

BAKGRUND

Inledning

Beröringen är ett viktigt redskap i omvårdnadsarbetet med patienter. Genom beröring kan vi åstadkomma trygghet, uppmuntran, tröst, kontakt och en bekräftelse på att man ser människan (Stolt, 2000). Enligt Hanssen, (1998) träder man över tröskeln till den intima zonen när man vidrör en annan människa. Vidare menar författaren att rätten till inträde i våra intima zoner kan skiljas mycket åt beroende på vilket land och kultur man tillhör. Samt på vilket sätt det nya hemlandet har givit individen nya erfarenheter.

I omvårdnadsarbetet använder vi oss av beröring genom att t ex. hjälpa patienter upp ur sängen på morgonen, ta venprover, ge injektioner, hjälpa patienten att förflytta sig ect..

Omvårdnad

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd, (1993:17) så finns det inte något allmänt bestämd definition av begreppet ”omvårdnad”, däremot kan omvårdnadsarbetets syfte, innehåll, metod m.m. beskrivas. Syftet med omvårdnad är att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa och att tillvara ta på patientens individuella möjligheter, behov och minska lidandet. I omvårdnad ingår även att förebygga folkhälsoproblem samt att minska lidandet och ge hjälp/stöd vid svåra situationer som sjukdom, olyckor och trauma.

Norberg m fl, (1992) säger att omvårdnad syftar till att hjälpa en person att planera och genomföra handlingar som hör till det dagliga livet för att förbättra personens hälsa, förebygga ohälsa/sjukdom, att återställa och bevara hälsa. Det viktiga är samspelet mellan patienten som behöver omvårdnad och sjuksköterskan som ger omvårdnaden. Vårdaren bidrar med sin kunskap om sjukdom och dess behandling samt erfarenhet av andra personer i liknande situationer. Personer med omvårdnadsbehov bidrar med sina kunskaper och sina egna erfarenheter av hur sjukdomen och ohälsan yttrar sig. Vårdaren och den som blir vårdad befinner sig i vad Norberg m fl. kallar ”utvecklingsfas” dvs, att båda parterna har en livshistoria, föreställningar, förväntningar, försvarsmekanismer och andra medvetna eller omedvetna faktorer som påverkar vad som sker i omvårdnadssituationen. Vårdgivaren och vårdtagaren har någon form av socialt stöd som anhöriga och/eller vänner. För att hjälpa patienter att klara det dagliga livet behöver vårdaren ha stor förståelse i hur olika människor skapar sitt dagliga liv och hur det levs och hur personen i frågan upplever det menar författarna. Frågor som tidigare nämnda får vårdaren svar på genom att be patienten berätta om hur hans/hennes vardag se ut.

Caring - Nursing

Johnson och Reynolds, (1995) menar att Leininger säger att omvårdnad (nursing) är en mångkulturell humanistisk och naturvetenskaplig omsorgsdisciplin samt en profession där det viktigaste syftet är att tjäna människor världen över. Nursing är det sjuksköterskan utför i sitt yrkesutövande. Omsorg (care) menar Leininger liksom Eriksson, (1997a) är omvårdnadens kärna, med detta menas att vårdaren bryr sig om den andra människan. Gaut och Leininger, (1991) säger att innehållet i ”care” ligger till grund för vår hälsa, identitet och måste få större betydelse i ”nursing”.

Enligt Eriksson, (1997a) relateras *Nursing* till sjuksköterskans arbete som profession. Hon tar även upp begreppet *caring-nursing* vilket innebär godhet och individuell omsorg av patienter. *Nursing-caring*, detta är baserat på sjukdom och diagnos. *Nursing* fungerar bra men att det fortfarande inte är omsorg. *Nursing-nursing* är baserat på strukturer i sjuksköterskans omsorgsplanering. Här menar Eriksson att sjuksköterskan organiserar patientens omsorg/omvårdnad och på så sätt finns det risk att handlingar blir administrativa utan innehåll av omsorg. Det krävs stor förståelse för att erbjuda patienter en bra omsorg/omvårdnad.

