



EXAMENSARBETE

Våren 2011

Sektionen för hälsa och samhälle  
Omvårdnad

# Hur personer med ångest upplever taktill massage som behandlingsmetod

Författare

Cuong Lam

Jennifer Sjöberg

Handledare

Birgitta Johansson

Examinator

Pernilla Ny

# Hur personer med ångest upplever taktil massage som behandlingsmetod

Författare: Cuong Lam och Jennifer Sjöberg

Handledare: Birgitta Johansson

Litteraturstudie

Datum 2011-06-08

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Beröring är en viktig del i omvårdnaden som sjuksköterskan tillämpar naturligt. Beröring har en lugnande funktion och taktil massage som metod kan därmed tillämpas i syfte att lugna patienter med ångestproblematik. **Syfte:** Syftet var att belysa hur personer med ångest upplever taktil massage som behandlingsmetod. **Metod:** En litteraturstudie med systematiskt tillvägagångssätt tillämpades. Studien baserades på elva vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Personer med ångest upplevde sin tillvaro som oerhört lidande. Massagen medförde i personens kaos en upplevelse av välbefinnande för kropp och själ och som även gav utrymme för att fly från tid, rum och tankar. Massagen ingav känslor av bekräftelse och respekt men som emellertid även upplevdes som en överträdelse av den personliga sfären. **Diskussion:** Att känna sig utvald upplevdes som något oerhört värdefullt. Kropp och själ var viktigt för individens utvecklande och totala harmoni. Integriteten var betydelsefull att poängtera då kroppen upplevdes som ett personligt och privat område. **Slutsats:** Det är viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar effekterna av taktil massage. Detta medför att större förståelse och kunskap kring behandlingen kan erhållas. På så vis kan en bättre och mer optimal omvårdnaden erbjudas.

Nyckelord: Taktil massage, taktil beröring, ångest, alternativ behandlingsmetod, upplevelser, patienter.

# How people with anxiety experience tactile massage as an alternative treatment

Author: Cuong Lam and Jennifer Sjöberg

Supervisor: Birgitta Johansson

Literature review

Date 2011-06-08

## Abstract

**Background:** Touch is an important part of nursing that the nurse applies naturally. Touch has a calming function and tactile massage can therefore be applied to calm patients with anxiety problems. **Aim:** The aim was to highlight how people with anxiety experience tactile massage as a treatment. **Method:** A literature review with a systematic approach was applied. The study is based on eleven scientific articles. **Results:** Individuals with anxiety disorders experience life as immense suffering. The massage brings a feeling of well being for body and soul into the person's chaos which also assists with scope to escape from time, space and thoughts. The massage entailed feelings of affirmation and respect which, however, also was seen as an infringement of the personal sphere. **Discussion:** To be experienced as chosen was seen as extremely valuable. Body and mind was significant for individual self-development and overall harmony. Privacy was important to point out since the body was perceived as a personal and private area. **Conclusion:** It is important that the nurse notes the effects of tactile massage. This leads to greater understanding and knowledge regarding the treatment that will allow a better and more optimal care offered.

Keywords: Tactile massage, tactile touch, anxiety, alternative treatment, experiences, patients.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
Ångest .....	5
Taktil massage.....	6
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Design .....	7
Urval.....	8
Tillvägagångssätt för analys .....	8
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
Att uppleva välbefinnande .....	9
Att uppleva obehag .....	12
Att uppleva sig utvald .....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
Metoddiskussion .....	14
Etiska överväganden och undersökningens betydelse .....	14
Förförståelse .....	16
Resultatdiskussion.....	17
Att uppleva sig utvald .....	17
Kroppen som en privat sfär.....	18
Kropp och själ var sammanlänkade .....	21
Slutsats.....	22
<b>REFERENSER</b> .....	<b>24</b>

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

## BAKGRUND

Beröring är en naturlig del i sjuksköterskans arbete där taktil massage som metod kan tillämpas i syfte att bland annat lindra ångest. Metoden har uppmärksammats på senare tid och har visat avsevärda förbättringar av ångesttillstånd vid tillämpning då personer med ångest erhållit en hjälpande och lugnande känsla av taktil massage (Ardeby, 2005; Ågren & Berg, 2006).

Enligt Socialstyrelsen (2010a) utgörs den primära behandlingen för ångest till större del av läkemedel. Allt eftersom har läkemedelstillämpningen börjat kombineras med alternativa behandlingsmetoder som olika psykoterapier. Trots att kombinerad behandling tillämpas vid ångestsyndrom är den inte optimal. Flertalet läkemedel har en hög beroendeframkallande effekt och åtskilliga psykoterapimetoder är för lite kartlagda för att kunna rekommenderas och nyttjas vid ångest (Socialstyrelsen, 2010a). Problemet indikerar att det är relevant att det finns valmöjligheter av behandlingar åtkomligt för att en adekvat behandling ska kunna erbjudas. Genom ett utbrett sortiment kan varje individs behov, val och upplevelser tillgodoses lättare (Socialstyrelsen, 2009). Kan personen känna en genuin tilltro till behandlingsmetoden kan ett aktivt medverkande för samma mål ske, det vill säga, ett tillfrisknande då personen, oavsett behandlingsmetod, ska kunna återgå till sitt vanliga liv och förhindra ett återinsjuknande (Socialstyrelsen, 2010a).

### *Ångest*

Generellt förorsakar ångest ett tillstånd av olustkänslor och utgör förnimmelser av rädsla, spänning och tryck. Fenomenet kan även synonymt betecknas som ångslan, oro, skräck eller panik och symbolisera fruktan samt rädsla i specifika situationer. Ångestens effekter kan i en annan situation verka prestationshöjande. Utmärkande för symtomen är att de kan vara av både fysisk och psykisk art (Nationalencyklopedin, 2011a; SBU, 2007). Yttringarna är bland annat andningssvårigheter och hjärtklappning. På så vis är det naturligt att all form av ångest uppfattas som obehaglig då den medför rädsla i förhållande till somliga av symtomen. Denna obehagskänsla kan även uppstå vid olika former av hot, som dödshot, sjukdomsbesked om dödlig sjukdom eller hot som utgör fara för vår trygghet samt självkänsla. Förhinder och motgångar, förluster och samvetskval genererar ett ångestens obehag (Nationalencyklopedin, 1996). Ångest är således inte enbart en psykisk påfrestning utan medför dessutom fysiska

åtkommar då symtomyttringar som tidigare nämnts ger upphov till besvär med hjärta, mag-tarmsystemet, luftvägar och förhöjda blodfetter. Personer med ångestproblematik är till följd därav drabbade i högre grad av de här åkommorna än resterande del av normalbefolkning, vilket genererat en högre dödlighet. Den psykiska ohälsans ökning har påverkat Sveriges ekonomi då kostnaderna för ångestsjukdomar är höga. År 1996 beräknades kostnaden per år, vara 17 miljarder kronor enbart för sjukskrivningar och förtidspensioneringar relaterat till ångestproblematik. Därtill kostade vården av ångestsjukdomar 1,5 miljarder varav läkemedelsförbrukningen utföll i 0,3 miljarder (SBU, 2005).

### *Taktil massage*

Taktil massage är en metod som utförs utifrån strukturerade, lätta och omsorgsfulla beröringar av huden vilket syftar till stimulering av huden och dess receptorer. Rörelserna ger upphov till lugnande samt smärtlindrande effekter (Nationalencyklopedin, 2011b). Effekten uppstår då kroppen vid beröring utsöndrar hormonet oxytocin som aktiverar vårt så kallade lugn och ro system, vilket har en stressdämpande funktion och är motsatsen till adrenalin som höjer stressnivån. Vid beröring uppnås därmed behaglighetskänslor och välmående då vi blir lugna, blodtrycket sänks, matsmältningen och sårläkningsprocessen förbättras, ångest dämpas och rädsla samt flyktinstinkt avtar (Ardeby, 2005).

Att beröring är viktigt och påverkande kan förstås, men det är i enlighet med Uvnäs-Moberg (2000) minst lika viktigt att bli medveten om att en icke beröring även har en viss påverkan. En total frånvaro av beröring innebär inte att sinnesläget är statiskt, tvärtom, det försämras. Bristande beröring genererar sjukdomar då frånvaron av kontakt medför en ökad stressnivå. Människor som har goda relationer och inte lever ensamma har en bättre hälsa, vilket kan förklaras. Beröring är nämligen inte enbart gynnsamt för den som berörs, även den som berör erhåller oxytocinfrisättning vilket resulterar i att båda parter erhåller ett välmående. Relationen behöver dock inte karaktäriseras av en partnerrelation för att medföra ett välmående och bör finnas i åtanke. Att känna grupptillhörighet kan vara minst så oxytocinfrisättande som en partnerrelation (a.a.).

