

# Upplevelse av terapeutisk beröring/massage i omvårdnad

en litteraturstudie

Jeanette Rönnbäck, Marianne Takkula

Luleå tekniska universitet

Hälsovetenskapliga utbildningar  
Institutionen för Hälsovetenskap  
Avdelningen för Omvårdnad

Luleå tekniska universitet  
Institutionen för hälsovetenskap  
Avdelningen för omvårdnad

## **Upplevelse av terapeutisk beröring/massage i omvårdnad** - en litteraturstudie

Jeanette Rönnbäck  
Marjaana Takkula

Examensarbete (Omvårdnad C, 51- 60 poäng)  
Vårterminen 2004  
Termin 6  
Sjuksköterskeprogrammet 120 p  
Handledare: Marja Öhman

## Upplevelsen av terapeutisk beröring/massage i omvårdnad - en litteraturstudie

Jeanette Rönnbäck  
Marjaana Takkula

Luleå tekniska universitet  
Institutionen för hälsovetenskap  
Avdelningen för omvårdnad

### Abstrakt

Beröring är en grundläggande del i mänskligt beteende och därför behöver människor såväl ta emot som ge beröring till andra. I dagens teknologiska och opersonliga kultur behöver vi närhet och fysisk intimitet mer än någonsin. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva upplevelsen av terapeutisk beröring/massage i omvårdnad. Sexton vetenskapliga artiklar analyserades med kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats. Analysen resulterade i fyra kategorier: att känna hur energin ökar i kroppen och smärtan lindras, att känna sig avslappnad och lugn för att kunna sova, att känna sig uppskattad och värdefull när någon ägnar tid åt en, att acceptera sin förändrade kropp och få känna säkerhet, närhet och delaktighet. Personer som fick terapeutiskt beröring/massage, upplevde att de fick en ökad värmekänsla och även en ökad energinivå i kroppen, så att smärtan kändes mindre. Den hjälpte dem att slappna av, känna sig lugnare och därmed få en förbättrad sömn. De kände sig värdefulla när de fick uppmärksamhet under den terapeutiska beröringen, som också gav möjlighet till att öppna undanträngda känslor. Resultatet från studien indikerar att taktil stimulering kan vara en bra omvårdnadsintervention att använda, för att öka välbefinnandet och ge avslappning, under förutsättningen att stimuleringen ges med respekt för den sjuka personens önskemål. Det kan även användas för att förmedla ömhet och närhet och därigenom bekräfta personens värdighet.

Nyckelord: upplevelse, beröring, smärta, avslappning, kropp, kvalitativ innehållsanalys, litteraturstudie

Fysisk beröring är inte bara ett kommunikationsmedel, utan också den känsla vi upplever mest personlig, enligt Norman (1990). Vidare menar han att vi bara genom beröring kan förmedla våra djupaste tankar och rädslor. Det viktigaste och mest taktila instrumenten vi har är våra händer. I dagens teknologiska och opersonliga kultur behöver vi närhet och fysisk intimitet mer än någonsin. ”Det finns ikke noe symbol som er så mektig som en vennskapsgest; det finnes ingen handling som er så meningsfylt som den med en dimensjon av hengivenhet og tillit” (s.19). Massage har redan år 2700 före Kristi födelse, beskrivits i en kinesisk bok på följande sätt: ”Tidiga morgonstrykningar med handens insida, efter nattens sömn, när blodet och sinnet är i vila, skyddar mot förkylning, stärker de inre organen och förebygger mindre sjukdomar” (Maxwell-Hudson, 1998, s. 8).

Edvardsson, Sandman och Rasmussen (2003) menar, att det inte bara är den som får beröring som känner välbefinnande och närhet, utan även den som ger. Enligt Routasalo och Isola (1996) är beröringen en grundläggande del i mänskligt beteende och därför behöver människor såväl ta emot som ge beröring till andra. Men att beröra en annan människa kan innebära ett intrång i den andres personliga, privata sfär, eftersom beröringen också kan ses som en intim handling. Inom omvårdnaden ges beröring mest av vårdare till patienter och beröringen sker oftast inom så kallade säkra ”kroppszoner”, dvs. händer, armar, axlar, rygg och fötter. Ur etisk synvinkel är beröringen nära relaterad till patientens rätt till integritet och okränkbarhet, vilka är viktiga grundprinciper i omvårdnaden. McCann och McKenna (1993) beskriver två olika typer av beröring inom omvårdnad. Den första är en instrumentell eller en nödvändig beröring, som används vid genomförandet av en omvårdnadshandling där handlingen är i fokus och inte själva beröringen. Den andra typen av beröring är en affektiv eller en icke-nödvändig beröring vilken är spontan och förutsätter inte genomförandet av en omvårdnadshandling.

I vissa omvårdnadssituationer, där patientens tal, hörsel eller syn är begränsade är beröringen ofta det bästa sättet att kommunicera på. Beröringen kan också

användas för att uppmuntra patienten, förklara en viss procedur eller instruktion, men också för att förmedla känslor och öka välbefinnande i en omvårdnadssituation (Routasalo, 1996). Harris och Templeton (2001) studerade kvinnornas upplevelse av kommunikation i samband med deras bröstcancerdiagnos. Studien visade att om personalen visade intresse för kvinnorna som person och använde beröring som ett kommunikationssätt i omvårdnad, upplevdes det som stödjande.