Transkulturell omvårdnad

Leininger, (1991) började utveckla sin transkulturella omvårdnadsteori under mitten av 50-talet och början av 60-talet. Leininger, (1991) definierar kultur som något människor har gemensamt och är överförda värderingar samt inlärd beteende. Värderingar, övertygelser och livsstilmönster som hjälper, stöder, underlättar för eller förstärker andra individers/grupperns förmåga att bevara välbefinnande/hälsa, förbättra livsvillkor/livsstil, bemästra sjukdom och handikapp eller döendet. Genom att vårdaren är medveten om den enskilda människans kultur kan hon/han ge kulturspecifik omvårdnad. Vårdaren ska kunna erbjuda förebyggande åtgärder så att den passar individen dvs. som Leininger kallar *etic*, detta bidrar till omvårdnadsutveckling. Som vårdare skall hon/han få med sina värderingar och livsstil, detta för att erbjuda en meningsfull och tillfredsställande hälso- och sjukvård med ett ökat välbefinnande. Kulturspecifik omvårdnad är den bästa metoden för att lära känna, förklara, tolka och förutse hur omvårdnaden skall utföras. Vidare menar hon att kulturspecifik omvårdnad finns hos alla världens kulturer. Att alla kulturer har ett sätt att agera yrkesmässigt. Vilket kan vara uppbyggt av folkliga eller ”hemmagjorda” kunskaper och professionella kunskaper kan också variera mellan olika kulturer. Den kulturspecifika omvårdnaden som består av våra värderingar och övertygelser kan påverkas av kulturens

världsbild, språk, religion, släktförhållande, politik, utbildning, ekonomi, teknologi, historia, miljö ect. Leininger, (1995a) säger att genom transkulturell omvårdnad studeras inte enbart andra kulturer utan även våra egna normer, tro och behov. Kulturspecifik omvårdnad kan endast användas av sjuksköterskan om hon/han tillämpar kulturrelaterade värderingar, uttryck eller mönster på ett lämpligt och meningsfullt sätt i kontakter med individer eller grupper. Kulturrelaterade omsorgsskillnader och likheter mellan professionella vårdgivare och patienter finns i alla mänskliga kulturer världen över menar Leininger enligt Johnson och Reynolds (1995).

Leininger, (1991) har definierat ett ord som hon kallar ”etno-historia” vilket innebär tidigare händelser, erfarenheter som rör individer/grupper, kulturer mm vilket beskriver förklarar och tolkar människans livsstilar inom ramen för speciella kulturella innehåll och tidsrum. Detta för att få fram ett kulturrelaterat innehåll, mönster och uttryck. Emami, (2000) skriver att en skicklig sjukvårdspersonal gör mer än att behandla och reparera en sjuk kropp. De involverar sig i patientens livssituation, tro, vanor och kulturella bakgrund.

Rooke, (1995) säger att enligt Leininger, behövs ett större behov av att förstå människor utifrån skilda kulturer i sjuksköterskors omvårdnadsarbete. Våra samhällen blir alltmer mångkulturella och det förväntas att sjuksköterskorna skall integrera och möta människor från olika kulturer och hjälpa dem med deras hälsoproblem. Johnson och Reynolds, (1995) säger att Leininger menar att omvårdnad måste innefatta kunskaper om transkulturell omvårdnad som berör olika kulturers sätt att uppfatta omvårdnadens innehåll, värderingar och normer relaterade till hälsa och ohälsa.

Enligt Andrews och Boyle, (1995) har kulturen en betydelse i hur patienter från olika kulturer söker vård. De säger även att man måste behandla varje patient på ett värdigt sätt. Om sjuksköterskan är medveten om livserfarenheter och tradition kan hon utveckla en passande kulturell omvårdnad.

Beröring - Touch

Enligt McCann och McKenna, (1993) är touch en viktig del i sjuksköterskans arbete. I deras studie befanns att ”vidröring” av armar och skuldror uppfattades positivt. Här ville man även betona vikten av hur känsligt det är att röra vid vuxna människor. Viktiga saker som sjuksköterskan måste ta hänsyn till vid kroppsberöring är patientens sociala faktorer, beröringens innehåll, varför beröringen utfördes, sjukhus miljön, patientens personliga utrymme och kulturella faktorer. Faktorer så som vårdarens ålder, kön, hälsotillstånd, sociala status, tidigare erfarenhet av kroppsberöring och yrke spelade också en viktig roll. Andra

faktorer enligt McCann och McKenna, (1993) var typen av beröringen, motiv/mål med kroppsberöringen, vilken del av kroppen som rördes vid och sättet att ge beröringen. När det gäller kulturella aspekter hänvisar författarna till Pratt och Mason, 1981 de säger att det finns ”kontakt kulturer” liksom ”icke kontakt kulturer” och att i varje kultur kan det finnas underkulturer som kan inverka i hur kroppsberöringen uppfattas. Därför bör sjuksköterskor vara uppmärksamma på patientens individuella normer. McCann och McKenn menar att sjuksköterskor måste ha i åtanke att inte alla är positiva till kroppsberöring. Därför måste sjuksköterskan vara lyhörd för patientens signaler.

