstre og sammenhenger	114
Kompletterende, ikke konkurrerende, perspektiver	115
Å ta hensyn til erfaringer og meningsskaping i sykepleien	117

■ Kapittel 8

Tilknytning og relasjonsmønstre	118
Et evolusjonært perspektiv på relasjonens betydning	119

Relasjonsmønstre	122
Tilknytningsmønstre i sykepleien	125

■ Kapittel 9

Selvet og de andre	128
Bildet av oss selv	128
Jeget	132
Identitet og roller	134
Personlighet	138
Sykepleie – å søke etter personen	140

■ Kapittel 10

Fra vugge til grav	141
Ved livets begynnelse	141
Barns utvikling	142
Tenårene – å bli «sin egen»	168
Den eldre generasjonen	170
De eldste eldre	171
Døden og dødsleiet	172
Å bruke utviklingsteorier i sykepleien	173

■ Kapittel 11

Å dekke behov – en forutsetning for utvikling	174
Maslows behovshierarki	174
Pleiebehov og egenomsorgsbehov	178

■ Del IV

God og dårlig helse	181
----------------------------------	-----

■ Kapittel 12

Helse	183
Helsepsykologi	183
Faktorer som har betydning for helsen	185
Psykologisk helse i et omsorgsvitenskapelig perspektiv	193

■ Kapittel 13

Stressrelaterte helseproblemer	194
Hva er stress?	194
Mestring	197
Konsekvenser av stress	200
Stress i en sykepleieteoretisk sammenheng	204

Å redusere stress	205
Stress i sykepleierens hverdag	211

■ Kapittel 14

Reaksjoner på traumer, trusler og tap	213
Krisereaksjoner	214
Sorg	220
Angst og depresjon	222
Å møte mennesker i vanskelige situasjoner	222

■ Kapittel 15

Smerte	226
Hva er smerte?	226
Portteorien om smerte	227
Psykososiale faktorer som påvirker smerteopplevelsen	230
Å uttrykke og takle smerte	230
Å mestre og lindre smerte	231
Sykepleieren som «portvakt»	233

■ Del V

Pleie og omsorg	235
------------------------------	-----

■ Kapittel 16

Å forebygge helseproblemer og fremme god helse	237
Sykdomsforebyggende tiltak	237
Helsefremmende tiltak	239
Modeller for å forstå helserelatert atferd	240
En modell for sykepleierens helsefremmende arbeid	246

■ Kapittel 17

Motivasjon og endring	249
Hva gjør oss motivert?	249
Endringsprosessen	254
Motstand	259
Å sikre balanse i systemer – motivasjon og atferdsendring i et sykepleieperspektiv ..	261

■ Kapittel 18

Å leve seg inn i andres situasjon	264
Empati	264
Medfølelse	266
Mentalisering	268

Er det mulig å bli for engasjert?	270
Medlidenhet i sykepleierens arbeid	272

■ Kapittel 19

Mellommenneskelig samspill	274
Interaksjon	275
Kommunikasjon	281
En sykepleieteori om kommunikasjon og samspill	292

■ Kapittel 20

Å være del av en gruppe	295
Grupper og gruppeprosesser	295
Arbeidsrelaterte helseproblemer	308
Organisasjonskultur og omsorgskultur	309
Det karitative lederskapet	317

Referanseliste	319
-----------------------------	-----

Personregister	348
-----------------------------	-----

Stikkordregister	350
-------------------------------	-----

■ Del I

Introduksjon

Denne boken er ment å fungere som en støtte for sykepleiere i deres møter med mennesker. Den skal være et supplement til, ikke en erstatning for, en gedigen helse- og omsorgsvitenskapelig kunnskapsbase. Sykepleiere er først og fremst sykepleiere, ikke psykologer. Derfor har jeg viet den første delen av boken til å introdusere psykologi som fag og gi en orientering om hvordan psykologi kan bidra med kunnskap om hvordan mennesker fungerer i ulike sammenhenger som har med helse og sykdom, pleie og omsorg å gjøre. I tillegg introduserer jeg noen teoretiske retninger innenfor psykologien.