Personer med cancersjukdomar löper en stor risk för stressrelaterade symptom. Goodfellow (2003) ville därför i sin studie undersöka, om den terapeutiska ryggmassagen (TBM) hade någon påverkan på dessa symptom. Det hon kom fram till var att TBM kan minska stressnivåer och höja sinnesstämningen hos dessa personer. Weinrich och Weinrich (1990) studerade effekten av tio minuters massage till personer som hade cancersmärta. Resultatet visade en signifikant minskning av smärtupplevelsen hos de manliga deltagarna i studien, men inte hos de kvinnliga. Det framgick inte i studien varför det var så.

Kim och Buschmann (1999) studerade effekter av en intervention med 5 minuters handmassage två gånger per dag på personer med demens. Resultatet visade att massagen reducerade oro och störande beteende. Enligt Rowe och Alfred (1999) minskade massage fysiskt agiterat beteende hos personer med demenssjukdom.

Feldman, Eidelman, Sirota och Weller (2002) jämförde det traditionella sättet att vårda för tidigt födda barn, med hud mot hud metoden (kängurumetoden), där föräldrarna fick hålla barnet nära sig så ofta som möjligt. Det visade sig att kängurumetoden ger en positiv påverkan på mamman genom att beröringen och anpassning till situationen blir lättare och mer naturlig. Det visade också att föräldrarna drabbas mindre av depressioner och kan bättre anpassa sig i föräldrarollen. Denna metod visade även positiva resultat hos de för tidigt födda barnen. Efter 6 månader hade de utvecklats mer motoriskt. Detta förstärker teorin om vikten av tidig beröring redan från födelsen både för barnet och för mamman. Enligt Field, Henteleff, Hernandez-Reif, Mavunda, Kuhn och Scanberg (1998)

påvisar att barn mellan 4-14 år med astma blir mindre oroliga och kortisolnivån sjunker betydligt, när de får 20 minuter massage precis innan sänggående. Även lungkapaciteten och barnens attityd till sjukdomen förbättras avsevärt.

De refererade studierna visar att beröringen har en välgörande effekt på alla människors upplevelse av välbefinnande och speciellt då när människan drabbas av en sjukdom. För att människor som är sjuka ska få möjlighet att uppleva lindring och stöd i sitt dagliga liv, kan sjuksköterskor behöva fördjupad kunskap om upplevelser av att få terapeutisk beröring/massage. Denna fördjupade kunskap, skulle kunna leda till att sjuksköterskor väljer beröring som ett komplement till traditionella omvårdnadsinterventioner. På detta sätt kan sjuksköterskan utveckla omvårdnaden så att den blir unik och individuell för den enskilda människans behov. Mot denna bakgrund var syftet med den här litteraturstudien att beskriva upplevelsen av terapeutisk beröring/massage i omvårdnad.

### **Begreppsförklaringar**

Följande begrepp förekommer i denna litteraturstudie: terapeutisk beröring, massage och taktil stimulering. Keller och Bzdek (1986) beskriver terapeutisk beröring som en metod, där man med sina händer berör någon, i syfte att hjälpa eller hela. Massage beskrivs som en strukturerad beröring i ett bestämt syfte, för att ge muskelavslappning, smärtlindring eller bara som en skön och avstressande behandling ([www.ne.se](http://www.ne.se)). Enligt Ardeby, Krusebrant och Rahm (1996) är taktil stimulering en metod där mjuka, omslutande strykningar ges på huden för att stimulera hudens taktila sinne. Syftet med denna beröring är att ge uppmärksamhet, befrämja kommunikation och närhet.

### **Metod**

#### **Litteratursökning**

Litteratursökningen av vetenskapliga artiklar har skett i referensdatabaser MEDLINE, CINAHL, Academic search och PsycINFO, där vi sökte i olika internationella, vetenskapliga tidskrifter. Vi gjorde även manuella sökningar i de insamlade vetenskapliga artiklarnas referenslistor, för att få fram artiklar som

motsvarade studiens syfte. De sökorden som vi använde var: experience, touch, therapeutic touch, massage och interviews. Sökorden kombinerades på olika sätt. Sökningen resulterade i ett 50-tal artiklar, varav 16 artiklar motsvarade studiens syfte och användes i analysen (tabell 1).

### **Analys**

För att analysera de vetenskapliga artiklarna har vi använt en kvalitativ innehållsanalysmetod med manifest ansats. I den manifesta ansatsen beskriver och fokuserar forskaren enbart på det faktiska i textinnehållet (Downe-Wamboldt, 1992). Enligt Sveinsdóttir, Lundman och Norberg (1999) används den här metoden, när forskaren vill nå en djupare förståelse och få en ökad kunskap för det fenomen som studeras. Målet med denna metod är att finna avsikter, innebörder, meningar och sammanhang i olika texter och narrativa intervjuer (Holloway & Wheeler, 1996, s. 159; Polit & Hungler, 1999, s. 209).

Vi analyserade de 16 vetenskapliga artiklarna med hjälp av Burnards (1991) metod. Vi började med att läsa igenom texterna och skriva ner de aktuella textenheterna, som motsvarade studiens syfte. I steg två läste vi igenom textenheterna flera gånger, för att få fördjupad förståelse av personers upplevelser av terapeutisk beröring i omvårdnad. De textenheter som inte motsvarade syftet, s.k. ”dross” uteslöts. Sedan läste vi igenom textenheterna ännu en gång, satte rubriker och gjorde en öppen kodning, det vill säga den första kategoriseringen av textenheterna. I nästa steg förde vi samman textenheter med liknande innehåll för att få kategorier. Alla kategorier samlade vi ihop till en kategorilista, och de kategorier som liknade varandra fördes samman, för att reducera antalet kategorier, och därmed bilda bredare kategorier. Analysen var färdig när inga nya kategorier kunde skapas, det vill säga fyra slutgiltiga kategorier. För att kontrollera tillförlitligheten jämfördes innehållet i textenheterna mot de slutgiltiga kategorierna. Sedan presenterades kategorierna med brödtext och citat från originaltexten.