Enligt Lima de Faria, (2000) är beröring en form av kommunikation. Hur den upplevs beror både på den som ger och den som mottar beröringen. Alla människor har sina gränser för vad för slags beröring som tillåts, när, var och av vem. Vidare menar han att det kan ha att göra med vilka erfarenheter människor har av händers beröring. Människor kan ha haft olika erfarenheter utav händernas beröring positiva som negativa, glädjefrivande som skrämmande. Det kan också ha att göra med vilken kultur personen är upp vuxen i. Författaren betonar hur viktigt det är att vara lyhörd och medveten om omvårdnaden som innehåller beröring. Som vårdare måste hon/han respektera patientens gränser. Vårdaren kan fått negativa upplevelser i samband med beröring. Vilket kan påverka förmågan att förmedla en god, tillitsfull och trygg upplevelse av händers beröring. Handen är en länk från det inre till omgivningen. Händer kommunicerar och uttrycker saker som inte kan sägas i ord. Handen kan ge en trygg grund för ett öppet, ordlös dialog ett kontaktskapande. Beröringen av öppna, lugna, mjuka och ”lyhörda” händer kan ge en tillit och ett lugn.

Kalman, (2000) menar att på samma sätt som man studerar det talande språkets grammatik, syntax och dialekter, kan beröringens betingelser, möjligheter, begränsningar studeras. På samma sätt som det finns sådant som kan uttalas, respektive inte kan uttalas, med ord, så finns det sådant som kan, inte kan förmedlas via beröring. Vad som kan uppfattas med känsel enligt Kalman, beror på om vi befinner oss fysiskt nära, vad vi berör, hur vi gör det, och den undersökande rörelsens rytm och räckvidd. Ordet beröring kan ha olika betydelser förutom kroppslig beröring. Den fysiska kroppsberöringen kan även betyda hur människor uppfattar en situation känslomässigt och andligt. Beröring är aldrig en envägs kommunikation. Därför att människan kan förmedla upplevelser han/hon får och iakttagelser han/hon gör via beröring till tredje person, dvs. till andra än sig själv och den som berörs.

Persson och Kauppi, (1995) säger att beröring associeras till att vara omtyckt, bli omhändertagen och den har en bekräftande effekt. Vid sjukdom kan det uppstå ett särskilt behov av beröring och närhet till andra människor. Eftersom patienter kan känna fysisk och

psykisk avspänning med hjälp av beröring, bejakas hans/hennes innersta känslor och därigenom får han/hon möjlighet att uttrycka vad personen verkligen vill och behöver. Enligt Persson och Kauppi, (1995) formas människors inställning till beröring, genom det sociala och kulturella arvet, det vill säga hur man förhåller sig till kroppskontakt inom familjen och samhället i övrigt. Även praxis som förmedlas under utbildning och yrkesverksamhet inverkar på sjuksköterskans förhållningssätt.

Raotasalo, (1997) refererar till Mehrabian 1972 som menar att beröring som att ”röra vid” är icke - verbal kommunikation vilket innehåller mer än hälften av vår kommunikation.

Författaren skriver att Hall 1981, 1982 belyser reglerna av kulturella faktorer i beröringen. I vissa länder kan personer lättare komma in i andra individers intima zon medan i andra behövs speciella skäl för att få tillträde. Studier har visat att även ålder, kön, patientens kondition och hur mycket tid man har som sjuksköterska över till patientens förfogande spelar en stor roll i kroppsberöringen.

Chang (2001) säger att sjuksköterskan upplever kroppsberöring som en handling med positiva psykosomatiska förändringar vid sjukdom. Kroppsberöring är en handling som bekräftar humanism. En prioritet för att använda kroppsberöringen i omvårdnadssituationer är att både sjuksköterskan och patienten vet att det rör sig om en vänskapsrelation och att sjuksköterskan är i en position där hon/han besvara patientens behov av omsorg. Kroppsberöringen i hälso och sjukvårds professionen accepteras som en del av sjuksköterskans arbete och syftas till ”caring”. Vidare menar Chang att i fysisk beröring framgår tre viktiga aspekter.

”Ge fysiskt behag. Erbjud emotionella bekvämlighet, genom att erbjuda ”mind – body” behag. Samt att det är en del av våra sociala roller”(s823).

Fysisk beröring är en handling som inte går att undvika och är nödvändig i sjuksköterskans arbete.