Många personer med upplevd ångestproblematik anser det vara oerhört betydelsefullt att mötet mellan dem och sjuksköterskan överensstämmer för att de ska kunna hantera sin sjukdom, situation och upplevelse på bästa möjliga vis (Socialstyrelsen, 2010b). Sjukdomen

medför en känsla av ovisshet och meningslöshet vilket resulterar i ett komplext lidande (Birkler, 2007) som bör tydas objektivt och subjektiv för att ett adekvat omvårdnad ska kunna tillämpas (Lökenstam, 1997). Därför är det viktigt att sjuksköterskan i mötet har i åtanke att personer med ångestproblematik kan ha nedsatt kognitiv funktion, besväras av ambivalens, koncentrationssvårigheter och dålig självkänsla. Faktorerna kan förorsaka ett underläge för vederbörande då det kan finnas svårigheter att ta emot information och uttrycka behov. Situationens komplexitet ställer på så vis enorma krav på sjuksköterskans bemötande för att en insikt kring den ångestdrabbade personens behov samt situation ska vara möjlig. Sjuksköterskans inblick i problematiken är en förutsättning för att en god individanpassad information och kunskap skall kunna tillämpas. Genom adekvat information och kunskap kan därmed även verktyg som behövs för ett tillfrisknande och hantering av situationen ges. Personer med ångest bör därmed vägledas till olika behandlingsalternativ och inges respekt över de val som görs, så utrymme för självbestämmande kan finnas (Socialstyrelsen, 2010b). Taktill massage som alternativ kan därmed föreslås till personer med ångest då beröring kan styra upp det inre kaos som råder. Viktigt är då att massagen, oavsett individens åkomma, ges med respekt, omsorg och öppenhet för att, i allra största mån bevara individens behov och integritet (Ardeby, 2005). Genom ett sådant förhållningssätt har sjuksköterskan tydligt visat sin förståelse för att det är *”ett möte mellan två experter, där patienten är experten på sin egen situation och sjukdomsupplevelse”* (Socialstyrelsen, 2010b, s. 69).

## **SYFTE**

Syftet var att belysa hur personer med ångest upplever taktill massage som behandlingsmetod.

## **METOD**

### *Design*

Studien genomfördes som en litteraturstudie via en systematisk struktur. Litteraturstudien är baserad på redan befintligt material från vetenskapliga artiklar och rapporter som kartlade utvalt område. Det material som samlades ihop analyserades, granskades på ett strukturerat arbetssätt och presenterades samt beskrevs därefter i en sammanfattande text. Metoden tillförde möjligheten att skapa en översikt av ett specifikt område samt förutsättningar för vidare forskning. Därtill var metoden ett bra sätt att träna upp en strukturerad förmåga att

sammanställa redan klart material (Friberg, 2006). APA-modellen har använts som refereringssystem genom hela studien (Anderberg, Fredriksson & Lindberg, 2010).

### *Urval*

För att kunna avgränsa området gjordes ett urval genom att somliga studier inkluderades (Friberg, 2006). Artiklar som var Engelsk- och Nordiskspråkiga, vetenskapliga, kvalitativa, kvantitativa, publicerade mellan år 2000-2011 och svarade på syftet inkluderades. Under sökningsprocessens gång sållades artiklarna genom att titel lästes inledningsvis. Var titeln relevant i förhållande till syftet lästes den artikelns abstract. Innehöll abstractet adekvat information lästes studien i helhet. Alla artiklar innehöll inte abstract och hämtades då direkt om de fanns tillgängliga. Totalt återstod elva artiklar som användes till sammanställningen av resultatet, varav åtta hämtades via databaser och resterande tre återfanns manuellt ur funna artiklars referenslistor. Manuella sökningar utfördes i syfte att finna ytterligare relevanta artiklar för problemområdet som inte återfanns vid databassökningen (Forsberg & Wengström, 2008). Databaserna Cinahl och Pubmed användes då de enligt Granskär och Höglund-Nielsen (2008) samt Polit och Beck (2008) är viktiga och lämpliga inom omvårdnadsområdet. Sökningar utfördes även i PsycINFO vilken även är en betydelsefull databas för omvårdnadsområdet (Forsberg & Wengström, 2008). Dock erhöles alla relevanta artiklar under sökningarna i Cinahl och Pubmed. Därför togs inget material ut från PsycINFO då samma artiklar återfanns. Alla genomförda sökningar dokumenterades ner i ett bifogat sökschema (bilaga 1). Vid databassökningarna tillämpades sökord separat eller i olika kombinationer med hjälp av den boolska operatörn AND. Abstract valdes likaså till i somliga sökningar. Även ämnesordlista som finns inlagd i databaserna nyttjades under sökningarna. I Pubmed användes MeSH terms och i Cinahl subject headings vilka är benämningar för ämnesord i respektive databas (Forsberg & Wengström, 2008; Polit & Beck, 2008). För att utöka antalet träffar användes trunkering (Forsberg & Wengström, 2008; Friberg, 2006). Sökord som nyttjades var; *tactile massage, tactile touch, anxiety, massage, experience, nursing, interview, uneasiness* och *patient*.

### *Tillvägagångssätt för analys*

När artiklarna valts ut granskades dess kvalitet genom Röda Korset Högskolas (2005) granskningsmall (bilaga 3). Bedömning av kvalitetsgraden åstadkoms genom att en poängskala tillämpades. Varje kriteriepunkt i granskningsmallen poänggavs utifrån varje JA



med ett poäng. Poängen räknades sedan samman. Den totala poängen angav sedan kvalitetsnivån, hög, medel eller låg utifrån olika poängreferenser. Erhöll artikeln poäng mellan 0-15 angavs den vara av låg kvalitet, 16- 26 medel och 27-32 hög. Studierna analyserades därefter utifrån metod beskriven i Granskär och Höglund-Nielsen (2008). Artiklarna lästes igenom ett flertal gånger för att en helhet och överblick av materialets innehåll skulle erhållas. Nästa steg i processen utföll i nedbrytning av texten där ord, mening och stycken som svarade på syftet markerades över med färgpenna. Därpå kodades den markerade texten med siffror för att organisera varje markerat styckes innehåll för att på så vis få fram skillnader och likheter. Dessa bildade sedan tre huvudkategorier vilka utföll i; *att uppleva välbefinnande, att uppleva obehag och att uppleva sig utvald.*

## RESULTAT

I resultatet redovisas tre huvudkategorier vilka belyser hur patienter med ångest upplever taktil massage som behandlingsmetod. Resultatets uppbyggnad demonstreras i figur 1.



**Figur 1.** Översikt över resultatets huvudkategorier.

### *Att uppleva välbefinnande*

Välbefinnande utgjordes av faktorer som påverkade det fysiska och psykiska måendet i positiv riktning. Att välbefinnandet var av stor betydelse påvisades i en studie av Alexandersson, Dehlén, Johansson, Petersson och Langius (2003) där den vanligaste orsaken till tillämpning av taktil massage var för att ett ökat välbefinnande skulle erhållas. Den mest utmärkande effekten av uppnått välbefinnande relaterat till taktil massage var avslappning. I flertalet studier (Alexandersson et al., 2003; André, Störholt & Lundgren, 2005; Axelsson & Määttä, 2007; Billhult & Määttä, 2009; Billhult, Stener-Victorin & Bergbom, 2007; Cronfalk, Strang, Ternstedt & Friedrichsen, 2009a; Cronfalk, Strang & Ternstedt, 2009b; Mok &

Woo, 2004; Ågren & Berg, 2006) uppgavs det att massagen upplevdes avslappnande och lugnande för både kropp och själ genom att det genererade en stunds vila. Massagen ingav även ett tillfälle för återhämtning vilket i sin tur bidrog till att ny energi kunde återfås. Upplevelsen av avslappning och lugn som ofta erhöles beskrevs som att lugnet spred sig ända in i magen ut i hela kroppen (Axelsson & Määttä, 2007) samt genom att inte en enda muskel kunde kännas. Det upplevdes som att ligga i ett mysigt varmt bad och att den lugnande känslan medförde att hela kroppen kändes underbar. Kroppen hade hittat ett lugn och fått ro (Ågren & Berg, 2006) vilket upplevdes som ett tillfälle att glömma bort kroppsliga svagheter och skröpligheter. Istället erhöles upplevelsen av att vara friskare och mer positiv (Cronfalk et al., 2009a). På så vis var massagen något att se framemot (Billhult et al., 2007) då det upplevdes befriande (Ågren & Berg, 2006). Massagen sågs även som något lyxigt (Billhult et al., 2007; Cronfalk et al., 2009a; Cronfalk et al., 2009b) och ingav upplevelsen av att självförtroendet stärktes (Billhult & Määttä, 2009; Ågren & Berg, 2006). Det ingavs även en känsla av behaglighet i samband med beröringen som förklarades utifrån en upplevelse av att flyta, eller sväva fritt vilket var underbart. Det var en positiv känsla som medförde lättnad och åtskilliga personer blev så pass avslappnade att de blev dåsiga eller nästan somnade (Billhult & Määttä, 2009). Massagens sövande egenskaper var något som även framkom i flera studier där sömnen och insomning vid sänggående upplevdes betydligt bättre efter massagesessionerna (Alexandersson et al., 2003; Andrén et al., 2005; Axelsson & Määttä, 2007; Cronfalk et al., 2009a; Mok & Woo, 2004). I en studie utförd på demenssjuka patienter påvisades det att sömnen blivit betydligt bättre efter massagetillfället. En deltagande framhöll att hon kunde sova hela natten igenom efter sessionen (Suzuki et al., 2010). I samband med avslappning kunde även en känsla av lugn infinna sig och oron därmed dämpas. Då upplevdes massagen som otroligt skön vilket gav tillfälle för en stunds njutning (Alexandersson et al., 2003; Andrén et al., 2005; Axelsson & Määttä, 2007). Det var inte enbart massagen i sig som upplevdes njutbar, positiv och rogivande utan kombinationen med värme, oljor och musik samt dämpad belysning bidrog till en fridfull stämning som medverkade till avslappningen (Andrén et al., 2005).