Tabell 1 Översikt över artiklar som ingår i analysen (n=17)

Författare, År	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd
Boguslawski (1980)	Kvantitativ	Antal artiklar framkommer inte	litteratursammanfattning	Deltagarna får många positiva effekter av terapeutisk beröring
Bredin (1999)	Kvalitativ	3 mastektomerade kvinnor	Djupintervjuer	Den terapeutiska massagen kunde hjälpa kvinnor att leva med den förändrade kroppen
Chang, Wang och Chen (2002)	Kvantitativ	60 gravida kvinnor från Taiwan	Randomiserad, kontrollerad studie	Resultaten visade att de flesta i försöksgruppen (87%) upplevde att massagen hjälpte som smärtlindring och minskade deras oro under förlossningsarbetet
Corner, Cawley och Hildebrand (1995)	Kvalitativ, kvantitativ	52 personer på en onkologisk avdelning i London	Randomiserad halvstrukturerad intervjustudie	Att patienter med cancer upplevde avslappning och mindre oro efter massagen
Cox och Hayes (1999)	Kvalitativ	2 personer (1 kvinna och en man) på en intensivvårdsavdelning	Djupintervjuer	Terapeutisk massage hjälpte patienter att slappna av och uppleva lugn och ro
Dunwoody, Smyth och Davidson (2002)	Kvalitativ	19 vuxna personer med cancer i livets slutskede	Semistrukturerade intervjuer	Resultaten visade att patienter upplevde att de fick uppmärksamhet som individer och inte bara som cancerpatienter
Fraser och Ross Kerr (1992)	Kvantitativ	21 deltagare (17 kvinnor och 4 män)	Randomiserad	Båda grupperna visade mindre oro efter massage
Fredriksson (1999)	Kvalitativ	28 publicerade artiklar	Litteratursammanfattning	Massage beskrivs som ett icke verbalt kommunikationsmedel av känslor
Hadfield (2001)	Kvalitativ, kvantitativ	8 personer med malign hjärntumör i Skottland	Semistrukturerade intervjuer	Patienter beskriver massagen som stödjande och den upphöjde deras livskvalitet



Tabell 1 (forts.) Översikt över artiklar som ingår i analysen (n=17)

Meehan (1998)	Kvalitativ, kvantitativ	Antal artiklar framkommer inte	litteratursammanfattning	Terapeutisk beröring visade sig vara en effektiv omvårdnadsintervention som gav välbefinnande och ökade energinivån
Morales (1994)	Kvalitativ,	8 personer på en onkologisk avdelning i Puerto Rico	Intervjuer, Observationer, etnografisk	Massage hjälpte patienter att bättre anpassa sig till att leva med sin sjukdom
Nixon, Techendorff, Finney & Karnilowicz (1997)	Kvantitativ	39 personer (19 i massage gruppen, 20 i kontrollgruppen)	Randomiserad	Personerna som fick massage, reducerade den postoperativa smärtan
Samarel (1992)	Kvalitativ	20 vuxna personer (8 män, 12 kvinnor) i USA	Intervjuer Fenomenologisk	Massagen medförde personlig utveckling som ledde till självförverkligande
Tsay, Rong & Lin (2003)	Kvantitativ	98 personer med sömnproblem	Randomiserad	Personerna i massagegrupp fick bättre sömnkvalité som ledde till bättre livskvalité
Turner, Clark, Gauthier & Williams (1998)	Kvantitativ	99 vuxna (kvinnor och män)	Randomiserad	Undersökningen visade att gruppen som fick terapeutisk beröring, fick minskad smärta
Wilkinson et al. (2002)	Kvalitativ, kvantitativ	22 vuxna personer (19 kvinnor, 3 män)	Intervjuer, mätningar	Undersökningen visade att deltagarna fick en betydande minskning av stressnivån genom beröring

## Resultat

Analysen resulterade i 4 kategorier (Tabell 2) som presenteras i löpande text och illustreras med citat från artiklarna som ingår i studien.

*Tabell 2 Översikt över kategorierna (n=4)*

---

### Kategorier

---

Att känna hur energin ökar i kroppen och smärtan lindras

Att känna sig avslappnad och lugn för att kunna sova

Att känna sig uppskattad och värdefull när någon ägnar tid åt en

Att acceptera sin förändrade kropp och få känna säkerhet, närhet och delaktighet

---

### **Att känna hur energin ökar i kroppen och smärtan lindras**

I några studier (Cox & Hayes, 1999; Samarel, 1991; Wilkinson et al., 2002) upplevde deltagare att massage gav energi, och även en ökad värmekänsla i kroppen. En annan deltagare beskrev att ha haft lite energi och mycket värk före behandlingen, men efter att ha fått massage, upplevde hon en ökad energinivå i kroppen samt att hennes smärta minskade. Förutom att massagen förmedlade energi, värme och lindrade smärta, beskrev en deltagare att hon upplevde massagen som livsviktig (Fredriksson, 1999). I ett par studier kunde deltagarna uppleva minskad postoperativ smärta, efter att ha fått massage eller terapeutisk beröring (Nixon, Teschendorff, Finney, & Karnilowicz, 1997; Turner et al., 1997). I en annan studie gjord av Boguslawski (1980) framkom det att terapeutisk beröring var ett effektivt sätt att minska smärta. I samma studie förklaras terapeutisk beröring vara ett sätt att överföra energi från en människa till en annan.

