



SPL 3903 BACHELOROPPGAVE

TITTEL

**Hvordan sykepleier kan bruke sitt kroppsspråk til å
etablere en relasjon, som fører til at pasienten
ønsker å åpne opp for samtale.**

FORFATTERE:

NINA SURNFLØDT RUUD OG METTE IRENE HOLMEN

Dato: 7. mai 2012

SAMMENDRAG

Tittel:		Dato : 7/5-2012
Hvordan sykepleier kan bruke sitt kroppsspråk til å etablere en relasjon, som fører til at pasienten ønsker å åpne opp for samtale.		
Deltaker(e)/		Nina Surnflødt Ruud Mette Irene Holmen
Veileder(e):		Siri Gunn Simonsen
Evt. oppdragsgiver: _____		
Stikkord/nøkkel ord (3-5 stk) Sykepleier, kroppsspråk, relasjon		
Antall sider/ord: 49 / 11 840	Antall vedlegg: 0	Publiseringsavtale inngått: ja/nei
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:		
<p>Introduksjon: Studien handler om blick, ansiktsuttrykk og kroppsspråk og hvordan sykepleier kan bruke disse til å etablere en relasjon med pasient, som gjør at pasienten ønsker å åpne opp for samtale med sykepleier.</p> <p>Hensikten: Å utvikle sykepleiers kunnskap om hvordan hun kan bruke sitt kroppsspråk til å skape en god relasjon til pasienten. Ved bruk av kroppsspråket kan hun da signalisere til pasienten at hun er tilgjengelig for samtale dersom han ønsker eller har behov for det.</p> <p>Metode: Litteraturstudie</p> <p>Søkeord: body language, nurse and patient relation, nurse, nurse-patient, care, presence, communication, nonverbal communication, health, skills, interactions, eye contact, face features, facial expressions, awareness.</p> <p>Hovedtrekk i diskusjon: Blick, ansiktsuttrykk og kroppsspråk er alle viktige faktorer for sykepleier når det gjelder å signalisere tilstedeværelse og etablere en god relasjon til pasienten. En god relasjon og tilstedeværelse er viktig for om pasienten ønsker å åpne seg for samtale.</p>		

ABSTRACT

Title:	Date : 7/5-2012	
<u>How nurses can use their body language to establish a relationship, that enables the patient wants to open up to conversation.</u>		
Participants/	<u>Nina Surnflødt Ruud</u> <u>Mette Irene Holmen</u>	
Supervisor(s)	<u>Siri Gunn Simonsen</u>	
Employer:	_____	
Keywords (3-5)	<u>Nurse, body language, relations</u>	
Number of pages/words: 49 / 11 840	Number of appendix: 0	Availability (open/confidential):
Short description of the bachelor thesis:		
<p>Introduction: This review is about gaze, facial expressions and body language. How the nurse can use this to establish a relation which makes the patient wants to open up to conversation with her.</p> <p>Purpose: To develop the nurse's knowledge how to use her body language to create a good relation with the patient. Using body language, she can signal her availability if the patient wants or need to talk.</p> <p>Method: Literature review</p> <p>Search terms: body language, nurse and patient relation, nurse, nurse-patient, care, presence, communication, nonverbal communication, health, skills, interactions, eye contact, face features, facial expressions, awareness.</p> <p>Main features of the discussion: Gaze / eye contact, facial expressions and body language are important for the nurse when it comes to signal presence and create a relation with the patient. A good relationship and presence are important for the patient enables to open up to conversation.</p>		