Eriksson, (1997b) tar upp ordet ansa vilket är synonym till att vårda och anges i olika ordböcker som sköta om, handha, ombesörja, ha försorg om mm. Anandet utgör ett av de mest grundläggande elementen i vårdandet. Anandet är också ett mänskligt beteendemönster som har glömts bort hos många och ger ett kroppsligt välbefinnande. Ansningen startar olika hälsoprocesser hos patienten vilket i sin tur kan innebära en positiv förändring i patientens hälsotillstånd. Genom ansningen bekräftar vårdaren individens existens. Anandet kan kännetecknas av värme, närhet och beröring, liksom ett uttryck för vänskap, att man vill individen väl. På engelska kan ansningen motsvaras av trim, vilket syftar till att människan skall komma i form genom att sätta i gång kroppens alla delar. Genom ansningen där beröring

ingår, bekräftar sjuksköterskan individens individualitet och identitet. Alla människor är i behov av att röra vid varandra. Beröring kan ske genom ögonkontakt, närhet eller direkt vidröring. Enligt Eriksson, (1997b) har beröringen direkta positiva effekter på patienter med oro, ångest, smärta mm. För en god hälsa krävs mycket ansning. Kritik riktas mot dagens vård just för att vårdarna glömt bort betydelsen utav ansningen.

Problemformulering

Sjuksköterskans arbete kretsar kring patienten, detta innebär att vi kommer dem nära och att vi inte kan utföra arbetet utan att vidröra patienten. Det svenska samhället blir allt mer mångkulturellt och det krävs en viss förståelse för att tillgodose varje individ. För att ge en god omvårdnad, ställer jag mig därför frågorna på vilket sätt kan sjuksköterskan påverka sitt arbete med kroppsberöring och har våra kulturella bakgrunder någon inverkan på hur kroppsberöringen upplevs?

SYFTE

Syftet med arbetet var att utifrån sjuksköterskans perspektiv beskriva kroppsberöringens betydelse i omvårdnadsarbetet samt att se kroppsberöringen ur ett perspektiv där sjuksköterskan utgår från individens kulturella bakgrund.

METOD

Metodval

Leininger, (1998) skriver i sin bok *Qualitative reserarch methods in nursing* för att beskriva sjuksköterskans kunskaper är det nödvändigt att använda kvalitativa metoder. Den kvalitativa forskningsmetoden innehåller observation, dokumentering, analysering, tolkning av egenskaper, mönster och kännetecken. Polit och Hungler (1995) menar på att kvalitativa forskningsansatsen som används inom omvårdnadsforskning för att få bättre förståelse för omvårdnaden. Vidare menar de att kvalitativa studier samlas genom att personer beskriver sin situation och på så sätt får man fram helheten av deras upplevelser. Backman (1998) säger att kvalitativa metoder består och resulterar i verbala formuleringar, skrivna eller talande. En kvalitativa ansats metod används i det här arbetet med syfte till att författaren skall kunna utveckla en större förståelse för hur sjuksköterskor upplever beröringens betydelse i omvårdnadsarbete. Intervju användes i denna undersökningen på grund av att det fanns knappt

några vetenskapliga artiklar som handlade om att se kroppsberöringen ur ett transkulturellt perspektiv.

Undersökningsgrupp och urval

Min urvalsgrupp bestod av två blivande sjuksköterskor och tre sjuksköterskor med erfarenhet mellan 2,5 - 15 år. Förberedelsen gjordes genom att ta kontakt med respondenterna och få deras godkännande om en intervju fick göras. Två av dessa sjuksköterskor har latinamerikansk bakgrund. Jag valde dem som respondenter för att de har en mångkulturell bakgrund och för att de förstår det svenska språket. Jag kommer också från latinamerika och är spansk talande, vilket jag hoppades på skulle underlätta kommunikationen oss emellan. Det visade sig senare i arbete som ett bra val på grund av att mina respondenter med latinamerikansk bakgrund hade svårt att uttrycka sig på svenska trots att frågorna var förstådda. De andra tre respondenter valdes med tanke på studier och bakgrund. Att jag valde en grupp med svensk bakgrund och en annan med latinamerikansk bakgrund var för att få en ökad förståelse för hur deras erfarenheter avspeglar verkligheten.

Jag tog kontakt med respondenterna via telefon och e-post. Samtliga personer är mellan 24 – 40 år gamla. Jag informerade dem om mina frågeställningar och min konfidentiellitet. Samtliga svar erhöles skriftliga via e-post. En av de tillfrågade fick jag ringa upp och be om vidare utveckling av hennes svar.