*I felt as a core of light or energy ran like a pole through me – head to foot and beyond. (Wilkinson et al., 2002, p. 40)*

I Samarels studie (1991), beskrev en kvinna att värken hade varit den viktigaste orsaken till att hon ville ha terapeutisk beröring. Efter att värken minskade, började hon känna sig mer hel. En annan kvinna beskrev att när hon upplevde mindre smärta så förbättrades relationen till maken. Chang, Wang och Chen (2002) fann att användandet av massage under förlossningsarbetets olika faser gjorde att kvinnor upplevde att smärtan och oron minskade.

*I felt very good; the pain seemed to go out of the body. (Corner, Cawley, & Hildebrand, 1995, p. 69)*

### **Att känna sig avslappnad och lugn för att kunna sova**

I en studie av Cox och Hayes (1999) beskrev två deltagare att när de på en intensivvårdsavdelning tog emot terapeutisk beröring, upplevde de avslappning, behagliga känslor och kände sig även lugnare. Bredin (1999) berättade om tre kvinnor, som förlorat ett bröst genom operation, att terapeutisk beröring hade hjälpt dem att kunna slappna av. En av dessa kvinnor beskrev hur överraskad hon blev över massagens effekter, vilka hon aldrig skulle ha kunnat tänka sig att få uppleva. Vidare beskrev två av dessa kvinnor svårigheter med sömnen och att de vaknade varje timme, men efter att ha fått terapeutisk beröring, förbättrades sömnen avsevärt. Tsay, Rong och Lin (2003) fann att personer som fick massage, fick förbättrad sömn både vad det gällde längden och kvalitén. Cox och Hayes (1997) beskriver en patients upplevelse av terapeutisk beröring. Denna patient hade svåra smärtor, var orolig och hade svårt att sova. Efter att hon hade fått terapeutisk beröring, upplevde hon sig avslappnad och lugn och till slut kunde hon somna.

*I wasn't sleeping at all; I mean every hour looking at the clock, but since my massage the last few weeks I've had good nights' sleep which I hadn't had for 8 months. (Bredin, 1999, p. 1118)*

Att känna sig avslappnad och att vara mindre spänd, var något som alla personer i Hadfields (2001) studie upplevde, efter att de hade mottagit massage. Många av deltagarna i samma studie nämnde även att de tyckte om känslan av beröringen.

Mänsklig beröring har visat sig vara en viktig intervention i omvårdnad av äldre. Fraser och Ross-Kerr (1993) beskrev hur äldre patienter, som fick ryggmassage, upplevde avslappning. I ett par studier (Morales, 1994; Dunwoody, Smyth, & Davidsson, 2002) beskrev deltagare hur massagen fick dem att skingra tankarna om framtiden, vara själviska, fly vardagen och släppa alla krav de kände från omgivningen. En annan person beskrev hur han under behandlingen kunde glömma sin sjukdom och dess inverkan på hela hans liv.

*It was the first time literally in years I was able to relax and become distressed, and I know that I can honestly say for the first time in four years that I feel good within myself. (Dunwoody, Smyth, & Davidsson, 2002, p. 499)*

### **Att känna sig uppskattad och värdefull när någon ägnar tid åt en**

I tre studier (Bredin, 1999; Dunwoody, Smyth, & Davidson, 2002; Meehan, 1998) beskrev personer som var i det palliativa skedet i sin sjukdom, att massagen hade positiv verkan på deras känslor. De upplevde också att de under massagen fick tillfälle att prata om allt möjligt och inte bara om det som hade med cancer att göra. En annan person upplevde att hon efter upprepade massagetillfällen, hade en period när hon kände sig nere, vilket kunde förklaras, att massagen hade öppnat upp känslor som hon hade förträngt. I en studie av Fraser och Ross-Kerr (1993) beskrev äldre patienter hur de upplevde förbättrad kommunikation med sina vårdare efter att ha fått ryggmassage.

*I can't talk to the family and I haven't got a close personal relationship with somebody I could actually share so yes I share it with massage therapist and therefore she has helped me through quite a lot of feelings. (Bredin, 1999, p. 1118)*

I ett par studier (Corner, Cawley, & Hildebrand, 1995; Dunwoody, Smyth, & Davidson, 2002) beskrev kvinnor att när massören ägnade sin tid åt dem, kände de sig uppskattade och värdefulla och massagen blev något som de såg fram emot. I två andra studier (Chang, Wang, & Chen, 2002; Morales, 1994) berättade kvinnor hur de genom terapeutisk beröring upplevde lindring under förlossningsarbetet, när någon delade deras lidande och hade en förståelse för vad de gick igenom.

Under beröringen kunde personer få en känsla av att någon skämmer bort en, och tar hand om en på ett speciellt sätt, vilket upplevdes underbart (Corner, Cawley, & Hildebrand, 1995).