Under massagen upplevdes kroppen som funktionsduglig och en medvetenhet kring kroppen och kroppens gränser framstod. Kroppskännedomen yttrade sig framförallt genom att alla kroppsdelars avslut samt början kunde kännas och upplevas vid beröring. Det ingavs en

medvetenhet om att hela kroppen hörde ihop (Axelsson & Määttä, 2007; Ågren & Berg, 2006). I takt med att kroppskänndomen ökade upplevdes även en säkrare kroppskänsla och på så vis ändrades synen kring existensen. Det blev skönt att kunna existera eftersom det fanns mer utrymme för lugn och ro då massagen tillfört ett avbrott från den oro och ångest som varit närvarande (Axelsson & Määttä, 2007).

Det erhöles även en upplevelse av att kropp och själ blev ett med varandra genom att en sammanlänkning ägde rum under massagesessionerna. Sammanlänkningen bidrog till att avslappning var möjlig både fysiskt och psykiskt som i sin tur alstrade en skön, behaglig och bekväm upplevelse. Alstringen medförde möjlighet för andrum och frihet och ingav en känsla av inre och yttre styrka och kraft. För somliga upplevdes det väldigt svårt att särskilja kropp och själ åt då det var en förutsättning att dessa två var förenade för att ett välbefinnande och en genuin avslappning skulle vara möjlig. Under massagen blev ett förenande dock möjligt och i samband med att kropp och själ sammanlänkades upplevdes en känsla av harmoni. Harmoni som tillförde att ett lugn spreds inombords och medförde att tryck över bröstet och hjärtklappningar som annars var vanligt förekommande försvann. Det spridna lugnet ingav på så vis ett generellt välbefinnande och ångesten avtog (Billhult & Määttä, 2009; Cronfalk et al., 2009a; Cronfalk et al., 2009b; Henricson et al., 2009). Avtagande ångest till följd av massage visades även i en studie gjord av Mok och Woo (2004). I studien användes mätinstrument för att påvisa ångestnivån som visade signifikanta lägre nivåer av ångest efter tillämpad massage på totalt 102 deltagande (a.a., 2004). Snarlik mätning utfördes i en studie inkluderande demenssjuka patienter där mätningarna visade två skilda resultat. I en av mätningarna påträffades en relativt tydlig skillnad då ångestreduceringen sjönk från tre till noll. Den deltagande kunde trots sin demens kommunicera adekvat. En annan deltagande i studien som genomgick mätningen var däremot inte kapabel att göra sig förstådd. Därför kunde inte upplevelsen av massagen i klarhet redogöras. Personalen däremot tolkade att massagen var något som uppskattades då den deltagande brukade sträcka fram sina händer frivilligt för att få dem masserade. Även ansiktsuttrycken talade för att massagen hade en positiv effekt. Mätningar utförda genom skattningsskala av ångestnivån visade däremot ingen skillnad (Suzuki et al., 2010).

Massagens avslappnande effekter upplevdes även som ett sätt att kunna släppa tankar som relaterade till de faktorer som bidrog till oro och ångest. Istället erhöles en upplevelse av att tankarna kunde vandra fritt och på så vis kunde fokus på något annat finnas än på det som bidrog till ångesten. Att skingra tankarna var även ett sätt att slippa tänka framåt på allt som kunde ske. Tankarna behövde inte fokusera på något annat än just massagen, njuta av den och lyssna till musiken. I takt med att tankarna ändrades ökade även välbefinnandet (Andrén et al., 2005; Axelsson & Määttä, 2007; Ågren & Berg, 2006). Negativa tankarna försvann och istället skapades en atmosfär av fridfullhet och förverkligande då massagen gav möjlighet för andrum (Billhult & Määttä, 2009; Billhult et al., 2007; Cronfalk et al., 2009a). De gick in i sin egen sfär där tankarna kunde försvinna vilket gjorde att de erhöles en känsla av överlägsenhet och empowerment. Makten att kunna styra bort tankar som generade ångest (Cronfalk et al., 2009b).

I ett flertal studier (Andrén et al., 2005; Axelsson & Määttä, 2007; Henricson et al., 2009; Ågren & Berg, 2006) beskrevs det hur massagen fungerade och upplevdes som ett distraktionsmoment, en möjlighet att dra sig undan omgivningen och det som var besvärligt. Det upplevdes som att vara i nuet, i verkligheten vilket medförde en känsla av behag och trygghet då det även fanns en chans att bara få existera utan krav (Andrén et al., 2005; Axelsson & Määttä, 2007; Henricson et al., 2009; Ågren & Berg, 2006). Det blev ett sätt att flyta eller sväva iväg och att gå bort om sig själv, att se sig själv utifrån vilket även genererade en känsla av överlägsenhet (Andrén et al., 2005; Cronfalk et al., 2009a; Cronfalk et al., 2009b). Massagen uppvisade även en rak motsats till upplevelse av att vara här och nu. För somliga upplevdes det som ett tillfälle att ta en paus från det vardagliga livet som ansågs besvärligt (Cronfalk et al., 2009a). Massagen blev en möjlighet att fly från omgivningen och verkligheten där ångestens lidande fanns (Billhult et al., 2007). Ett tillstånd av tidlöshet infann sig där tiden stannat upp och inte längre spelade någon roll vilket gav en upplevelse och en känsla av existentiell ro samt ett ökat välbefinnande (Cronfalk et al., 2009a; Henricson et al., 2009).

### *Att uppleva obehag*

Massagen upplevdes även utöver sina positiva och välbefinnande egenskaper som negativ. Det fanns blandade känslor över beröringen och massagegenomförandet. För somliga

upplevdes en känsla av tvivel över att blotta sig och våga exponera sin kropp (Cronfalk et al., 2009a; Cronfalk et al., 2009b) då kroppen sågs som väldigt intim och somliga områden upplevdes mer privata och känsliga än andra (Axelsson & Määttä, 2007). Därför kunde det upplevas som att massagen var ett intrång på integriteten, oavsett om möjligheten över att välja massageområde fanns. Trots valmöjligheter upplevdes en klar och tydlig tveksamhet över att visa kroppen (Cronfalk et al., 2009).

En del upplevde att de inte kunde åtnjuta massagen på grund av störande stimuli som opassande musik. Massagen blev något obehagligt (Henricson et al., 2009) till och med hotande och resulterade i att avslappning var omöjligt (Axelsson & Määttä, 2007). Frånvaro av avslappning orsakades även av att massagen till en början kunde göra det svårt att släppa oroväckande tankar. Somliga upplevde att massagesessionerna gav utrymme för mer tänkande vilket istället ökade oro (a.a.). Oro och ångslan upplevdes även inför frågan om beröringen skulle fungera eller inte (Mok & Woo, 2004). När massagen inte erhöles i en och samma miljö kunde en upplevelse av förlorad verklighetsuppfattning och obehagskänslor bli närvarande. En annan störande faktor i omgivningen var personalen som distraherade de masserade direkt efter massagesessionen. Det fanns en önskan om att kunna få vara ifred en liten stund efter massagen (Henricson et al., 2009).

### *Att uppleva sig utvald*

Välbefinnandet ökade markant enbart genom massageterapeutens närvaro och omtanke då beröringen medverkade till att oro och ångest dämpades. Massageterapeuten ingav en känsla av trygghet och tillit som byggts upp i relationen (Alexandersson et al., 2003). De upplevdes sig unika och speciella för att någon fanns hos dem och brydde sig. Det var skönt att någon fanns där som ingav ett lugn och en chans för avslappning när bördan var besvärlig.

Däriigenom upplevdes det psykiska välmåendet förbättrat (Andrén et al., 2005; Axelsson & Määttä, 2007; Ågren & Berg, 2006). Utöver massagens avslappnande effekter upplevdes det som att massage ingav villkorslöst uppmärksammande. En känsla av omhändertagande utan att behöva åstadkomma något eller ge något i gengäld. Det var framförallt uppskattat men även upplevt som komplicerat i början då det var svårt att bara ligga där och ha det skönt. Att bli omhändertagen frambringade känslan av att vara värdefull, speciell och unik. Den alstrade upplevelsen av att vara viktig gav en upplevelse av samhörighet (Billhult & Määttä, 2009;

Cronfalk et al., 2009a) som blev ömsesidig mellan den som erhöll och den som gav massage. Att vara utvald, speciell och privilegierad upplevdes näst att massageterapeuten agerat respektfullt. Detta skedde genom att terapeuten tillfrågade och erhöll medgivande i relation till massageutförandet. Respekt upplevdes även när det fanns en chans att bara vara och ligga ner, att kunna slappna av utan att det fanns några som helst krav vilket ingav ett tillfälle att endast fokusera kring sig själv (Henricson et al., 2009). Upplevelsen av att vara utvald och unik genererade en känsla av bekräftelse genom att kännas viktig och att någon brydde sig. Det framkallade en uppfattning av att deras välmående var av relevans och att beröringen var oavhängig av sjukdomen eller sjukdomstillståndet (Billhult et al., 2007; Cronfalk et al., 2009b). Massagen kändes oerhört dyrbar i en sådan sårbar livssituation då de upplevde sig försedda med omsorg och omtanke (Cronfalk et al., 2009b). En baksida av den goda relationen som fanns under massagen var massagesessionens slut. När massagen var slut upplevdes en känsla av övergivenhet och ensamhet. Den underbara upplevelsen av samhörighet, närhet och bekräftelse försvann när massagen upphörde. Det upplevdes som att inte var unik längre, helt plötsligt blev personen en bland många igen. (Henricson et al., 2009). I en studie av Mok och Woo (2004) utfördes massagen av sjuksköterskor och beröringens resultat framkom i en mindre positiv utsträckning. En av de som blev masserad uppgav att sjuksköterskorna var väldigt upptagna och att de egentligen inte hade tid för att massera. Det berörde enbart för att göra sitt jobb. Därtill fanns en uttalad önskan om att bli berörd mer då massagen ändå trots allt uppskattades. Önskan om att bli mer berörd eller bekräftad relaterade inte enbart till massage utan även till den spontana beröringen. Att sjuksköterskan spontant satte sig ner för att prata eller ge en klapp på axeln uppskattades (a.a.).