Innholdsfortegnelse

Sammendrag på norsk	2
Sammendrag på engelsk	3
1.0 Innledning.....	7
1.1 Introduksjon til tema	7
1.2 Problemstilling og avgrensninger.....	8
1.3 Beskrivelse av temaets sykepleiefaglige relevans	8
1.4 Relasjon til seksjonens forskningsområder	9
1.5 Beskrivelse av viktige teoretiske perspektiv	9
1.5.1 Joyce Travelbee sin teori.....	10
1.5.1.1 Kommunikasjon.....	10
1.5.1.2 Menneske – til menneske forhold.....	11
1.5.1.3 Å bruke seg selv terapeutisk	11
1.6 Bakgrunnsteori for studien	12
1.6.1 Det nonverbale språk	12
1.6.1.1 Kropp (kroppsholdning, kroppsspråk).....	12
1.6.1.2 Ansikt (ansiktsuttrykk)	12
1.6.1.3 Blikk (øyekontakt, uttrykk)	13
1.6.2 Relasjon.....	14
1.6.3 Tilstedeværelse – nærvær	14
1.6.4 Den hjelpende samtalen	15
1.6.5 Etikk.....	15
1.6.5.1 Forskningsetikk	15
1.7 Tidligere forskning på temaet.....	16
1.8 Hensikten med oppgaven	17

2.0	Metode.....	18
2.1	Valg av perspektiv	18
2.2	Redegjørelse for trinnene i søkeprosessen	19
2.2.1	Formulering av problemstilling	19
2.2.2	Søkestrategi, databaser og søkeord	19
2.2.3	Søke og finne frem til artikler	20
2.2.4	Vurdering av artiklenes relevans.....	24
2.2.5	Lese og velge ut artikler.....	24
2.3	Forskningsetiske overveielser	26
3.0	Resultat.....	28
3.1	Presentasjon av artikler med analyse og resultater.....	28
3.1.1	Non – verbal behavior in nurse – elderly patient communication	28
3.1.2	Eye contact in patient – elderly communication.....	29
3.1.3	Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, touch and listening	30
3.1.4	Nurse – patient communication: an exploration of patients’ experiences	31
3.1.5	Consolation in Conjunction With Incurable Cancer	32
3.1.6	Can nonverbal communication skills be taught?	33
3.2	Artiklenes resultater relatert til studien	34
3.2.1	Kropp (kroppsholdning, kroppsspråk)	34
3.2.2	Ansikt (ansiktsuttrykk).....	34
3.2.3	Blikk (øyekontakt, uttrykk).....	35
3.2.4	Tilstedeværelse – nærvær	35
4.0	Drøfting	37
4.1	Kropp (kroppsholdning, kroppsspråk)	37
4.2	Ansikt (ansiktsuttrykk).....	38
4.3	Blikk (øyekontakt, uttrykk)	39

4.4	Relasjon – nærvær	40
4.5	Kritisk vurdering	42
5.0	Konklusjon	44
6.0	Etterord.....	45
7.0	Litteraturliste	46

ANTALL ORD: 11 840

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon til tema

Bakgrunnen for valg av tema var vår egen redsel og usikkerhet når det gjelder det å møte en pasient som er i en vanskelig situasjon, og følelsen av mangelfulle kunnskaper om hvordan vi som sykepleiere oppfører oss i forhold til denne pasienten. Hva kan vi si, og hva kan vi gjøre for å hjelpe pasienten? Ønsket var derfor å skrive om kommunikasjon.

Utgangspunktet var at det skulle være samtale med en kriserammet, og hvordan vi skulle forholde oss til denne pasienten. Falk (1999) forklarer krise som en reaksjon på tap eller trussel om tap. Tapet kan være fysisk eller psykisk, og ofte begge deler. Vi så for oss at dette kunne være et vanskelig møte både for oss som sykepleiere og for pasienten. For sykepleieren sin del kan dette være et vanskelig møte fordi hun har for liten kunnskap om hvordan hun skal forholde seg til andre menneskers sorg og smerte, og for liten kunnskap om hvordan hun selv skal kunne håndtere sine følelser som oppstår i møte med denne pasienten. For pasienten sin del kan det være et vanskelig møte på grunn av at han er i en situasjon som kan være vanskelig å takle, og at han ikke vet hvordan han skal kunne klare å ta tak i sine følelser og problemer. Pasienten er i en krise. Samtidig må han forholde seg til fremmede hjelpere, både leger, sykepleier og andre. Denne følelsen av hjelpeløshet kan også ramme andre pasienter. Pasienter som ikke har en alvorlig diagnose, men som er redde, bekymret eller føler seg utrygge i situasjonen de er i. For eksempel kan dette være pasienter som er innlagt for en ufarlig rutineundersøkelse, men likevel føler utrygghet for eksempel på grunn av redsel for leger eller sykehus. Dette er også mennesker som opplever å tape kontroll, og derfor kan være i krise.