*Again I cried at the end when (the massage therapist) covered me with a towel – it was done so lovingly and gently. The whole experience has made me feel I was worth caring about. (Corner, Cawley, & Hildebrand, 1995, p. 70)*

### **Att acceptera sin förändrade kropp och få känna säkerhet, närhet och delaktighet**

I en studie av Bredin (1999) berättade kvinnor som på grund av cancer fått sitt bröst bortopererat att de ofta fick en förändrad kroppsuppfattning. En av kvinnorna beskrev hur hon hade haft svårt att se sig själv i spegeln och även beröra ärr. Efter att ha fått massage fick hon lättare att acceptera sin förändrade kropp. En annan kvinna i samma studie, berättade om sin rädsla för sin partners reaktion, när hon skulle klä av sig inför honom. Detta gjorde att hon inte ville visa sina ärr. Efter några veckors massage kom hon över rädslan. En annan kvinna såg sin kropp som motbjudande och hon upplevde att ingen ville beröra henne. Att hon dessutom levde utan partner, gjorde att massagen var det enda tillfälle som hon blev berörd.

*When M. came I found touching my scars terrible, you know I didn't even touch them...but now it does not bother me...I didn't like locking but I don't avoid the mirror as much as I would have before (Bredin, 1999, p. 1118).*

Studien av Chang, Wang och Chen (2002) visade att massagen kunde förmedla känslor av säkerhet, närhet och delaktighet hos kvinnor. Att se positivare på sig själv, känna sig hel och känna att någon bryr sig om, var upplevelser av massage, som några av deltagarna i Samarels (1992) studie uttryckte.

*My thoughts of myself have become much more positive than in the past. Before therapeutic touch, I had a great need for someone to care for me. I was very needy, frightened and felt alone. Now, I have*

*a much deeper spiritual love for myself and for others.* (Samarel, 1992, p. 655)

I en studie av Morales (1994), berättade några deltagare hur de genom sjuksköterskans beröring kunde få stimulans att fortsätta kämpa mot sin sjukdom. De upplevde också att de fick moraliskt stöd genom massagen, vilket också hjälpte till att känna hopp.

## Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva upplevelsen av terapeutisk beröring/massage i omvårdnad. Studien resulterade i följande fyra kategorier: att känna hur energin ökar i kroppen och smärtan lindras, att känna sig avslappnad och lugn för att kunna sova, att känna sig uppskattad och värdefull när någon ägnar tid åt en, att acceptera sin förändrade kropp och få känna säkerhet, närhet och delaktighet.

Resultatet visade att en del personer som fick terapeutiskt beröring/massage, upplevde att de fick en ökad värmekänsla och även en ökad energinivå i kroppen, så att smärtan kändes mindre. Det framkom även att beröringen hjälpte dem att slappna av, känna sig lugnare och därmed få en förbättrad sömn. Känslan att vara uppskattad och få känna säkerhet, närhet och delaktighet upplevdes av många. Dessa känslor härleddes från att någon brydde sig om dem. Beröringstillfällena gav också möjlighet till att öppna undanträngda känslor så att de kunde acceptera sin förändrade kropp. Beröringen gav dem även stöd, för att orka fortsätta kämpa mot sin sjukdom.

Människor som fick terapeutisk beröring kände att smärtan lindrades, genom att energi och värme ökade i kroppen. Upplevelsen av energiförlust i kroppen hos personer med kronisk sjukdom är dokumenterad av flera forskare. Enligt Fitzgerald Miller (2000, p. 286) får personer med reumatoid artrit minskad energi på grund av sina smärtor. Hilfinger-Messias et al. (1997) menar att personer som drabbas av cancer och behandlas med cytostatika upplever oväntade

energiförluster som leder till en ökad trötthet. Att tappa energi på kort tid gör att de upplever negativa förändringar i både humöret och viljan. Det i sin tur leder till att dessa personer blir isolerade från det sociala livet. För att minska energiförluster hos personer som lider av smärta, är det viktigt med lämplig smärtlindring. Enligt Öhman, Söderberg och Lundman (2003) sker detta oftast med medicinsk behandling, som i sin tur kan ge större lidande i form av biverkningar och beroende. Myra Estrin Levin är en omvårdnadsteoretiker som betonar betydelsen av att bevara energin. Hon menar att sjukdomar och tillfrisknande är energikrävande processer. Att hjälpa patienten att vila är ett led i att bevara energin hos människor som är sjuka (Egidius & Norberg, 1985, s.128).

Resultatet av denna litteraturstudie visade även att beröring kunde hjälpa människor att känna sig lugna, avslappnade och genom detta fick de en förbättrad sömn. God sömn är viktigt för oss alla, men drabbas vi av sjukdom, ökar behovet av sömn och vila avsevärt. När personer hamnar på sjukhus, upplever de ofta att smärta, oro och obehag stör deras sömn och vila (Southwell & Wistow, 1995). En rad epidemiologiska tvärsnittsstudier har visat att speciell depression (och annan psykisk sjukdom), men även hjärt-kärlsjukdom, tumörsjukdom, muskuloskeletal sjukdom, lungsjukdom m.fl. är förenade med avsevärd sömnstörning, som sannolikt också är en del av mekanismen bakom livskvalitetsförändringar vid sjukdom. Trötthetstillstånd hos personer med fibromyalgi har också kopplats till störd sömn (Dickstein & Moldofsky, 1999). McCaffery och Beebe (1989, p. 466) beskriver avslappning som *"a state of relative freedom from both anxiety and skeletal muscle tension, and as bringing the mind of the participant to a state of balance and peace"*

Ferrell Torrey och Glick (1993) förklarar att beröring av en persons hud påverkar frisättning av hormoner som fysiologiskt medför en avslappnande och rogivande upplevelse. Detta i sin tur har positiva effekter vid oro och smärta i samband med cancer. Taktill stimulering som en omvårdnadsintervention befrämjar lugn och ro, ökar välbefinnandet och avslappning under förutsättning att stimuleringen ges med respekt för personens önskemål (Skovdahl, 2004).