Etisk övervägande

I min studie var det inte aktuellt att kontakta det etiska rådet på grund av att personerna som tillfrågades är bekanta till mig.

Konfidentiellitet via e-post kan i vissa fall ifrågasättas trots att mycket kunskap och tillgång till teknik måste användas för att få tillgång till informationen.

Analys

Den analysmetoden jag har hämtat inspiration från hur man gör en innehållsanalys är utav Backman (1998), Polit och Hungler (1995) samt Catanzaro (1988).

Syftet med analysen är enligt författarna ovan är att organisera insamlad material detta för att få ordning och för att se ett mönster. Så att en tolkning kan ske och kan relateras till ursprungsproblemet.

Jag läste igenom svaren jag erhöles ett par gånger och bildade meningsbärande enheter utifrån mitt syfte. Meningsbärande enheterna transformerades därefter och kodades. De

meningsbärande enheterna uppvisade ett mönster, som lästes och jämfördes med varandra. Därefter delades materialet in i huvudkategorier och underkategorier. Underkategorierna skrev jag ner bredvid huvudkategorin. Här kommer ett exempel på transformeringen av texten. Vid analysen framkom tre huvudkategorier ”att skapa kontakt”, ”att se individen”, och ”att inte vilja bli berörd”. Underkategorierna består av ”helhet” och ”förståelse”. Min undersökning kommer att presenteras i resultatet där innehållet kommer att visas med citat ifrån min intervju.

Meningsbärande enheter	Transformering	Huvudkategori
<p>Det är svårt, för att det beror på från fall till fall. Det behöver inte innebära att kroppsberöring skiljer sig på grund av kultur, religion, bakgrund, kön, ålder, familjerelation eller vad man vårdas för. Man kan aldrig veta hur beröringen blir förrän man rör vid patienten. Man kan alltså inte klassa en person efter kultur, religion mm. Man kan givetvis ha det i åtanke att personen är t ex. muslim men det behöver inte betyda att han/hon inte vill bli vid rörd, eller uppskattar en kram till exempel.</p>	<p>Kroppsberöringen skiljer sig inte på grund av kultur, religion, bakgrund, kön, ålder, familjerelation eller vad man vårdas för. Man vet aldrig hur beröringen blir förrän man rör vid patienten.</p>	<p>Att se individen</p>
<p>En äldre kvinna från Spanien var patient på en avdelning där jag tjänstgjorde. Hon talade ingen svenska och förstod inte heller vad vi sa. Hon ville dock gärna visa sin uppskattning och att hon var nöjd. Detta gjorde hon genom att krama om oss och pussa oss. Detta var kanske för oss som personal nästan lite för mycket. Kvinnan hade ofta mycket besök av släktingar som själva utförde en hel del, och var mycket delaktiga i omvårdnadsarbetet. Den fysiska kontakten är en viktig del av kommunikationen när ett verbalt språk inte fungerar.</p>	<p>En spanska talande patient som visade sin uppskattning genom pussar och kramar. Detta var för mycket för mycket för personalen.</p>	<p>Att inte vilja bli berörd</p>

RESULTAT

Här kommer resultaten visas utifrån syftet. Huvudkategorier och underkategorier kommer här att tydliggöras för att få en bättre förståelse för hur arbetet bearbetades.

Huvudkategori:

att skapa kontakt

att se individen

att inte vilja bli berörd

Underkategorier:

-helhet

-förståelse

Att skapa kontakt

Genom att använda kroppsberöring som verktyg har sjuksköterskorna skapat kontakt med patienterna på olika sätt t ex att ta reda på hur och på vilket sätt de vill bli berörda.

Sjuksköterskorna säger att den fysiska beröringen ger en känsla av trygghet, förtroende och medkännande. Det är ett sätt att förmedla att ”jag” bryr sig om patienten och att ”jag” vill hjälpa.

”För mig känns det som om jag får bättre kontakt med patienten om jag får röra dem”.

”Beröring är ett bra verktyg i arbetet för att närma sig en patienten, man skapar en kontakt”.

Helhet

Beröringens betydelse i omvårdnadsarbetet är mycket stor menar sjuksköterskorna, det ger en bild av hur patienten mår psykiskt/fysiskt. Sjuksköterskorna använde beröring för att lugna patienterna och för att t ex. lokalisera smärta. Ibland kan sjuksköterskan använda den fysiska beröringen för att komma närmare patienten (bryta muren).