## **DISKUSSION**

### *Metoddiskussion*

#### **Etiska överväganden och undersökningens betydelse**

När studier inkluderar människor och djur är det enligt Polit och Beck (2008) alltid angeläget att ha i åtanke att ändamålet ska vara av välgörande beskaffenhet. Det vill säga att skada minimeras och nytta maximeras. Medför studien på något vis negativa konsekvenser bör den inte genomföras. Att skador förebyggs är studiens upphovsmans ansvar vilket uppnås genom att risker gentemot fördelar ses över. Likaså vilka konsekvenser som förväntas av ett

genomförande bör kontrolleras. Då litteraturstudien är grundad på studier som involverar personer med ångest tillhör de en känslig urvalsgrupp eftersom det kan ha funnits svårigheter för de personerna att förstå innebörden av ett deltagande. Därför bör extra mycket hänsyn tas utifrån etiska synpunkter, i synnerhet övervägandet mellan risk och nytta av studiens genomförande (a.a.). I samband med att artiklarna analyserades och granskades ansågs det viktigt att samtliga studier blivit etiskt granskade av kommitté eller grundligt etiskt övervägda för att skydda de deltagande i forskarens studie (Forsberg & Wengström, 2008; Polit & Beck, 2008). Vid kvalitetsbedömningen av artiklarna utfördes ett poängsystem, vilket enligt Polit och Beck (2008) kan vara missvisande eftersom poängen inte nödvändigtvis anger vilken del i studien som är svag eller stark. En studie med lägre poäng kan vara bättre än en studie med högre poäng vilket fastställs utifrån vilka delar i en studie som är bättre redovisade än andra. Det motiveras genom att somliga delar erhåller högre relevans än andra. Därmed kan inte enbart ett poängsystem förlitas på. För att en mer rättvis och korrekt granskning skulle vara möjlig har även en redovisning av artiklarnas främsta styrkor och svagheter angivits i artikelöversikten (bilaga 2) (a.a.). Både svagheter och styrkor återfanns i litteraturstudien underlag. Flertal av de artiklar som nyttjades grundades majoritetsvis utifrån kvinnor och deras upplevelser. Den ojämna könsfördelningen kan ha bidragit till att ett felaktigt genusperspektiv erhållits vilket tyder på en svaghet i studiens resultat. Genus anses enligt Granskär och Höglund-Nielsen (2008) vara viktigt att betona och ta hänsyn till eftersom det har betydelse för livsvillkoren och hälsan då en ojämlikhet mellan män och kvinnor finns. Artiklar var även mestadels från Sverige vilket inger en begränsning av resultatet och dess giltighet (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). En styrka dock var att artiklarna berörde flera omvårdnadsområden och expanderade därmed trovärdigheten. Variationsvidden visar på så vis att metoden skulle kunna tillämpas generellt på personer med ångest oavsett bakomliggande sjukdom eller sjukdomstillstånd. Nivån av artiklarnas kvalitet var även väldigt hög vilket i sin tur kunde styrka resultatet. Nio var efter granskning klassade som hög och två som medel. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar användes i studien. Nackdelen och svagheten med de kvantitativa artiklarna var att det kan fanns viss svårighet att tolka statistiska tal. Fördelen med de kvalitativa artiklarna var att de framhöll människors upplevelser vilket bidrog till en djupare förståelse för människors tankar och beteende. Ännu en styrka var att samtliga databassökningar dokumenterades ner då det enligt Polit och Beck

(2008) är en förutsättning för att organisera erhållet material samt veta vad som utträttats. Sökningarna gjordes även om med jämna mellanrum för att förvissas om att det var korrekta.

## **Förförståelse**

Enligt Granskär och Höglund-Nielsen (2008) bär varje författare med sig en förförståelse vilket omfattar författarens förutbestämda tankar och syn på hur saker och ting är och bör vara, samt vad författaren tror sig finna i en studie. Vad som är intressant att studera och varför utgörs därmed av författarens subjektiva influenser. Influenserna är å ena sidan en förutsättning för letandet av nya fynd och ny forskning, men kan å andra sidan förblinda författaren från att se något utanför intresseaspekten. Att kunna reflektera över detta är därmed oerhört viktigt för att studien ska bli så korrekt som möjligt (a.a.). Material som uppvisas utöver den egna förförståelsen medför en bättre och högre trovärdighet. Författaren presenterar då materialet på ett rättvist tillvägagångssätt genom att visa olika verkligheter, skillnader, för- och nackdelar. En sådan presentation intresserar även läsarna och får dem att erhålla en större förståelse och helhetssyn till det beskrivna problemområdet. Vid skrivandet av studien användes ett så objektivt förhållningssätt som möjligt, för att inte gå miste om relevant information. Således ska även studier som strider mot andra studier eller den egna förförståelsen användas. Av den orsaken har studien lästs av utomstående för att en eventuell förbättring och ändring skall vara möjlig (Polit & Beck, 2008).

Intresset för taktil massage grundades utifrån att en av författarna arbetat inom vården och upplevt många patienter som ensamma och med en avsaknad livsglädje. Författarna anser att mycket av den omvårdnad som bedrivs i vården idag har för lite beröring som kommunikationsredskap och behandlingsmetod. Istället baseras merparten av behandlingen på läkemedel. Att tillämpa beröring är inte enbart behandlande, utan uppfyller även funktionen som kommunikationskanal via vårt kroppsspråk, framförallt när orden inte alltid räcker till. Beröring finns nära tillhands att använda av vårdpersonal då de har resursen, nämligen sig själva. Författarna har märkt vad visad omtanke som en klapp på axeln kan göra för att förbättra patientens välbefinnande. Taktil massage har varit etablerat i många år men ändå inte tillämpats på grund av verksamheternas avsaknad av utbildning och kunskap. Att taktil massage behöver utvecklas som ett av flera redskap inom omvårdnaden ligger till grund för vår förförståelse i den föreliggande studien.



## **Resultatdiskussion**

Resultatet visade att taktill massage tillämpat på personer med ångest hade såväl positiva som negativa effekter. Fynd som återfanns i resultatet och tas upp i diskussionen är: *att uppleva sig utvald, kroppen som en privat sfär och kropp och själ var sammanlänkade.*

Diskussionsämnena är viktiga att uppmärksamma för sjuksköterskan så en större förståelse och kunskap kring behandlingen och omvårdnaden kan erhållas. Det är likaså viktigt för den drabbade så adekvat vård kan ges så fort som möjligt.

### **Att uppleva sig utvald**

Upplevelsen av att vara utvald var något som framkom i flertal studier (Alexandersson et al., 2003; Andrén et al., 2005; Axelsson & Määttä, 2007; Billhult & Määttä, 2009; Billhult et al., 2007; Cronfalk et al., 2009a; Cronfalk et al., 2009b; Henricson et al., 2009; Ågren & Berg, 2006) genom att ett villkorslöst omhändertagande utfärdades av sjuksköterskan. Ett villkorslöst omhändertagande är en förutsättning för att en optimal omvårdnad skall vara möjlig. Omhändertagande påvisades i resultatet vara en oerhört viktig faktor vid taktill massage då det medförde ett ökat välbefinnande för personer med ångest. Välbefinnandet framkom genom upplevelsen av att vara unik, värdefull, respekterad och bekräftad (a.a.). Betydelsen av ett villkorslöst omhändertagande påvisades även av Chang (2001), Edvardsson, Sandman och Rasmussen (2002), Shattell, Starr och Thomas (2007) samt Borch och Hillervik (2005). Chang (2001) belyser betydelsen av att sjuksköterskan har ett empatiskt förhållningssätt för att respekt och bekräftelse ska kunna ges till den som vårdas. Därigenom kan sjuksköterskan vara ett stöd i det lidande som finns (a.a.). Att ge ett gott omhändertagande inför taktill massage utgörs även av förberedelser i syfte att ge fullkomlig uppmärksamhet åt patienten. Uppmärksamheten innefattar att se personen framför sig som en unik individ och inte enbart patient vilket påverkas utifrån sjuksköterskans syn på sig själv. Det är genom sjuksköterskans syn på sin roll som respekten återspeglas. Kommer sjuksköterskan ifrån den maktpositionen som uppstår när hon är professionell kan omhändertagandet förbättras (Edvardsson, Sandman & Rasmussen, 2002). Att bli villkorslöst omhändertagen oavsett sjukdom eller sjukdomstillstånd är även avgörande utifrån graden av delaktighet. En god omvårdnad erhålls när den vårdade blir tillfrågad och får avgöra enligt eget tycke hur pass mycket beröring som ska tillämpas (Borch & Hillervik, 2005).