Denna litteraturstudie visade också att människor kände sig uppskattade och värdefulla när någon ägnade sin tid åt dem. Talseth, Gilje och Norberg, (2001) beskriver att personer med psykiatriska besvär känner sig värdelösa, när sjuksköterskor koncentrerar sig på sjukdomens symptom eller effekten av medicineringen. Deras förhoppningar är att bli sedda som individer och inte bara som en sjukdom. Även Kralik, Brown och Koch (2001) menar att kvinnor som blir diagnostiserade med en kronisk sjukdom, inte blir sedda som individer, utan de blir tilltalade som ”diabetiker”, istället för kvinnan med diabetes.

Att bli bekräftad, är att bli sedd för den du är. Detta innebär att sjuksköterskan bör lyssna till och besvara människans önskan om detta. En människas djupaste önskan är en önskan att bli älskad och bli bekräftad och känna värdighet (Söderberg, Lundman, & Norberg, 1999). Begreppet värdighet har en inre och yttre dimension. Till den inre dimensionen hör trovärdighet, hederskänsla och sedlighet. Till det yttre hör ära, rang, ämbete utseende samt anseende. Alla människor har samma värde och värdighet, men alla människor har även en egen uppfattning om sin egen värdighet (Eriksson, 1994, s. 87). Om kvinnor som lever med fibromyalgi blir behandlade med respekt, kan de koncentrera sig på att klara av att leva med sjukdomen, istället för att kämpa för att bevara sin värdighet (Söderberg, Lundman, & Norberg, 1999). Costello (2001) påstår att om människor upplever en dålig kommunikation med sjuksköterskor så känner de sig ovärdiga, omänskliga och obemyndigade. Det finns olika sätt att kommunicera på, och en av det viktigaste är att lyssna. När sjuksköterskan lyssnar på människan, förmedlar hon att denne är värdefull och att hon är intresserad av henne som en unik person (Sundeen et al., 1998, s.108, 141). Routasalo och Isola (1996) menar att sjuksköterskan genom att ge beröring som omvårdnadsintervention förmedlar ömhet och närhet och därigenom bekräftar personen och visar att hon är värd något. Taktil stimulering som omvårdnadsintervention är speciellt användbar när personen som mottar den saknar förmågan att prata (Skovdahl, 2004). Rundqvist och Severinsson (1999) kännetecknar beröringen som att ge kroppskontakt och omsorg, som ett sätt att kommunicera, speciellt när personen är orolig och ängslig.



Att acceptera sin förändrade kropp och få känna säkerhet, närhet och delaktighet var något som också kom fram i denna litteraturstudie. Den terapeutiska beröringen kunde hjälpa dem att se på sig själva som de nu såg ut och även vidröra sin kropp. Enligt Rumsey, Clarke och Musa (2002) innebär en förändrad självbild att människan utsätts för en stor psykisk press. Det innebär även att man skäms för det nya utseendet. En förändrad självbild kan även resultera i en depression, som i sin tur leder till en social isolering. Många tappar intresset för sitt utseende och slutar att bry sig om sig själv, detta i sin tur leder till att deras redan dåliga självförtroende ökar. Vissa upplever också att de får en förändrad personlighet och därmed även identitetsproblem. Personer med kroniska sjukdomar har ofta lägre självkänsla än friska personer och upplever att deras integritet är hotad (Söderberg, Lundman, & Norberg, 1999).

Ur etisk synvinkel är beröringen nära relaterad med människans rätt till integritet och okränkbarhet. Det är därför av stor vikt att den som berör har kännedom och respekt för individens privata sfär (Hollinger & Buschman, 1993). Integritet står för att varje människa är unik och har ett okränkbart egenvärde. Det betyder att ingen kan tvinga någon en behandling mot en persons vilja utan att få tillåtelse till detta (Koskinen, 1995). Beröring och massage måste anpassas efter varje människas behov och önskemål och det måste inte uppskattas av alla. Sjuksköterskan bör därför vara lyhörd och anpassa sig efter den enskilda människans önskan (Ehnfors, Ehrenberg, & Thorell-Ekstrand, 1998). För att få ge massage är det viktigt att sjuksköterskan har rätt utbildning. Det kan vara i taktil stimulering eller annan massageteknik.

Enligt Baillie (1996) kan en sjuksköterska förmedla empati till personer med sjukdom bland annat genom beröring. Att vara manlig sjuksköterska och beröra en kvinnlig person som är sjuk, kan det upplevas svårt på grund av att det kan uppfattas som en sexuell invit (Evans, 2002). Vår undran är om detta även gäller när kvinnliga sjuksköterskans berör manliga personer som är sjuka.