I møtet mellom pasient og sykepleier pågår det hele tiden en gjensidig kommunikasjon. Dette kan være både muntlig kommunikasjon og / eller uttrykk gjennom kropp og bevegelser. Fokuset er hvordan sykepleier kommuniserer, og hvordan hennes bruk av forskjellige uttrykk kan hjelpe pasienten. Tanken er at sykepleier da kan være en støtte for pasienten i hans krise.

Erfaringen er at det kan være en utfordring å få god kontakt med pasienter. Derfor er det nødvendig også å finne ut mer om hvordan kommunikasjonen påvirker relasjonen mellom sykepleier og pasient, og å se om en god relasjon er en forutsetning og en nødvendig bakgrunn for å kunne klare å skape en støttende samtale.

1.2 Problemstilling og avgrensninger

En samtale kan ifølge både Eide og Eide (2007) og Håkonsen (2009) deles inn i tre deler; en åpning, samtalen i seg selv og en avslutning. Denne litteraturstudien tar for seg denne åpningssekvensen. For å avgrense studien ses det på sykepleiers bruk av den nonverbale kommunikasjonen – hvordan sykepleier ved hjelp av sitt kroppsspråk kan signalisere til pasienten at hun er tilgjengelig for samtale, uansett tema, når pasienten måtte ønske det eller føler seg klar for det.

Slik ble det kommet fram til denne problemstillingen:

”Hvordan sykepleier kan bruke sitt kroppsspråk til å etablere en relasjon som gjør at pasienten ønsker å åpne opp for samtale”.

Med kroppsspråk menes det kroppsholdning, bevegelser og gester (Eide og Eide 2007). Det inkluderes også blick / øyekontakt og ansikt / ansiktsuttrykk i begrepet kroppsspråk.

For å avgrense problemstillingen er dette en etnisk norsk pasient og det ses bort fra eventuelle kulturelle forskjeller. Pasienten er et voksent menneske, uten aldersbegrensning oppad, og hun er klar og orientert. Det er ikke tatt utgangspunkt i en bestemt lidelse eller diagnose hos pasienten, da oppfattelsen er at det har liten relevans for hvordan sykepleier bruker sitt kroppsspråk som verktøy for å åpne opp for samtale med pasienten. Enten det gjelder en svært syk pasient eller det er en pasient som legges inn for en lite alvorlig undersøkelse, kan hun ha behov for noen å snakke med. Forståelsen er at uansett hva samtalen skal inneholde, bruker sykepleier det samme kroppsspråket til å etablere relasjonen, vise at hun er tilstede for pasienten og at hun er tilgjengelig for samtale.

I studien henvises det til sykepleier som ”hun” og pasienten som ”han”.

1.3 Beskrivelse av temaets sykepleiefaglige relevans

For sykepleiefaget kan denne studien bidra til økt kunnskap og til økt bevissthet blant sykepleiere.

Viktigheten av at sykepleier har kunnskaper om hvordan hun bevisst kan bruke sitt kroppsspråk – i denne sammenhengen for å få en god relasjon til pasienten, og vise at hun er tilgjengelig – er stor. I møte med pasienten kan hun da benytte dette for å være til hjelp for

pasienten i hans følelse av krise. Dersom hun mangler kunnskaper om dette temaet, kan det i verste fall føre til at hun bruker kroppsspråket sitt på en måte som hemmer pasienten, og bidrar til å gjøre situasjonen verre for ham.