”Med fysiskt menar jag att jag kan känna svullnader, tryckömhet, lokalisera smärta, temp och annat som ingår”.

” Patienten var ledsen och jag frågade hur det var med henne och gav henne en kram, och höll hennes handen. När jag skulle gå så ville hon nästan inte släppa taget. Jag märkte och kände att patienten verkligen uppskattade beröringen”.

Att se individen

Sjuksköterskorna betonade hur viktigt det är att ”se människan”. Religion och kultur gör oss inte olika på något sätt menar en sjuksköterska på. Ibland kan vi inte veta hur en beröring blir förrän man rör vid patienten. Allt kan bero på i vilket tillfälle vi kommer in till patienten. Alltså hur patienten mår just då.

”Man måste tolka patientens signaler samt tänka på att det är individer vi har att göra med och det gör oss unika som människor”.

”Det behöver inte innebära att kroppsberöringen skiljer sig på grund av kultur, religion, bakgrund, kön, ålder, familjerelation eller vad man vårdas för”.

Förståelse

När patienter är nedstämda kan beröringen ge en känsla av förståelse. Det krävs att sjuksköterskan är givmild och skall ha utvecklat en viss förståelse för individen hon hjälper. I ”svåra stunder” är det bra om sjuksköterskan finns tillgänglig för att kunna stötta patienten.

”När en patient är ledsen kan det räcka med att man finns där och vågar krama personen när den är ledsen. Genom beröring säger man mycket utan att säga ett ord. Man visar även att man ser och förstår vad hon/han går igenom”.

”Genom beröring visade jag att jag brydde mig och att jag kunde ha förståelse för vad hon kände”.

Att inte vilja blir berörd

Sjuksköterskorna nämnde att vårdpersonal skall våga vidröra patienten men att det inte alla som vågar det. Ibland kan det vara svårt när vårdpersonalen inte kan ta emot patientens beröring säger en sjuksköterska.

De menade också att patienten kan känna att hon/han inte vill bli vidrörd av vårdpersonal och i så fall skall deras önskemål respekteras. Det behöver inte betyda att patienten inte tycker om personalen som sköter henne/honom.

”Kvinnan talade ingen svenska och förstod inte heller vad vi sa. Hon ville dock gärna visa sin uppskattning och att hon var nöjd. Detta gjorde hon genom att krama om oss och pussa oss. Detta var kanske för oss som personal nästan lite mycket”.

”Jag tog henne lite lätt på axeln för att väcka henne. Hon vaknade alltid till med ett ryck precis som om hon inte ville att jag skulle ta i henne. Jag försökte ibland ge henne en klapp på axeln men hon ryggade för det mesta tillbaka. Jag fick en känsla av att hon inte ville att jag skulle ta i henne”.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Arbetets syfte var att undersöka hur sjuksköterskan upplever kroppsberöringens betydelse i omvårdnadsarbetet samt att se kroppsberöringen ur ett transkulturellt perspektiv. Därför valde jag att göra en kvalitativ ansats. På så sätt kom jag nära mitt undersökningsobjekt och fick information om hur enskilda sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser har varit i dennes verklighet. Intervju valdes för att det fanns så lite vetenskapliga artiklar som handlade om kroppsberöringen sett ur ett transkulturellt perspektiv.

Kända respondenter utsågs av mig för att undgå etiska rådets granskning med tanke på att detta arbete skulle lämnas in snarast och för att jag inte hade avgränsat mitt problemområde från början. Urvalet gjordes med tanke på respondenternas tidigare studier och bakgrund. Vad jag upplevde som en nackdel var att det var svårt att få ett tolkbar svar ifrån de sjuksköterskorna som inte hade svensk bakgrund med tanke på språk svårigheter. Jag ville ställa undersöknings frågorna på svenska till dem. För att när en översättning sker kan det försvinna en del av ordets innebörd just för att det ordet inte finns att översätta direkt till svenska Hanssen, (1998) beskriver det här problemet också.

I samråd med mina respondenter kom vi överens om att e-post håller en tillräcklig grad av konfidentiellitet. Då ett lagbrott likt ett inbrott i hemmet kan jämnföras med ett intrång bland information från dator till dator. På båda sätt kan konfidentiell information erhållas av tredje person.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att kroppsberöring är en väsentlig del i sjuksköterskans arbete. McCann och McKenna (1993) påpekade att vårdarens ålder, kön, erfarenhet är av betydelse. Vårdaren måste vara lyhörd för patientens signaler, alla är inte positiva till fysiskberöring. Hur beröringen uppfattas beror både på den som ger och den som mottar. Enligt Lima de Faria, (2000) har alla människor en gräns för vilken sorts beröring som tillåts.