Vid ett villkorslöst omhändertagandet kan det ställas frågande hur professionell sjuksköterskan är, vet hon gränsen mellan närhet och distans. Schuster (2006) tar upp i sin studie att distans är en möjlighet för reflektion och att närheten är ett sätt att fånga upp patientens känslor och upplevelser. En intervjuad sjuksköterska i studien ansåg att mötet och omhändertagandet kunde ske när den professionella rollen intagits i samband med att patienten erhåller behandling. Att vara professionell och erhålla en form av distans är något som förekommer ofta då det finns en rädsla för närheten och privatthet. Värdet av att hålla en viss distans påtalades även av en annan intervjuad sjuksköterska. Sjuksköterskan ansåg att empati var en förutsättningen. Dock skulle den inte gå så långt att en nära relation till patienterna kunde skapas. Det professionella tänkandet förekommer och gör att relationen mellan sjuksköterska och patient blir en maktroll, det är ett vi mot dem (a.a.). Ett villkorslöst omhändertagande tillämpades genom att skänka närhet och våga stannar kvar vilket hävdades av Lökenstam (1997). Det är inte vad sjuksköterskan gör eller säger som är av betydelse vid omvårdnad utan hennes närvaro (a.a.). Sjuksköterskan behöver inte ha så många svar och inte så många frågor utan bara finnas till. På så vis kommer sjuksköterskan ett steg närmare patienten som individ genom att relationen görs till en ömsesidighet då en sådan inställning finns (Schuster, 2006). Sjuksköterskans agerande har därmed betydelse för en annan människas existens och framtid. Genom relationen upplevde patienten sitt omhändertagande, om en känsla av respekt och uppskattning som självständig individ kunde erhållas eller inte (Stryhn, 2007). Då patientens värld skiljde sig markant ifrån sjuksköterskans borde sjuksköterskan ha i åtanke att en annan människas lidande innebär att se världen med nya ögon (Birkler, 2007). Att förstå patientens perspektiv är betydelsefullt för att kunna förbättra omvårdnaden då det är utifrån patienten och dennes behov som en god omvårdnad tillämpas (Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

### **Kroppen som en privat sfär**

Trots att beröring ansågs medföra välbefinnande kunde det för somliga vara ett känsligt moment då kroppen betraktades som en privat sfär som borde skyddas av en eller annan orsak (Axelsson & Määttä, 2007; Cronfalk et al., 2009a; Cronfalk et al., 2009b). Enligt Lökenstam (1997) har alla människor mer eller mindre behov av kontakt vilket är ett sätt att förmedla omsorg och bekräftelse men som likaså kan tolkas som ett direkt hot mot integriteten. Människor som upplever beröring hotande behöver exponeras för fysisk kontakt och närhet gradvis vilket framförallt är viktigt om patienten ser beröringen som ett intrång på

integriteten. Då bör beröringen neutraliseras och information ges till varför beröringen är nödvändig (a.a.). Effekterna av beröring berodde mycket på vilka erfarenheter personen tidigare haft, till exempel vid ett tillfälle av våld, sexuellt utnyttjande eller i ett omsorgsfullt och kärleksfullt syfte. Beröringens effekter och uttryck återspeglades även utifrån sjuksköterskans agerande och bemötande i samband med beröringen. Det var viktigt att sjuksköterskans bemötande innehöll ödmjukhet, respekt och lyhördhet inför patienten och dennes reaktioner. Därigenom kunde relationen byggas upp på trygghet och tillit vilket generade att sjuksköterskan kom närmre och närmre patienten (Ardeby, 2005). Det var inte alltid sjuksköterskan erhöll tillåtelse att närma sig (Edvardsson et al., 2003). Därför var det viktigt att sjuksköterskan förstod patientens gränser för att beröringen inte skulle bli feltolkad av patienten. För patienten kunde ett område nämligen vara mer intimt än ett annat (Edwards, 1998). Då beröringen kunde uppfattas och tolkas som överträdande av integriteten kunde det medföra svårigheter inför sjuksköterskans omvårdnad eftersom kroppen och integriteten är oerhört grundläggande. Situationen krävde mycket av sjuksköterskan och hennes ödmjukhet då hon förväntas kunna förhandla och förmedla på ett omsorgsfullt och försiktigt sätt så att behandlingen inte medför obehag. För somliga ansågs beröring som alldeles för intim och olämplig för en relation mellan sjuksköterska och patient då närheten inte nödvändigtvis behöver vara en självklarhet enbart för att det sker i ett vårdande syfte (Williams, 2001). Frågan är hur personer som inte klarar av mänsklig kontakt ska kunna tillfredställas och erhålla en god omvårdnad. Eftersom beröring enligt Uvnäs-Moberg (2000) medför ett välbefinnande för båda parter, det vill säga den som berör och den som berörs, kan även djur som beröringsmetod vara ett alternativ. I synnerhet för de personer som har svårt att erhålla kroppslig kontakt från en annan människa. I ett flertal studier (Bizub, Joy & Davidson, 2003; Johnson, Meadows, Haubner & Sevedge, 2008; Parshall, 2003; Velde, Cipriani & Fisher, 2005) påvisade det att djur som terapiform bidrog till att ångest reducerades. Därmed var det inte enbart människan som hade möjlighet att uppfylla det känslomässiga behov som fanns, även djuren medförde ett förbättrat välbefinnande (Velde et al., 2005). Djurens funktion som mellanhand eller bro mellan patient och sjuksköterska belystes i en studie av Parshall (2003). Patienten kommunicerade mer med djuret och förmedlade saker som patienten inte kunde säga direkt till sjuksköterskan (a.a.). Människor med psykiska problem håller sig ofta ifrån människor och isolerar sig. En av anledningarna är att annan mänsklig kontakt i sig medför ångestladdade känslor (Bizub et al., 2003). Det uppstår då en ensamhet. En ensamhet som

kan förhindras genom att istället få kunna känna närhet av ett djur vilket har visats fördelaktigt för många (Parshall, 2003). I ett sådant fall där patienten är avvaktande och icke kontaktsökande kan sjuksköterskan visa respekt genom att ta hänsyn till patientens önskningspunkter och synpunkter. På så vis kan integriteten och självkänsla bevaras och kontakten istället stärkas (Lökenstam, 1997). Respekt inför patientens önskemål och åsikter uppnås genom att patienten erhåller friheten att själv avgöra hur han eller hon vill ha det (Stryhn, 2007). Självbestämmandet görs därmed möjligt genom att sjuksköterskan erbjuder olika behandlingsmöjligheter. På så vis kan omvårdnaden bli så optimal som möjligt (Socialstyrelsen, 2009).

### **Kropp och själ var sammanlänkade**

I ett flertal studier (Axelsson & Määttä, 2007; Billhult & Määttä, 2009, Cronfalk et al., 2009a; Cronfalk et al., 2009b; Henricson et al., 2009; Ågren & Berg, 2006) påtalades betydelsen av att kropp och själ var sammanlänkade för att ett fulläntat välbefinnande skulle vara möjligt. Detta påtalades även i studier av Chang (2001), Elliott (2003) och Liu et al (2008).

Chang (2001) framhöll i sin studie att beröring har en funktion som medlare mellan kropp och själ och stärker bandet och relationen dem emellan. Genom att stärka enheterna stimulerades personens förmåga att hantera sin sjukdom eller sitt sjukdomstillstånd. Faktorerna ansågs viktiga att påtala då sjukdom inte enbart sågs som fysisk eller psykisk då effekterna av en sjukdom påverkade helheten. Genom beröring kunde därmed en självkontroll av helheten vara möjlig som i sin tur främjade kropp och själ som sammanhöriga och därmed välbefinnandet (a.a.). Enligt Elliott (2003) avgjordes nämligen ett bra och gott välbefinnande utifrån att själen var i harmoni. För att uppnå detta krävdes endast att personligheten bevarades. Att det egna livet levdes så som det ville levas och att dess aspekter avgjordes av individen själv. Genom att bli varse om individen som en helhet av kropp och själ kunde likaså omvårdnaden förbättras. Idag finns allt för mycket fokus kring de fysiska aspekterna av en sjukdom. Inställningen bidrar till att effekterna samt inflytandet av sinne och själ glöms bort. Att vara sjuksköterska i en sådan situation bidrar till att arbetsutförandet åstadkoms med en ofullständig bild då inte hela människan ses. Sammanlänkning mellan kropp och själ är en outnyttjad potential som kan användas som ett behandlande verktyg av sjuksköterskan då sammanlänkningen kan bistå med en befrielse genom dess helande funktion (a.a.). Personer som genomgått behandling och terapi för att stärka relationen mellan kropp och själ erhölet en signifikant minskning av ångest. Terapin förbättrade utöver ångestnivån det fysiska

tillståndet, den känslomässiga stressen och medförde en tillväxt av den själsliga delen. Motivet till att sammanlänkningen av människans kropp och själ ansågs viktig härleddes utifrån kroppens status. Kroppens status påverkas nämligen utifrån synen på meningen med livet och våra känslor då den själsliga delen och det lidande som finns återspeglas fysiskt (Liu et al., 2008). Enligt Koskinen (1993) är människan en helhet med olika faktorer och funktioner som samverkar på ett komplicerat sätt. Människan har inte en kropp eller en själ utan individen är kroppen och själen. Ses inte människan som en helhet där varje del har sitt inflytande finns risken att endast symtom lindras och problemet kvarstår därmed. När helheten av människan inte ses kan inte heller en adekvat lindring av sjuksköterskan ges. Därmed blir en långsiktig förbättring inte möjlig (a.a.). En sjukdom har alltid både ett fysisk och ett psykiskt perspektiv. Därmed bör sjuksköterskan ha i tanke att när människan är sjuk blir inte denna enbart utsatt för en fysisk påverkan, även den psykiska delen blir berörd och förändrad vid ett sådant tillstånd (Birkler, 2007). Enligt Socialstyrelsen (2011) behöver helhetssynen i vården förbättras. Förbättringar kan uppnås genom att sjuksköterskans omvårdnad i större utsträckning utgår ifrån varje enskild individ (a.a.) genom att hänsyn tas till individens samtliga livsområden som är relevanta för att uppnå välbefinnande. Sjuksköterskan måste se individen som kärnan i en process där samtliga faktorer integreras med varandra som slutligen utgör hela individen och dennes hälsa. Ingen av faktorerna kan hävdas vara viktigare än den andra vilket är viktigt att inse för att kunna försöka förstå och se hela individen (Socialstyrelsen, 2008).