Kunnskapen er også viktig for at sykepleieren skal kunne være trygg i sin rolle som støtteperson og hjelper. I tillegg til at hun har kunnskap basert på teori og forskning – forskningsbasert kunnskap, er det også nødvendig at hun bruker sin erfaring – erfaringsbasert kunnskap, og i praksis bruker det hun har lært – kunnskapsbasert praksis.

Det må påpekes at dette ikke bare er et tema som gjelder sykepleiere, det er også nødvendig kunnskap for annet helsepersonell.

1.4 Relasjon til seksjonens forskningsområder

Hvordan sykepleier bruker sitt kroppsspråk er et tema som relaterer seg både til forskningsområdet som handler om utdanningskvalitet og det som handler om kvalitet i sykepleien. Det er viktig at sykepleieutdanningen har fokus på nonverbal kommunikasjon, i denne sammenheng kroppsspråk, ansiktsuttrykk og blick, både når det gjelder teoretiske kunnskaper og læring i praksis (HiG 2012, under overskriften ”Utdanningskvalitet”).

Det at sykepleier har kunnskaper nok om hvordan hun kan bruke kroppsspråket sitt bevisst, slik at det oppstår en god relasjon til pasienten, kan relateres til kvaliteten det er på pleien hun gir til pasienten. Dette kan føre til at han føler seg ivaretatt på best mulig måte. For pasienten sin del relaterer temaet seg til muligheten for kontakt med andre, og at han eventuelt gjennom samtalen med sykepleier får gitt uttrykk for sine følelser og behov. Slik berøres begge de to områder som kvalitet i sykepleie fokuserer på: ”pasienters behov og sikkerhet” og ”personalets funksjon og sikkerhet” (HiG 2012, under overskriften ”Kvalitet og sikkerhet i sykepleie”).

1.5 Beskrivelse av viktige teoretiske perspektiv

Kristoffersen (2005) beskriver tre hovedtyper av teoretiske perspektiv. ”Samhandling mellom sykepleier og pasient, ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov og omsorg” (Kristoffersen 2005, s. 13).

I denne studien er det valgt det perspektivet som omhandler samhandling mellom sykepleier og pasient.

Videre skriver Kristoffersen (2005) at de sykepleieteoriene som hører under dette perspektivet ble utviklet på -60 tallet og de konsentrerer seg om ”hvordan sykepleier gjør det de gjør” (Kristoffersen 2005, s. 16). De forskjellige teoriene påpeker at uten samhandling kan ikke sykepleier imøtekomme pasientens behov og at sykepleiers kontakt med pasienten avgjør kvaliteten på sykepleien. Relasjonen mellom sykepleier og pasient blir vektlagt i disse teoriene og medfører er brudd mellom medisinen og sykepleie, der sykepleien dreier mot humanismen og danner grunnlaget for sykepleiefaget som eget fag. Således har de teoriene som ble utviklet på -60 tallet fått en viktig rolle i det som kalles ”sykepleiens mellommenneskelige aspekt” (Kristoffersen 2005, s. 17).

I denne studien er det valgt å bruke Joyce Travelbee sin teori. Denne teorien kommer inn under det som kalles interaksjonsteoriene, der samhandling mellom sykepleier og pasient blir vektlagt. Kommunikasjon er også et viktig begrep i interaksjonsteoriene.

I denne studien er det samhandlingen, relasjonen og kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient som blir vektlagt. Problemstillingen i studien er spisset ned til å handle om tre elementer i det nonverbale språket og hvordan sykepleier kan bruke kroppsspråket sitt til å etablere en relasjon til pasienten som fører til samhandling dem imellom. Det at pasienten åpner seg for samtale med sykepleier er det viktige målet i denne samhandlingen. Der hvor samtalen kan bidra til at pasienten føler seg i en lettere og bedre situasjon.

1.5.1 Joyce Travelbee sin teori

1.5.1.1 Kommunikasjon

Travelbee påpeker at kommunikasjon er et av sykepleierens viktigste redskaper i etableringen av menneske – til – menneskeforholdet mellom sykepleier og pasient. God kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er nødvendig for å sikre at tiltak som blir iverksatt samsvarer med de behov som pasienten har (Travelbee 1999).