I min undersökning visar det sig att när sjuksköterskan vidrör åstadkommer hon/han att patienten blev lugn, förvirringen avtog och att ångesten dämpades. Eriksson, (1997b) menar att beröringen hade positiva effekter på patienter med oro, ångers och smärta.

Jag tycker att kroppsberöringen har en bekräftande effekt dvs att genom beröringen kan jag vissa patienten att jag ser och bryr mig om henne/honom. Många gånger har jag kunnat använda mig av kroppsberöring t ex när jag försökt trösta någon. På något vis är kroppsberöringen ett stöd för patienterna så de kan fortsätta att kämpa sig genom svåra stunder.

Sjuksköterskorna i undersökningen betonar att vi måste "se människan" och att vi alltid skall utgå från individen. Religion och kultur gör oss inte olika men att vi trots allt skall tänka på att personen är t ex uppvuxen i Latinamerika eller att personen har en muslimsk bakgrund. Detta betyder dock inte att en japansk patient inte vill bli vidrörd för att den tillhör en så kallad "icke kontakt kultur". Kroppsberöringens effekt kan bero på vilket humör, tillfälle, kön och miljö patienten befinner sig i, det här betona även McCann och McKenna, (1993). Vissa delar av undersökningen hade jag en förutfattad mening om innan jag gjorde min undersökning. Jag trodde att kroppsberöringen inte fick användas t ex i ett möte med en individ som har en strikt religion mot beröring av andra människor, men det visade sig att allt inte är beroende av religion eller kultur. Vi får inte heller glömma bort att en del beteende kan vara uppbyggda av vår kultur, samhälle och religion (Leininger, 1991). Är vi medvetna om detta, tror jag att det är en stor fördel för att få en förståelse hur vi människor fungerar och tänker, och på så sätt kan vårdpersonalen erbjuda en bättre omvårdnad.

Enligt undersökningen jag gjort visade det sig att förståelse för vad patienten går igenom kan visas genom kroppsberöring. Leininger, (1991) säger att en god omvårdnad kan utvecklas genom att sjuksköterskan utvecklar en viss förståelse för individen han/hon vårdar. Förståelse kan visas på så många sätt och den fysiska beröringen är ett utav dem.

I undersökningen framgick inte betydelsen av ”att inte vilja bli berörd” men där emot så säger Hanssen, (1998) och Rautasalo, (1997) att det finns icke kontakt kulturer liksom kontakt kulturer.

När språkliga svårigheter finns skall man försöka tolka patientens kroppsuttryck, hållning och tänka på om individen kommer från en kontakt eller icke kontakt kultur (Hanssen, 1998).

Sjuksköterskorna ansåg att den fysiska beröringen skapade kontakt och att den användes vid kommunikation. Att beröringen användes som ett verktyg för att skapa närhet. Stolt, (2000) och Lima de Faria, (2000) betonar att beröringen har används för att skapa kontakt och för att kommunicera med andra människor.

Jag vill belysa ämnet transkulturell omvårdnad just för att det är en teori som blir mer och mer användbar. Den är viktig för att den kräver att sjuksköterskan skall reagera på rätt sätt till människors behov, även för de som har andra kulturella normer och livsstilar. Därför att människor har den humanistiska rätten att kräva förväntningar som hör till deras kulturella normer och tro säger Leininger, (1995b). Den tiden jag har varit ute i vården har jag träffat på många vårdare som inte respekterar patientens önskemål och behov. Genom att studera den transkulturell omvårdnad kommer vi närmare våra egna kulturella normer och värderingar. Jag anser att denna teorin har öppnat mina ”ögon” och jag kan se saker jag inte sett tidigare. Leininger, (1995b) menar att vi studerar inte enbart andra kulturer utan även våra egna normer, tro och behov. Samtidigt säger Leininger bara för att vi tillhör en kultur behöver det nödvändigtvis inte betyda att vi förstår den. Vidare menar Leininger att med hjälp av transkulturell omvårdnad kan vi studera mönster, uttryck, normer och livsstilar i en kultur eller mellan olika kulturer.