### **Slutsats**

Det som kan vara mest primärt i anslutning till taktil massage är relationen mellan sjuksköterska och patient. Att en god kommunikation kan närvara som i sin tur kan understödja att en bra omvårdnad och behandling blir möjlig. Genom lyhördhet inför patientens önskemål och behov kan ett självbestämmande bli möjligt genom att sjuksköterskan erbjuder olika behandlingsmöjligheter. Alternativ kan inge hänsyn till människan som en helhet vilket även kan underlätta att patienten erhåller en adekvat behandling vid ångestproblematik. Författarna anser att taktil massage är en bra alternativ behandling för personer med ångest och att metoden bör ges som en av flera omvårdnadsåtgärder dagligen utifrån patientens villkor. Metoden kan tillämpas på många olika patienter med olika sjukdomar eller sjukdomstillstånd och är enkel att utföra. Därför bör

mer resurser läggas på utbildning och information ute i skolor och i verksamheten för att väcka intresse hos sjuksköterskor och blivande sjuksköterskor.

## REFERENSER

\* Alexandersson, M., Déhlen, C., Johansson, I., Petersson, I. & Langius, A. (2003). Taktil massage som komplement i omvårdnadsarbetet i palliativ vård. *Vård i Norden*, 23(1), 27-30.

Anderberg, S., Fredriksson, A. & Lindberg, A. (2010). *Mall för referenshantering. Förkortad svensk översättning och tolkning av APA – systemet för Röda Korsets Högskola*. Stockholm: Röda Korsets Högskola. Hämtad 2011-04-14 från, <http://biblioteket.rkh.se/docs/APAmall.pdf>

\* Andren, K., Störholt, L. & Lundgren, I. (2005). Kvinnors upplevelser av taktil massage under förlossningens latensfas. *Vård i Norden*, 25(4), 10-14.

Ardeby, S. (2005). *Arbeta med beröring: För friskvård och omvårdnad*. Stockholm: Ambosantus.

\* Axelsson, E. & Määttä, S. (2007). Taktil massage som behandling för ungdomar med anorexia nervosa. *Vård i Norden*, 27(3), 35-39.

\* Billhult, A. & Määttä, S. (2009). Light pressure massage for patients with severe anxiety. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(2), 96-101.

\* Billhult, A., Stener-Victorin, E. & Bergbom, I. (2007). The experience of massage during chemotherapy treatment in breast cancer patients. *Clinical Nursing Research*, 16(2), 85-99.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Bizub, A.L., Joy, A. & Davidson, L. (2003). "It's like being in another world": Demonstrating the benefits of therapeutic horseback riding for individuals with psychiatric disability. *Psychiatric rehabilitation journal*, 26(4), 377-384.

Borch, E. & Hillervik, C. (2005). Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet – patienter berättar. *Vård i Norden*, 27(4), 4-9.

Chang, S.O. (2001). The conceptual structure of physical touch in caring. *Journal of Advanced Nursing*, 33(6), 820-827.

\* Cronfalk, B.S., Strang, P., Ternstedt, B-M. & Friedrichsen, M. (2009a). The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care-an intervention. *Supportive Care in Cancer*, 17(9), 1203-1211.

\* Cronfalk, B.S., Strang, P. & Ternstedt, B-M. (2009b). Inner power, physical strength and existential well-being in daily life: relatives' experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care. *Journal of Clinical Nursing*, 18(15), 2225-2233.

Edvardsson, J.D., Sandman, P-O. & Rasmussen, B.H. (2003). Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional. *Journal of Clinical Nursing*, 12(4), 601-609.

Edwards, S.C. (1998). An anthropological interpretation of nurses' and patients' perceptions of the use of space and touch. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 809-817.

Elliot, H. (2003). Imagework as a means for healing and personal transformation. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 9(3), 118-124.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.



Friberg, F. (red.). (2006). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.). (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

\* Henricson, M., Segesten, K., Berglund, A-L. & Määttä, S. (2009). Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care-a phenomenological hermeneutical study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25(6), 323-331.

Johnson, R.A., Meadows, R.L., Haubner, J.S. & Sevedge, K. (2008). Animal-Assisted Activity Among Patients With Cancer: Effects on Mood, Fatigue, Self-Perceived Health, and Sense of Coherence. *Oncology Nursing Forum*, 35(2), 225-232.

Koskinen, L. (1993). *Vad är rätt? Handbok i etik*. Stockholm: Prisma.

Liu, C-J., Hsiung, P-C., Chang, K-J., Liu, Y-F., Wang, K-C., Hsiao, F-H., Ng, S-M. & Chan, C.LW. (2008). A study on the efficacy of body–mind–spirit group therapy for patients with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 17(19), 2539–2549.

Lökensgard, I. (1997). *Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

\* Mok, E. & Woo, C.P. (2004). The effects of slow-stroke back massage on anxiety and shoulder pain in elderly stroke patients. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 10(4), 209-216.

Nationalencyklopedin. (1996). *Tjugonde bandet: Ett uppslagsverk på vetenskaplig grund utarbetat på initiativ av statens kulturråd*. Höganäs: Bra böcker.

Nationalencyklopedin (2011a). *Ångest*. Hämtad 2011-02-03, från <http://www.ne.se.ezproxy.bibl.hkr.se/lang/%C3%A5ngest>

Nationalencyklopedin (2011b). *Taktil massage*. Hämtad 2011-02-03, från [http://www.ne.se.ezproxy.bibl.hkr.se/massage/taktil-massage?i\\_h\\_word=taktil+massage](http://www.ne.se.ezproxy.bibl.hkr.se/massage/taktil-massage?i_h_word=taktil+massage)

Parshall, D.P. (2003). Research and Reflection: Animal-Assisted Therapy in Mental Health Settings. *Counseling and Values*, 48(1), 47-56.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice: Eight edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Röda Korsets Högskola. (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Stockholm: Röda Korsets Högskola. Hämtad 2011-04-14, från [http://biblioteket.rkh.se/docs/mall\\_granskning.pdf](http://biblioteket.rkh.se/docs/mall_granskning.pdf)

Schuster, M. (2006). *Profession och existens: En hermeneutisk studie av asymmetri och ömsesidighet i sjuksköterskors möten med svårt sjuka patienter*. Göteborg: Daidalos.

Shattell, M.M., Starr, S.S. & Thomas, S.P. (2007). 'Take my hand, help me out': Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(4), 274-284.

Socialstyrelsen. (2008). *Samverkan i re/habilitering : en vägledning*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2011-5-22, från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8784/2008-126-4\\_20081264.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8784/2008-126-4_20081264.pdf)

Socialstyrelsen. (2009). *Patientsäkerhet: Tema: Nr.6: Psykiatri*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2011-02-03, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17737/2009-9-15.pdf>

Socialstyrelsen. (2010a). *Depression och ångestsyndrom: Vad du kan göra och vad vården bör göra: Rekommendationer ur nationella riktlinjer*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2011-02-03, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18071/2010-6-17.pdf>

Socialstyrelsen. (2010b). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010: Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2011-02-03, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17948/2010-3-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2011). *Lägesrapport 2011: Hälso- och sjukvård och socialtjänst*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2011-05-21, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18229/2011-2-1.pdf>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2005). *Behandling av ångestsyndrom: En systematisk litteraturöversikt Vol.1*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad 2011-02-03, från [http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/angest\\_Vol\\_1.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/angest_Vol_1.pdf)

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2007). *Datorbaserad kognitiv beteendeterapi vid ångestsyndrom eller depression*. (SBU alert-rapport, 2007-03). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad 2011-02-03, från [http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/3/Datorbaserad\\_kognitiv\\_beteendeterapi\\_a\\_ngestsyndrom\\_depression\\_200703.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/3/Datorbaserad_kognitiv_beteendeterapi_a_ngestsyndrom_depression_200703.pdf)

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

\* Suzuki, M., Tatsumi, A., Otsuka, T., Kikuchi, K., Mizuta, A., Makino, K., Kimoto, A., Fujiwara, K., Abe, T., Nakagomi, T., Hayashi, T. & Saruhara, T. (2010). Physical and psychological effects of 6-week tactile massage on elderly patients with severe dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 25(8), 680-686.