■ Kapittel 1

Omsorgspsykologi – et psykologisk perspektiv på pleie og omsorg

Et argument som ble brukt da helse- og omsorgsvitenskap, eller sykepleievitenskap, begynte å utvikle seg som fag og forskningsområde, var at det var behov for en egen «sykepleierkunnskap». I dag har vi en rekke sykepleieteorier som gir retning for sykepleien og beskriver forskjellige aspekter av helse og sykdom på ulike nivåer. Denne forankringen i en egen vitenskap skaper også forutsetninger for sykepleierens autonome profesjon. Å studere psykologi kan kanskje virke uforenlig med dette. Men det å ha en forankring i en egen vitenskap betyr ikke at man ikke kan se til andre vitenskaper også – ikke for at sykepleiere skal bedrive en «lightversjon» av andres virksomhet, men for at de skal kunne nyansere forståelsen av sitt eget ansvarsområde.

Det finnes mange bøker om psykologi, og man kan selvsagt spørre seg hva som er poenget med enda en. Og hvorfor en bok om psykologi for sykepleiere? Hva skiller den fra en bok som beskriver psykologiske teorier på generelt nivå? Er det virkelig behov for en «egen» bok for sykepleiere?

På generelt nivå er psykologi et meget omfattende fag som med vekt på litt forskjellige ting beskriver hvordan vi mennesker fungerer på et psykologisk plan, og dermed også gjør det mulig å forklare hvorfor vi handler som vi gjør. Disse generelle teoriene kan så anvendes i ulike sammenhenger. Noen psykologiske retninger er opptatt av hvordan mennesker reagerer i situasjoner som har med økonomi å gjøre, andre interesserer seg for forbruksmønstre, og atter andre for hva som gjør at mennesker trives i visse miljøer. Dette er bare noen eksempler på hvordan psykologiske teorier brukes til å forklare ulike aspekter av menneskelivet. I denne boken er vekten lagt på å beskrive psykologiske prosesser som kan ha betydning for å forstå «mennesket i en pleie- og omsorgssammenheng».

Psykologi – et fag med relevans for flere yrker

Ordet *psykologi* kommer fra de greske ordene *psyche* og *logos* og betyr «læren om sjelen». Innenfor psykologien brukes imidlertid sjelden begrepet sjel, som jo er et vanlig begrep i sykepleieteorier. Isteden snakker man om psykologiske eller mentale prosesser og i de senere år også om indre og ytre atferd. Dette er motivert av at begrepet sjel oppfattes å ha et sterk religiøst innhold (Karlsson, 2012).

Psykologi kan som nevnt handle om mye mer enn det vi umiddelbart tenker at en psykolog driver med, og mange andre enn psykologer kan studere psykologi. Leger, atferdsforskere, ergoterapeuter og sykepleiere er bare noen eksempler. Psykologien blir da et støttefag ved siden av hovedområdet.

Den som utdanner seg til psykolog, har imidlertid psykologi som sitt hovedområde, akkurat som sykepleiere har sykepleievitenskap som sitt. Selv om de har det samme hovedområdet som utgangspunkt, kan psykologer også ha ulike virkefelt. I helsevesenet kan vi dermed finne psykologer som har psykologisk utredning og behandling som sin hovedoppgave, men også psykologer som jobber med organisasjonsutvikling eller personalspørsmål.

Psykologi er også et viktig fag for psykoterapeuter. Psykologiske teorier utgjør kunnskapsgrunnlaget for ulike psykoterapeutiske behandlinger. Basert på den kunnskapen de teoretiske perspektivene gir om hvordan mennesket fungerer i forbindelse med psykisk helse og sykdom, er det utviklet forskjellige behandlingsmetoder og teknikker. Vi har for eksempel psykodynamisk psykoterapi og kognitiv atferdsterapi.

Omsorgspsykologi som delområde

Alle mennesker trenger pleie og omsorg i løpet av livet. I slike tilfeller møter man gjerne en sykepleier. Kunnskap om grunnleggende psykologiske prosesser kan være til hjelp når sykepleieren skal utforme en pleieplan sammen med pasienten. Det betyr ikke at sykepleieren skal forvandles til en «minipsykolog» eller «psykolog-assistent»; de to yrkene har hvert sitt ansvarsområde. Når sykepleiere benytter seg av psykologiske teorier, bør de gjøre det med utgangspunkt i de grunnleggende verdiene innenfor sitt eget yrke. Da bruker de psykologien til hjelp for å finne svar på spørsmål som er viktige for sykepleie.