Enligt Fourchuk och Roberts (1993) eftersträvar kvalitativ forskning en helhetssyn utifrån individens perspektiv i dennes naturliga miljö. Fördelar med den kvalitativa innehållsanalysmetoden för denna litteraturstudie har varit, att resultatet har gett en djupare förståelse för personers upplevelser av terapeutisk beröring. Eftersom de utvalda artiklarna lästes många gånger och textenheterna kontrollerades mot syftet, ökade tillförlitligheten för studien. Det som kan vara en risk med denna metod är, att egna tolkningar och värderingar läggs in i analysen och påverkar resultatet. En annan risk i denna litteraturstudie är att vi övervägande har använt engelskt material, som vi har översatt till svenska. Viktig information kan ha gått förlorad i översättningsfasen, som i sin tur kan ha påverkat resultatet. Inom kvalitativ forskning används begreppet överförbarhet, som innebär att fynden från ett sammanhang kan överföras till liknande situationer eller personers upplevelser (Holloway & Wheeler, 1996). Denna överförbarhet kan även ses i denna litteraturstudie.

Många av artiklarna som användes i denna litteraturstudie, kommer från andra länder utanför Norden. Resultat i denna studie behöver inte vara representativt för vår kultur. När artikelsökningen gjordes, upptäckte vi att det överhuvudtaget finns få kvalitativa studier som belyser människors upplevelser av terapeutisk beröring. Därför behövs det mer kvalitativ forskning i Norden, om beröring inom omvårdnad.

## Referenser

\* = Artiklar som ingår i analysen

Ardeby, S., Krusenbrant, Å., Rahm, K. (1996). Tactile massage. Örebro: Taktill utbildning AB.

Baillie, L. (1996). A phenomenological study of the nature of empathy. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 1300-1308.

\*Boguslawski, M. (1980). Therapeutic touch: a facilitator of pain relief. *Topics in Clinical Nursing*, 2, 27-37.

\*Bredin, M. (1999). Mastectomy, body image and therapeutic massage: A qualitative study of women's experience. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 1113-1120.

Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11, 461-466.

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

\*Chang, M. Y., Wang, S. Y., & Chen, C. H. (2002). Effects of massage on pain and anxiety during labour: A randomized controlled trial in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 38, 68-73.

\*Corner, J., Cawley, N., & Hildebrand, S. (1995). An evaluation of the use of massage and essential oils on the well being of cancer patients. *International Journal of Palliative Nursing*, 1, 67-73.

Costello, J. (2001). Nursing older dying patients: findings from an ethnographic study of death and dying in elderly care wards. *Journal of Advanced Nursing*, 35, 59-68.

\*Cox, C., & Hayes, J. (1997). Reducing anxiety: the employment of therapeutic touch as a nursing intervention. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 3, 163-167.

\*Cox, C., & Hayes, J. (1999). Experiences of administering and receiving therapeutic touch in intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 15, 283-287.

Dickstein, J. B., & Moldofsky, H. (1999). Sleep, cytokines and immune function. *Sleep Medicine Reviews*, 3, 219-228.

Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications, and issues. *Health Care for Women International*, 13, 313-321.

- \*Dunwoody, L., Smyth, A., & Davidson, R. (2002). Cancer patients' experiences and evaluations of aromatherapy massage in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 8, 497-504.
- 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, 601-609.
- Egidius, H., & Norberg, A. (1985). *Teorier i omvårdnadsarbete*. Stockholm: Esselte studium AB.
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A., & Thorell-Ekestrand, I. (2000). *VIPS-boken. Om en forskningsbaserad modell för dokumentation av omvårdnad i patientjournal. FoU-rapport 48*. Stockholm: Vårdförbundet.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Evans, A. J. (2002). Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch. *Journal of Advanced Nursing*, 40, 441-448.
- Feldman, R., Eidelman, A. I., Sirota, L., & Weller, A. (2002). Comparison of skin-to-skin (Kangaroo) and traditional care: parenting outcomes and preterm development. *Pediatrics*, 110, 16-26.
- Ferrell-Torry, A. T., & Glick O. J. (1993). The use of therapeutic massage as a nursing intervention to modify anxiety and the perception of cancer pain. *Cancer Nursing*, 16, 93-101.
- Field, T., Henteleff, T., Hernandez-Reif, M., Martinez, E., Mavunda, K., Kuhn, C., & Schanberg, S. (1998). Children with asthma have improved pulmonary functions after massage therapy. *The Journal of Pediatrics*, 132, 854-858.
- Fitzgerald Miller, J. (1992). Energy deficits in chronically ill persons with arthritis: fatigue. In J. Fitzgerald Miller (Red.) *Coping with chronic illness overcoming powerlessness, edition 3*, (pp. 265-292). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Forchuk, C., & Roberts, J. (1993). How to critique qualitative research articles. *Canadian Journal of Nursing Research*, 25, 47-55.
- \*Fraser, J., & Kerr, J.R. (1993). Psychophysiological effect of back massage on elderly institutionalized patients. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 238-245.
- \*Fredriksson, L. (1999). Modes of relating in a caring conversation: A research synthesis on presence, touch and listening. *Journal of Advanced Nursing*, 30, 1167-1176.