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 2011-05-17, från <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

Uvnäs-Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring: Oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Borås: Natur och kultur.

Velde, B.P., Cipriani, J. & Fisher, G. (2005). Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52(1), 43-50.

Williams, A. (2001). A study of practising nurses' perceptions and experiences of intimacy within the nurse-patient relationship. *Journal of Advanced Nursing*, 35(2), 188-196.

\* Ågren, A. & Berg, M. (2006). Tactile massage and severe nausea and vomiting during pregnancy – women's experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(2), 169-176.

\* = Artiklar använda i resultatet.

## Bilaga 1

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2011-05-04	Cinahl	Tactile massage*	English, Swedish, Danish, Norwegian, peer reviewed, 2000-2011	Abstract	7	5 artiklar svarade ej på syftet	Tactile massage and severe nausea and vomiting during pregnancy – women's experiences  Physical and psychological effects of 6-week tactile massage on elderly patients with severe dementia
2011-05-04	Cinahl	Tactile touch* AND Nursing*	English, Swedish, Danish, Norwegian, peer reviewed, 2000-2011	Abstract  Abstract	1		Enjoying <i>tactile touch</i> and gaining hope when being cared for in intensive care—A phenomenological hermeneutical study
2011-05-04	Cinahl	Massage AND Anxiety* AND Experience*	English, Swedish, Danish, Norwegian, peer reviewed, 2000-2011	Subject heading  Abstract  Abstract	16	13 artiklar svarade ej på syftet, 1 artikel var ej tillgänglig, 1 artikel var en review	Light pressure massage for patients with severe anxiety

2011-05-04	Cinahl	Massage AND Anxiety* AND Nursing*	English, Swedish, Danish, Norwegian, peer reviewed, 2000-2011	Subject heading  Abstract  Abstract	10	7 artiklar svarade ej på syftet, 1 artikel var ej tillgänglig, 1 artikel var en review	The effects of slow- stroke back massage on anxiety and shoulder pain in elderly stroke patients
2011-05-04	Cinahl	Massage AND Experience* AND Nursing* AND Patient* AND Interview	English, Swedish, Danish, Norwegian, peer reviewed, 2000-2011	Subject heading  Abstract  Abstract	1		Inner power, physical strength and existential well-being in daily life: relatives' experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care
2011-05-04	Cinahl	Massage AND Experience* AND Nursing* AND Patient* AND Uneasiness*	English, Swedish, Danish, Norwegian, peer reviewed, 2000-2011	Subject heading  Abstract  Abstract  Abstract	1		The experience of massage during chemotherapy treatment in breast cancer patients
2011-05-05	Pubmed	Massage AND Anxiety AND Experience	English, Swedish, Danish, Norwegian, peer reviewed, 2000-2011	MeSH term	14	7 svarade ej på syftet, 1 artikel redan funnen vid tidigare sökning, 4 artiklar var reviewer	The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care - an intervention

## Bilaga 2

### Artikelöversikt

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmet od</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Alexandersson, Miriam Dehlén, Carina Johansson, Inger Petersson, Inger Langius - Eklöf, Ann Sverige, 2003	Taktil massage som komplement i omvårdnadsarbetet i palliativ vård.	Syftet var att belysa hur personal upplever att använda taktil massage i det kliniska arbetet på en hospiceavdelning och vilka effekter taktil massage har på patienterna.	5 sjuksköterskor och 5 undersköterskor deltog i studien. Semistrukturerade intervjuer.	Studien genomfördes bland vårdpersonal på en hospiceavdelning. Intervjuerna spelades in och varade i genomsnitt 30 minuter. Även dokumentation gjord av sjuksköterskorna analyserades och granskades för att få fram patienternas upplevelser. Som extramaterial till dokumentationen utarbetades 3 skattningsskalor som användes på patienterna där de fick skatta sina upplevelser. Skattningsskalorna tillämpades före, direkt efter och 1 timme efter massagesessionen. Studien konstruerades utifrån kvalitativ och kvantitativ ansats.	Resultatet visade att taktil massage förbättrade patienternas avslappningsförmåga, oro och sömn samt ökade blodcirkulationen.	Medel Resultatet svarar mot syftet. Metoden är bra beskriven, något oorganiserad. Bakgrunden kunde varit mer utvecklad och specifik i förhållande till syftet. Smalt urval.
Andrén, Karin Störholt, Lena Lundgren, Ingela Sverige, 2005	Kvinnors upplevelse av taktil massage under förlossningens latensfas.	Syftet var att beskriva kvinnors upplevelse av taktil massage under förlossningens latensfas.	10 kvinnor deltog i studien i åldrarna 23-38 år. Förstföderskor. Intervjuer.	Studien genomfördes på en förlossningsavdelning vid Södra Älvsborgs Sjukhus, Borås. Intervjuerna gjordes cirka 1 dygn efter förlossningen och varade 30-60 minuter. Intervjuerna spelades in. Studien konstruerades utifrån kvalitativ ansats.	Resultatet visade att kvinnorna upplevde massagen som ett sätt att skingra tankarna. Det blev även mer avslappnade och lugna samt erhöi en upplevelse av trygghet och närhet efter massagesessionen.	Hög Väl utförd och noggrann beskriven metod. Detaljerad. Resultatet svarade mot syftet. Smalt urval.

Axelsson, Eva Määttä, Sylvia Sverige, 2007	Taktil massage som behandling för ungdomar med anorexia nervosa .	Syftet var att studera hur ungdomar med anorexia nervosa upplever att få taktil massage.	10 ungdomar mellan åldrarna 16-25 diagnostiserade med anorexia nervosa deltog i studien. 8 flickor och 2 pojkar med ett BMI mellan 14-19. Intervjuer.	Studien genomfördes genom att ungdomar rekryterades via en ungdomsmottagning samt barn och ungdomsklinik i västra Sverige. Intervjuerna spelades in och gjordes inom en vecka efter avslutad behandling. Tiden för intervjuerna varade mellan 20- 50 minuter. Studien konstruerades utifrån kvalitativ ansats.	Resultatet visade att ungdomarna upplevde massagen som lugnande och avslappnande. Det upplevdes även som ett sätt att släppa tankarna på. För somliga upplevdes massagen i kombination med musik eller andra störande ljud som hotande och oroväckande. Ungdomarna upplevde även massagen som ett sätt att bli omhändertagen på.	Hög Bra och tydlig metodbeskrivning. Resultatet svarade mot syftet. Detaljerad. Smalt urval.
Billhult, Annika Määttä, Sylvia Sverige, 2008	Light pressure massage for patients with severe anxiety.	Syftet var att beskriva hur patienter med generaliserat ångestsyndrom eller svår ångest upplever lätt och mjuk massage.	8 patienter deltog i studien varav 7 kvinnor och 1 man i åldrarna 33-65 år. Samtliga deltagande hade varit inlagda på grund av svår ångestproblematik en eller fler gånger. Intervjuer.	Studien genomfördes bland patienter på en psykiatrisk klinik i västra Sverige. Innan intervjuerna påbörjades fick patienterna hem brev och telefon samtal angående studien. Intervjuerna varade i cirka 1 timme och spelades in. Studien konstruerades utifrån kvalitativ ansats.	Resultatet visade att massagen reducerade ångest, ökade självförtroendet och gav ett inre lugn i kropp och själ. Resultatet påvisade även att de deltagande upplevde en känsla av att vara värdefull och unik.	Hög Välutvecklad metod. Detaljerad. Resultatet svarar mot syftet . Smalt urval.
Billhult, Annika Stener-Victorin, Elisabet Bergbom, Ingegerd Sverige, 2007	The experience of massage during chemotherapy treatment in breast cancer patients.	Syftet var att beskriva hur patienter med bröstcancer upplever massage under cytostatikabehandling .	10 patienter deltog i studien i åldrarna 34-63 år. Samtliga deltagande var diagnostiserade med bröstcancer och undergick cytostatikabehandling. Intervjuer.	Studien genomfördes i sydvästra Sverige vid en onkologisk klinik. Innan studien påbörjades fick deltagarna brev och telefonsamtal hem angående studien. Totalt erhöLL de deltagande 5 massagesessioner och intervjuerna gjordes därefter. Intervjuerna spelades in och varade i cirka 1 timmes tid. Studien konstruerades utifrån kvalitativ ansats.	Resultatet visade att massagen bidrog med en upplevelse av lugn. De deltagande kunde känna att oron dämpades och att det fanns en möjlighet att slappna av. Det upplevdes även skönt att bli omhändertagen.	Hög Väl utförd metod. Resultatet svarade mot syftet. Smalt urval.