Travelbee mener at sykepleier og pasient kan kommunisere effektivt med hverandre uten å ha et menneske – til – menneskeforhold, men at kommunikasjonens innhold avgjør om et menneske – til – menneskeforhold kan etableres. Hun mener også at sykepleieren i samhandling med pasienten alltid vil formidle sine intensjoner. Pasienten vil da oppfatte om

sykepleieren er oppriktig og har ”gode hensikter”. Dersom hennes hensikter ikke er gode, er det vanskelig for henne å etablere en nær relasjon (Travelbee 1999).

Travelbee (1999) beskriver at nonverbale uttrykk, som oppmuntrende hode- og håndbevegelser oppfordrer pasienten til å fortsette en samtale. Videre påstår Travelbee at nonverbale metoder i noen tilfeller kan være mer effektive enn verbale metoder, til å hjelpe pasienten å fortsette samtalen.

1.5.1.2 Menneske – til menneske forhold

En av Travelbees grunntanker er: ”...den profesjonelle sykepleier har som oppgave å etablere et menneske – til – menneske forhold” (Travelbee 1999, s. 171).

Travelbee mener at menneske til menneske forholdet, i motsetning til sykepleier – pasient forholdet, er det virkemiddelet som fører til oppnåelse av sykepleiens mål og hensikt – hjelpe mennesker til å forebygge, mestre eller å finne mening i sykdom, lidelse og smerte. Et kjennetegn ved menneske til menneske forholdet er at sykepleier og pasient ser på hverandre som unike individer. Dette krever at de går ut av sine roller som ”sykepleier” og ”pasient” og opplever hverandre som mennesker.

Travelbee mener at sykepleier og pasient må gjennomgå en prosess som består av flere faser for at et menneske- til- menneskeforhold skal oppstå. Det er sykepleier som har ansvaret for å starte denne prosessen og også å vedlikeholde den. Prosessen kan reverseres, stoppe opp eller flate ut i en av de tidlige fasene, og forholdet vil da ikke bygges fullt ut. Det utvikler seg til et gjensidig forhold når sykepleier og pasient samarbeider om denne prosessen frem til forholdet er etablert (Travelbee 1999).

1.5.1.3 Å bruke seg selv terapeutisk

Det er ifølge Travelbee viktig at en profesjonell sykepleier har evnen til å bruke seg selv terapeutisk. Det vil si at sykepleier bruker seg selv for å oppnå en positiv endring hos pasienten. Denne endringen er terapeutisk når den reduserer pasientens plager. Når sykepleier klarer å være bevisst på sin egen atferd, og hvordan denne påvirker pasienten kan hun bruke seg selv terapeutisk.(Travelbee 1999) I denne studien relaterer dette seg til sykepleiers bevisste bruk av sitt kroppsspråk.

1.6 Bakgrunnsteori for studien

1.6.1 Det nonverbale språk

Nonverbalt språk er en stor del av kommunikasjonen. Det kan avsløre både bevisste og ubevisste reaksjoner og brukes til å underbygge den verbale kommunikasjonen. Samtidig må det nonverbale tolkes og det stemmer nødvendigvis ikke helt overens med det verbale (Eide og Eide 2007).

Det er viktig at sykepleier er bevisst på at det kan være individuelle og kulturelle forskjeller på hvordan nonverbal kommunikasjon oppfattes, og at ingen person eller situasjon er lik (Håkonsen 2009).

1.6.1.1 Kropp (kroppsholdning, kroppsspråk)

Kroppsspråk kan være både kroppsholdning, bevegelser og gester. For at sykepleier med kroppsspråket sitt skal kunne vise pasienten at hun er interessert og ønsker kontakt med han, må kroppen være henvendt mot pasienten både i stående og sittende stilling. I sittende stilling må hun ha knærne vendt mot pasienten, armene avslappet ned og hun kan også lene seg fremover. Dette signaliserer åpenhet og kan gi pasienten en følelse av trygghet og fortrolighet som kan være starten på den relasjonen som skal til for at pasient og sykepleier kan starte en samtale. En motsatt holdning fra sykepleier sin side, kroppen vendt bort fra pasienten og kryssede armer og bein, signaliserer derimot uvilje, avstand og avvisning til pasienten (Eide og Eide 2007, Håkonsen 2009).