- Goodfellow, L. M. (2003). The effects of therapeutic back massage on cancer. *Nursing Research, 52*, 318-328.
- \*Hadfield, N. (2001). The role of aromatherapy massage in reducing anxiety in patients with malignant brain tumours. *International Journal of Palliative Nursing, 7*, 279-285.
- Harris, S. R., & Templeton, E. (2001). Who's listening? Experiences of women with breast cancer in communicating with physicians. *The Breast Journal, 7*, 444-449.
- Hilfingier-Messias, D., Yager, K., Dibble, S & Dodd, M. (1997). Patients' perspectives of fatigue while undergoing chemotherapy. *Messias, 24*, 43-48.
- Hollinger, L. M., & Buschman, M. B. (1993). Factors influencing the perception of touch by elderly nursing home residents and their health caregivers. *International of Journal Nursing Studies, 30*, 445-461.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (1996). *Qualitative research for nurses*. Oxford: Blackwell Sciences.
- Keller, E., & Bzdek, M. V. (1986). Effects of therapeutic touch on tension headache pain. *Nursing Research, 35*, 101-105.
- Kim, E. J., & Buschmann, M. T. (1999). The effect of expressive physical touch on patients with dementia. *International Journal of Nursing Studies, 36*, 235-243.
- Koskinen, L. (1995). *Vad är rätt? Handbok i etik*. Stockholm: Prisma bokförlag.
- Kralik, D., Brown, M., & Koch, T. (2001). Women's experiences of 'being diagnosed' with a long-term illness. *Journal of Advanced Nursing, 33*, 594-602.
- Maxwell-Hudson, C. (1998). *Den store boken om massasje*. Oslo: Teknologisk forlag.
- McCaffery, M., & Beebe, A. (1989). *Pain. Clinical manual for nursing practice*. St Louis: Mosby.
- 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.
- \*Meehan, T. C. (1998). Therapeutic touch as a nursing intervention. *Journal of Advanced Nursing, 28*, 117-125.

- \*Morales, E. (1994). Meaning of touch to hospitalized Puerto Ricans with cancer. *Cancer Nursing*, 17, 464-469.
- \*Nixon, M., Techendorff, J., Finney, J., & Karnilowicz, W.(1997). Expanding the nursing repertoire: the effect of massage on post-operative pain. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 14, 21-26.
- Norman, A. (1990). *BerØring, berØringens bruk i omsorg og terapi*. Norge: Eikstein Forlag.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research. Principles and methods*. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Routasalo, P., & Isola, A.. (1996). The right to touch and to be touched. *Nursing Ethics*, 3, 165-176.
- Routasalo, P. (1996). Non-necessary touch in the nursing care of elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 904-911.
- Rowe, M., & Alfred, D. (1999). The effectiveness of slow-stroke massage in diffusing agitated behaviours in individuals with Alzheimer's disease. *Journal of Gerontological Nursing*, 25, 22-34.
- Rumsey, N., Clarke, A., & Musa, M. (2002). Altered body image: the psychosocial needs of patients. *British Journal of Community Nursing*, 7, 563-566.
- Rundqvist, E. M., & Severinsson, E. I. (1999). Caring relationships with patients suffering from dementia – an interview study. *Journal of Advanced Nursing* 29, 800-807.
- \*Samarel, N. (1991). The experience of receiving therapeutic touch. *Journal of Advanced Nursing*, 17, pp. 651-657.
- Skovdahl, K., Kihlgren, A. L., & Kihlgren, M. (2003). Different attitudes when handling aggressive behaviour in dementia-narratives from the caregiver groups. *Aging Mental Health*, 7, 277-286.
- Skovdahl, K. (2004). *Krävande beteende i samband med demens – förekomst och olika förhållningssätt*. Karolinska Institutet Department of Neuretec, Centre of Excellence in Elderly Care Research Akademisk Avhandling, Karolinska institutet, Stockholm, Sweden.
- Southwell, M. T., & Wistow, G. (1995). Sleep in hospitals at night: are patients' needs being met? *Journal of Advanced Nursing*, 21, 1101-1111.
- Sundeen, S., Stuart, G., Rankin, E., & Cohen, S. (1998). *Nurse-Client interaction. Implementing the nursing process*. St Louis: Mosby.

- Sveinsdóttir, H., Lundman, B., & Norberg, A. (1999). Normal experiences reflecting ordinary behaviour. *Journal of Advanced Nursing*, 30, 916-926.
- Söderberg, S., Lundman, B., & Norberg, A. (1999). Struggling for dignity: the meaning of women's experiences of living with fibromyalgia. *Qualitative Health Research* 9, 575-587.
- Talset, A. G., Gilje, F. & Norberg, A. (2001). Being met – a passageway to hope for relatives of patients at risk of committing suicide: a phenomenological hermeneutic study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 15, 249-256.
- \*Tsay, S. L., Rong, J. R., & Lin, P. F. (2003). Acupoints massage in improving the quality of sleep and quality of life in patients with end-stage renal disease. *Journal of Advanced Nursing*, 42, 134-142.
- \*Turner, J. G., Clark, A. J., Gauthier, D. K., & Williams, M. (1998). The effect of therapeutic touch on pain and anxiety in burn patients. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 10-20.
- Weinrich, S. P., & Weinrich, M. (1990). The effects of massage on pain in cancer patients. *Applied Nursing Research*, 3, 140-145.
- \*Wilkinson, D. S., Pamela, M. S., Knox, L., Chatman, J. E., Johnson, T. L., Barbour, N., Myles, Y., & Reel, A. (2002). The clinical effectiveness of healing touch. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 8, 33-47.
- Yin Loh, K. (2004). Spiritual distress in a terminally ill patient with breast cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, 10, 131-133.
- Öhman, M., Söderberg, S., & Lundman, B. (2003). Hovering between suffering and enduring: the meaning of living with serious chronic illness. *Qualitative Health Research*, 13, 528-542.