Care är omvårdnadens kärna säger Leininger, (1995b) och även Eriksson (1997a) med detta menas att genom att bryr sig om en annan individ, skapar sjuksköterskan caring i sitt omvårdnadsarbete. Alla människor har förmågan att ”bry sig” . Resultatet visade att sjuksköterskorna använder sig mycket av vad som ingår i caring. Genom att de var lyhörda, ville hjälpa och brydde sig om patienten. Sjuksköterskornas handlingar utgick från deras caring. Jag anser att caring är mycket viktigt i omvårdnadsarbetet. Som vårdare går det inte att sluta bryr sig om patienten och bara agera efter det fysiska behovet. Det måste finns caring för

att tillgodose patienterna en god omvårdnad. Genom att bryr sig om individen kan jag undvika att kränka personen samtidigt som patienten får ett självbestämmande.

Jag hoppas att flera sjuksköterskestuderande och verksamma sjuksköterskor tar del utav Leningers omvårdnadsteori och även av kroppsberöringens betydelse i omvårdnadsarbetet. För att utveckla en mångkulturell omvårdnad och för att kunna ifrågasätta sina värderingar samt för att använda sig mera utav kroppsberöring i omvårdnadsarbete utifrån patientens behov krävs att ämnet exponeras mer i yrkesutbildningen.

REFERENSLISTA

Andrews, M., Boyle, J. (1995). *Transcultural concepts in nursing care*. Philadelphia. J.B. Lippincott company.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: studentlitteratur.

Chang, S.O. (2001). *The conceptual struktur of physical touch in nursing*. Journal of advanced nursing, 33 (6), 820-827.

Emami, A. (2000). ”*We are deaf, though we hear; we are dumb, though we talk; we are blind, though we see*”. *Understanding Iranian Late-in-Life Immigrants' Perceptions and Experiences of Health, Illness and Culturally Appropriate Care*. (Akademisk avhandling för doktorsexamen i medicinsk vetenskap, Karolinska Institutet).

Eriksson, K. (1997a). *Understanding the world of the patient, the suffering human being: The new clinical paradigm from nursing to caring*. Advanced practice nursing quality, 3, 8-13.

Eriksson, K. (1997b). *Vårdandets ide.*, Stockholm: Liber AB.

Gaunt & Leiniger. (1991). *Caring: the compassionate healer*. New york: Natinoal leagur for nursing press.

Hanssen, I. (1998). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: studentlitteratur.

Kalman, H. (2000). *Att bli varse via beröring*. Nordisk fysioterapi, 4, 128-132.

Kauppi, A, och Persson, AC. *Beröring- ett verktyg i omvårdnadsarbete*. Omvårdaren 1995;42 (2): 15-17.

Leininger, M. (1991). *Cultur care diversity & universality: A theory of nursing*. New york: National league for nursing press.

Leininger, M. (1995a). *Transcultural Nursing: concepts, theories, reserch & practices*. Second Edition. New York: McGraw-Hill.

Lima de Faria. (2000). *Beröring - en hjälp att hitta sin kraft och sitt sanna själv*. Nordisk fysioterapi, 4, 99-103.

L.R. Johnson Lutjens, C.L. Reynolds, M. Leininger, K.S. Reed. (1995b). *Omvårdnadsreorier nr 3*. Lund: studentlitteratur.

McCann, K. & McKenna, H.P. (1993). *An examination of touch between nurses and elderly patients in a continuing care setting in Northern Ireland*. Journal of advanced nursing, 18, 838-846.

Norberg m fl. (1992). *Omvårdnadens mosaik*. Uppsala: Almqvist & Wiksell tryckeri.

Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1995). *Nursing reserch principles and methods*. JB Lippincott company: philadelphia.

Rocke, L. (1995). *Omvårdnadens teoretiska ansatser i praktisk verksamhet*. Falköping: Gummessons tryckeri AB.

Routasalo, P. (1997). *Touch in the nursing care of elderly patients*. Turku: Turun yliopisto.

Socialstyrelsens allmänna råd, (1993:17).

Stolt, C.M. (2000). *Berörningens betydelse i vården*. Nordisk fysioterapi, 4, 128-132.

Woods, N.F, Catanzaor, M. (1988). *Nursing research theory and practice*. St. Louis: Mosby.

Intervjufrågor:

1. Hur gammal är du?
2. Vilken nationalitet har du?
3. Hur länge har du jobbat som sjuksköterska?
4. Har du en vidare utbildning?
5. Vad innebär kroppsberöring i omvårdnadsarbetet för dig?
6. Beskriv en konkret situation där kroppsberöringen haft en betydelse i omvårdnaden.
7. Vilken skillnad ser du i kroppsberöringen med patienter från andra kulturer?
8. Kan du beskriva en situation?