Kroppsspråket sammen med ansiktsuttrykket kan være en mer nøytral måte å oppføre pasienten til samtale enn det verbale språket er, for eksempel ved at sykepleier gjør en innbydende håndbevegelse eller et lite nikk med hodet. På den andre siden kan urolige gester og bevegelser som ikke passer inn smitte over på pasienten. Hos en allerede urolig og usikker pasient kan dette forsterke hans følelser ved at han tolker sykepleiers uro til at hun ikke er interessert og ikke har tid til han (Eide og Eide 2007).

1.6.1.2 Ansikt (ansiktsuttrykk)

De følelser som vises i ansiktsuttrykket behøver ikke å være de egentlige følelsene. Dette gjøres bevisst eller ubevisst hos både pleier og pasient. (Håkonsen 2009). Eide og Eide (2007)

påpeker at det ikke er alle følelser man som sykepleier kan og bør vise for pasienten. Dette gjelder negative følelser og oppfatninger.

Ansiktsuttrykk kan ofte feiltolkes. Det kan være at pasientens forventninger om hvordan han blir møtt (for eksempel med avvisning) virker inn på hvordan han tolker sykepleierens ansiktsuttrykk. Den tolkningen han «ser» er for ham en sannhet. Dersom sykepleier hever øyebrynet i positiv interesse, kan pasienten tolke dette som tvil eller skepsis. Hvis dette er feil tolket, kan det føre til negative konsekvenser i samarbeidet mellom sykepleier og pasient. For å forhindre slike feiltolkninger, kan det være nødvendig å forsterke det nonverbale uttrykket med et positivt verbalt utsagn. Dette kan da være med på å styrke tilliten og relasjonen mellom sykepleier og pasient. (Eide og Eide 2007).

1.6.1.3 Blikk (øyekontakt, uttrykk)

I følge Eide og Eide (2007, s. 206) sier Burgoon et al. (1996) at: ”Blikket er en av de viktigste nonverbale kanalene og uttrykker både noe om en relasjon og om personlige kvaliteter”.

Ifølge Håkonsen (2009) kan det formidles tillit og troverdighet gjennom blikket. Det kan også mottas signaler fra andre som sier noe om hvordan de har det.

Håkonsen (2009) påpeker at som tegn på oppmerksomhet er øyekontakt et av de viktigste signalene, og om en skal etablere kontakt med noen er blikkontakt ofte en forutsetning. Han mener også at personer som fester blikket på hverandre oftere vil gå videre til den verbale delen av kommunikasjonen og i motsatt fall unngå denne delen ved å flytte blikket vekk. Dersom sykepleier ikke har øyekontakt med pasienten, signaliserer hun manglende interesse og engasjement. Pasienten kan da føle seg oversett. Når det gjelder øyekontakt, sier han også at det finnes usynlige grenser som ikke bør overskrides. For mye øyekontakt kan være ubehagelig, og oppleves som stirring eller overdreven oppmerksomhet. Eide og Eide (2007) sier at for intens øyekontakt kan forsterke følelser som usikkerhet og sårbarhet hos pasienten.

Eide og Eide (2007) påpeker også at det er viktig med øyekontakt på samme nivå. Det vil si at sykepleier bør tilstrebe å unngå et ovenifra og ned – perspektiv, da det kan føre til at pasienten føler seg sett ned på, og at det kan stimulere til at sykepleieren faktisk ser ned på pasienten. Dette kan gjøres ved at hun for eksempel setter seg på huk eller på en stol slik at hun kommer i samme ansiktshøyde som pasienten.