Eriksson (2001) trekker fram omsorgspsykologi som et delområde innenfor helse- og omsorgsvitenskapen¹. Hun mener at psykologiske teorier kan bidra til

1 I denne boken brukes *helse- og omsorgsvitenskap* som betegnelse på vitenskapen om helse, sykdom, pleie og omsorg uansett profesjon. Ved enkelte læresteder kan man i dag studere *helse- og omsorgsvitenskap med en sykepleiefaglig vinkling*. Helse- og omsorgsvitenskap brukes da som et samlebegrep for flere vitenskaper. Andre læresteder bruker begrepet *sykepleievitenskap* for å betegne det vitenskapelige grunnlaget for sykepleieryrket. Når begrepet *sykepleievitenskap* er anvendt i denne boken, er det brukt synonymt med *helse- og omsorgsvitenskap med en sykepleiefaglig vinkling*.

å gi innsikt i helse- og omsorgsvitenskapens kunnskapsobjekt. Derfor er det ikke menneskets psykiske funksjon generelt som står i fokus for omsorgspsykologien, men psykologiske aspekter av det å være menneske i en kontekst preget av helse og sykdom, pleie og omsorg. Også andre sykepleieteoretikere har på ulike måter latt seg påvirke av psykologiske teorier. Allerede den første sykepleieteoretikeren i moderne tid, Hildegard Peplau (1952/1992), brukte psykologiske teorier i sin banebrytende bok *Interpersonal relations in nursing*, og teorien hennes har da også blitt kalt «psykodynamisk sykepleie». Et annet eksempel er Callista Roy (2009), som anvender behavioristiske begreper som *stimuli*, *respons* og *mestring* i sin adaptasjonsmodell. Flere eksempler vil bli gitt senere i boken.

Psykologien i seg selv er altså ikke nok til å forstå sykepleie, men den kan hjelpe oss til å forstå hvordan mennesker fungerer med hensyn til helse og sykdom. Videre kan den være til hjelp i omsorgssituasjoner og i forbindelse med utformingen av omsorgsaktiviteter. For eksempel kan psykologiske teorier hjelpe oss til å avgjøre hvordan vi kan formidle informasjon til en pasient på en hensiktsmessig måte, eller hvordan en person kan mestre stress. Psykologiske teorier kan også bidra med forklaringer på hvorfor sykepleierens holdning faktisk har betydning for pasientens helse, og hvorfor begreper som *medfølelse* og *medlidenhet* ikke kan reduseres til filosofiske idealer, men har evidens som utgangspunkt for sykepleien.

Ulike psykologiske retninger og teorier har ulike tilnærminger til menneskets psykiske funksjon. Noen ganger kan teoriene virke motstridende fordi forskerne har sett på mennesket fra ulike perspektiver. Noen absolutt sannhet finnes ikke. Det kan imidlertid være verdt å reflektere over om en teori er formålstjenlig, det vil si i hvilken grad den kan bidra til at vi kan forstå en person i en bestemt kontekst.

Kunnskapsteoretiske perspektiver innenfor sykepleie og psykologi

I vitenskapsteoretisk sammenheng diskuteres forholdet mellom forståelse og forklaring og hvordan disse er knyttet til kunnskapsteoretiske utgangspunkt (epistemologi) og synet på virkelighetens vesen (ontologi). Felles for mange sykepleieteoretikere er at synet deres på virkeligheten, og på hvordan vi kan få kunnskap om den, har røtter i hermeneutikk og fenomenologi. Virkeligheten forstås alltid som noe, og er således subjektivt erfart. Det innebærer også at virkelighetens subjektive karakter er noe forskningen må ta hensyn til, og forskere benytter seg i stor grad av ulike kvalitative forskningsmetoder som tar utgangspunkt i menneskers subjektive erfaringer (Dahlberg mfl., 2008).

Selv om kvalitativ forskning er noe som vies stadig mer oppmerksomhet innenfor psykologisk forskning, har psykologien sine røtter i et positivistisk vitenskapsideal (Forrester, 2010). Det positivistiske vitenskapsidealet hadde opprinnelig naturen som sitt kunnskapsobjekt. Dette gjorde det temmelig ukomplisert å bedrive forskning der teorien tilsvarte en ytre, tilnærmet konstant virkelighet