<p>Cronfalk Seiger, Berit Strang, Peter Ternestedt, Britt-Marie Friedrichsen, Maria Sverige, 2008</p>	<p>The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care- an intervention.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur palliativt vårdade patienter uppfattar fysisk beröring i form av mjuk massage när de är döende.</p>	<p>22 cancersjuka patienter i åldrarna 41-76 år deltog i studien. 14 kvinnor och 8 män. Intervjuer.</p>	<p>Studien genomfördes i deltagarnas hem. Intervjuerna spelades in och varade i cirka 60 minuter. Studien konstruerades utifrån kvalitativ ansats.</p>	<p>Resultatet visade att patienterna upplevde ett välbefinnande genom att en psykisk avslappning var närvarande. De upplevde även att massagen bidrog till en känsla av att vara speciell. Det upplevdes positivt att någon fanns där och brydde sig. Även negativa upplevelser framkom. Somliga ansåg att massagen upplevdes blottande och exponerande.</p>	<p>Hög Resultatet svarade mot syftet. Bra metoden.</p>
<p>Cronfalk Seiger, Berit Strang, Peter Ternestedt, Britt-Marie Sverige, 2008</p>	<p>Inner power, physical strength and existential well-being in daily life: relatives experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care.</p>	<p>Syftet var att undersöka hur anhöriga upplever mjuk massage i samband med vårdandet av en döende familjemedlem i hemmet.</p>	<p>19 anhöriga som hade en allvarligt sjuk eller döende familjemedlem deltog i studien. De deltagande var i åldrarna 27-77 år. Intervjuer.</p>	<p>Studien genomfördes i de deltagandes hem. Intervjuerna varade i cirka 60 minuter och spelades in. Studien konstruerades utifrån kvalitativ ansats.</p>	<p>Resultatet visade att mjuk massage upplevdes välbefinnande och att det medförde en inre styrka. Även en upplevelse av frihet och avslappning kunde ses som ett resultat av massagen.</p>	<p>Hög Resultatet svarade mot syftet. Bra, kortfattad metodbeskrivning.</p>

<p>Henricson, Maria Segesten, Kerstin Berglund, Anna-Lena Määttä, Sylvia Sverige, 2009</p>	<p>Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care – a phenomenological hermeneutical study.</p>	<p>Syftet var att belysa meningen av att erhålla taktill beröring vid omhändertagandet på en intensivvårdsavdelning.</p>	<p>6 personer deltog i studien i åldrarna 54-78 år. 3 kvinnor och 3 män. Intervjuer.</p>	<p>Studien genomfördes vid 2 intensivvårdsavdelningar. 4 intervjuer gjordes hemma hos deltagarna, 1 i ett rum i närheten av intensivvårdsavdelningen och 1 på den deltagandes arbetsplats. Intervjuerna gjordes 3 - 4 månader efter det att de deltagande varit inlagda. Studien pågick mellan april 2006 - mars 2007. Studien konstruerades utifrån kvalitativ ansats.</p>	<p>Resultatet visade att taktill beröring gav patienterna en känsla av att vara här och nu. Trygghet och tillit upplevdes likaså. Somliga ansåg att kropp och själ blev oerhört harmoniskt vid beröringen.</p>	<p>Hög Resultatet svarade mot syftet. Bra metoden. Smalt urval.</p>
<p>Mok, Esther Woo, Chin Pang Hong Kong, 2004</p>	<p>The effects of slow stroke back massage on anxiety and shoulder pain in elderly stroke patients.</p>	<p>Syftet var att undersöka hur långsam och mjuk ryggmassage påverkar äldre patienter med stroke, ångest och axelsmärter.</p>	<p>102 patienter över 65 år deltog i studien. 51 kvinnor och 51 män. Mätinstrument och frågeformulär.</p>	<p>Studien genomfördes vid ett rehabiliteringssjukhus i Hong Kong. Studien baseras på en experimentell kvantitativ design. Experimentet utfördes innan, efter samt 3 dagar efter massageutförandet för att jämföra skillnader och likheter på ångestnivåer. En STAI (state trait anxiety inventory) skala användes för att mäta ångestnivåerna. Även ett frågeformulär tillämpades i syfte att även erhålla de deltagandes uppfattning och upplevelse av massagen. Totalt svarade 37 deltagande på frågeformuläret. Studien konstruerades utifrån kvalitativ och kvantitativ ansats.</p>	<p>Resultatet visade signifikanta sänkta ångestnivåer utifrån mätningarna. De deltagande som medverkat i frågeformuläret upplevde att massagen medförde avslappning samt en förbättrad sömn. Resultatet påvisade även att det upplevdes ängsligt.</p>	<p>Hög Resultatet svarade mot syftet. Bra metod. Brett urval.</p>

<p>Suzuki, Mizue Tatsumi, Asami Otsuka, Toshiiko Kikuchi, Keiko Mizuta, Akiko Makno, Kimiko Kimoto, Akie Fujiwara, Kiyoe Abe, Toshihiko Nakagomi, Toshihiro Hayashi, Tatsuya Saruhara, Takayuki Japan, 2010</p>	<p>Physical and psychological effects of 6-week tactile massage on elderly patients with severe dementia.</p>	<p>Syftet var att klargöra effekterna av 6 veckors taktill massage på fysiska och mentala funktioner, uppträdande, psykologiska symtom samt stressnivån hos äldre dementa patienter .</p>	<p>28 personer diagnostiserade med någon form av demenssjukdom deltog i studien. Bedömningsinstrument och tester.</p>	<p>Studien genomfördes på en demensavdelning under perioden september 2009 - november 2009. Deltagarna fördelades jämt in i 2 grupper varav en grupp erhöll massage. Massagen tilldelades 5 dagar i veckan under en 6 veckors period. Varje massageperiod varade i 30 minuter. Endast 2 deltagande genomgick samtliga massagesessioner. Bedömningsinstrument och tester som användes var, <u>MMSE</u> = The mini mental state examination. Intervjubarerat screening test som utvärderar olika kognitiva funktioner, <u>GBS</u> = Gottfries brane stean scale. Skala som utvärderar olika funktioner vid demens - motorisk rörlighet, intellektuell och emotionell förmåga samt olika förekommande symtom vid demenssjukdom. <u>BEHAVE - AD</u> = the pathology in alzheimer's disease rating scale. Skala som utvärderar den medicinska effekten av sederande läkemedel utifrån bland annat parametern - ångest. <u>Salivary CgA</u> = test som analyserar stressnivån via salivprov. Mätningarna utfördes innan och efter massagetillfällena. Studien konstruerades utifrån kvalitativ och kvantitativ ansats.</p>	<p>Resultatet visade att taktill massage gav en lätt reduktion av ångest. En av de deltagande upplevdes mindre ångestfylld av sjuksköterskorna och hade en kraftig reduktion av ångestnivån utifrån mätning efter massagen. Den deltagande upplevde även själv att sömnen och cirkulationen i händerna blivit bättre. En annan deltagande visade dock inga förändringar på ångestnivån men noterades av sjuksköterskan som lugnare utifrån beteende och ansiktsuttryck.</p>	<p>Medel Resultatet svarade mot syftet. Kortfattad metodbeskrivning. Svårläst. Smalt urval.</p>
---	---	---	---	--	---	---

<p>Ågren, Annelie Berg, Marie Sverige, 2006</p>	<p>Tactile massage and severe nausea and vomiting during pregnancy – women´s experiences.</p>	<p>Syftet var att belysa hur gravida kvinnor med illamående och kräkningar upplever taktill massage.</p>	<p>10 kvinnor mellan 7-13 graviditetsveckan i åldrarna 23-28 deltog i studien. Intervjuer.</p>	<p>Studien genomfördes på sjukhus där kvinnorna var inlagda för behandling någon gång under perioden maj 2000 – november 2002. Intervjuerna pågick mellan 12-25 minuter och gjordes genom att 2 öppna frågor ställdes. Hela intervjun spelades in. Studien konstruerades utifrån kvalitativ ansats.</p>	<p>Resultatet visade att kvinnorna upplevde taktill massage som framförallt lugnande och avslappnande och att metoden bistod med ett välbefinnande. Beröringen gav upplevelsen av att sjunka djupt in i något och att en oförklarlig djupgående känsla blev närvarande. Deltagarna medgav även att beröringen var ett sätt att skingra tankarna på.</p>	<p>Hög Resultatet svarade mot syftet. Noggrann och detaljerad metodbeskrivning. Lättläst. Smalt urval.</p>
---	---	--	--	---	---	--

## Bilaga 3

### Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

#### **1. Konklusion och/eller diskussion.**

(eng. Conclusion/discussion)

Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation.

- a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen?
- b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.

#### **2. Syfte** (eng. Purpose, Aim)

- a) Vad är syftet med studien/undersökningen?
- b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade?
- c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?

#### **3. Bakgrund**

(eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)

- a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken?
- b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka?
- c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka?
- d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument?
- e) Beskriver forskaren sin egen förförståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur?
- f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?

#### **4. Metod** (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)

- a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment. hermeneutisk textanalys)?
- b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium)?

- c) Urval (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller “normaltyper”.
- d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)?
- e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien?
- f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades?
- g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)?
- h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?
- i) På vilket sätt analyserades materialet (statistiska metoder, begreppsanalys, viss tolkningsmetod etc)?
- j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka?
- k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes?
- l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerställdes?
- m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?
- n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?

## **5. Resultat** (eng. Results, Findings)

- a) Beskriv resultaten av undersökningen.
- b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.
- c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?

## **6. Diskussion och/eller konklusion** (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)

Läs nu diskussion och konklusion igen.

- a) Vilka slutsatser drar forskaren?
- b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren?
- c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.
- d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?

## **7. Innebörden av studien för den praktiska vården** (eng. Clinical implications, Implications for practice)

- a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren?
- b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?
- c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.

### **8. Sammanfattande helhetsbedömning**

- a) Syftet: varför har undersökningen gjorts?
- b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?
- c) Kvaliteten: hur bra anser du att undersökningen är?
- d) Relevans: är denna studien relevant för dina patienter?

Röda Korsets Högskola CF, ÅK November 2005