I tillegg vil sykepleiers bruk av kroppsspråk og ansiktsuttrykk forsterke pasientens oppfattelse av om blikket er imøtekommende eller ikke (Eide og Eide 2007).

1.6.2 Relasjon

Møtet mellom sykepleier og pasient kan oppleves på forskjellige måter avhengig av hvordan signalene sykepleier gir blir fortolket av pasienten. Signalene som blir gitt av sykepleier og pasientens fortolkning av disse, skaper et grunnlag for en relasjon mellom disse to. Det kan være seg nærhet og avstand, tillit og mistillit (Eide og Eide 2007). Det er viktig at sykepleier gjennom sitt nonverbale språk signaliserer til pasienten at hun ønsker å lytte og hjelpe. Dette kan bidra til trygghetsfølelse for pasienten og skape tillit til sykepleier som gjør at han ønsker å åpne seg og dele tanker og følelser (Eide og Eide 2007).

Har man gode ferdigheter i å kommunisere kan dette være et hjelpemiddel til å forstå pasienten som person og til å forstå den relasjonen som oppstår. Kroppsspråket må samsvare med det vi sier for å skape en relasjon med pålitelighet og tillit med pasienten. Sykepleier må være bevisst på dette for i motsatt fall skapes utrygghet, misstillit og det kan undergrave relasjonsarbeidet (Eide og Eide 2007).

Måten sykepleier innleder møtet på, er viktig i forhold til pasientens førsteinntrykk – han får her bekreftet eller avkreftet sin oppfatning knyttet til for eksempel profesjon, kjønn eller alder. Grunnlaget for kontakt og trygghet i sykepleier – pasient- relasjonen legges i denne første fasen. Dette er en forutsetning for at en raskere skal kunne avdekke pasientens reelle behov. (Eide og Eide 2007)

1.6.3 Tilstedeværelse - nærvær

Falk (1999) beskriver at i samtaleteknikk er kunsten å skape kontakt, og at kontakt skapes ved oppmerksomhet og ekte nærvær. Han sier videre at det å skape kontakt bare kan læres ved å praktisere det.

Håkonsen (2009) påpeker at vi alltid formidler et budskap til andre via måten vi fører kroppen vår på. Sykepleier kan signalisere om hun er oppmerksom og tilstede og om hun har respekt overfor pasienten. På samme måte kan hun gi signaler om at hun har god tid eller om at hun har det travelt. Håkonsen (2009) sier videre at bevissthet på hva slags signaler vi sender ut gjennom vårt eget kroppsspråk, gjør at vi kan bruke dette på en målrettet måte. Slik kan sykepleier tilpasse sin egen adferd, så den blir hensiktsmessig til den situasjonen og pasienten hun står overfor.

1.6.4 Den hjelpende samtalen

Eide og Eide (2007) mener at hjelpende kommunikasjon skal være pasientrettet, og handler om å være hjelpende, støttende og problemløsende.

For at en samtale skal være god og hjelpende beskriver Eide og Eide (2007) at den bør kunne struktureres, og deles opp i tre faser – en begynnelse (åpning), en midtdel og en avslutning. Begynnelsen av samtalen har fokus på å etablere en god relasjon, og å skape kontakt og trygghet.

1.6.5 Etikk

«Etikk er teori om moral» (Brinchmann 2005, s. 16). Det handler om verdier og holdninger, i denne studien om sykepleiers verdier og holdninger overfor pasienten. Brinchmann (2005) henviser til Hamran (1992) når hun påstår at etiske utfordringer kan handle om hverdagslige situasjoner, likeså vel som alvorlige situasjoner der liv står på spill.

Holdninger kan forstås som måten vi oppfører oss på. Det viser hvordan vi er og hvordan vi reagerer i konkrete situasjoner. Gjennom å uttrykke sine holdninger, ved bruk av kropp, blikk og stemme kan sykepleier skape samhandling med pasienten til hans beste. Sykepleier har ansvar for sine egne holdninger, og disse må tilpasses situasjonen og pasienten. At sykepleier har kontroll over sine holdninger, sin måte å opptre på og at hun er sensitiv for andre er nødvendig for at hun skal kunne ha en profesjonell opptreden. For å oppnå dette må sykepleier ha god nok kunnskap om mennesker og situasjoner til å vite hvordan hennes væremåte og holdninger kan virke inn på andre. (Kristoffersen og Nordtvedt 2005).

”En må være seg sin egen nonverbale kommunikasjon og væremåte bevisst” (Kristoffersen og Nordtvedt 2005, s. 165).

1.6.5.1 Forskningsetikk

Helsinkideklarasjonen (1964) stiller krav til internasjonal forskning (Bjørk og Solhaug 2008). Deklarasjonen ble sist revidert i 2000 med publisering i 2004 (Polit og Beck 2010).

Kunnskapsdepartementet har utarbeidet ” Lov om behandling av etikk og redelighet i forskning (forskningsetikkloven)” av 2007 for å sikre at forskningen blir utført redelig og etisk forsvarlig på det nasjonale plan. Loven sier i § 3 og § 4 at det skal være nasjonale og

regionale forskningsetiske komiteer. Forskning som omfatter mennesker må meldes til den Regionale Etske Komité (Forskningsetikkloven 2007).

Retningslinjer for beskyttelse av personvernet blir forvaltet av Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD). De skal sikre at personlige data ikke kommer på avveie, blir behandlet konfidensielt og anonymisering av data (Bjørk og Solhaug 2008).

Deltakere i forskningsprosjekter skal informeres på forhånd og gi sitt informerte samtykke. De skal også få informasjon om at de kan trekke seg fra studien når de måtte ønske det (Aadland 2004). En forsker har taushetsplikt (Slettebø 2009).

1.7 Tidligere forskning på temaet

Det er funnet mye forskning om temaet kommunikasjon etter søk i de forskjellige databasene. Mange studier handler om hvordan sykepleier oppfatter og tolker pasientens kroppsspråk. Pasienter med kommunikasjonsvansker og / eller demens finnes det også flere studier om, i tillegg til studier om kulturelle kommunikasjonsbarrierer. Det er ikke mye som handler spesifikt om sykepleiers kroppsspråk av nyere forskning. Det er ikke funnet noen studier som ser på hvordan sykepleier bevisst kan bruke sitt kroppsspråk og pasientens oppfattelse av dette.

I sin bok: "Innføring i psykologi" henviser Kjell Magne Håkonsen til andre forskere og forfatteres arbeid. I kapittel 12 om kommunikasjon henviser han blant annet til Ekman og Friesen sine studier (1971 og 1974) der de blant annet har funnet ut at mennesker i ulike kulturer tolker ansiktsuttrykk på lignede måter.

I sin bok: "Kommunikasjon i relasjoner – samhandling, konfliktløsning, etikk" skriver, tolker og henviser Hilde Eide og Tom Eide til mange andre forskere og forfatteres arbeid. I kapittel 7 som omhandler nonverbal kommunikasjon henviser de blant annet til Egan (1990), Burgoon mfl. (1996) og flere andre forfattere. Dette viser at bare man går langt nok tilbake i tid så finnes det et bredt spekter av tidligere forskning på feltet om nonverbal kommunikasjon generelt.

Når det gjelder tidligere forskning har vi valgt å inkludere Egan (1990) "A skilled helper" i studien. Egan presenterte i 1975 en modell for det nonverbale språket som han kalte SOLER. Hans modell SOLER presenteres som en guide til hvordan en som hjelper kan synliggjøre at

en søker mot pasienten. Akronymet SOLER står for S: ”sits squarly”, O: ”open posture”, L: “lean towards the other”, E: “eye contact, R: “relax”.

1.8 Hensikten med oppgaven

Hensikten med denne litteraturstudien er å finne ut om det finnes forskningslitteratur om sykepleiers bruk av kroppsspråk, og ved fordypning se om dette kan ha betydning for relasjonen mellom sykepleier og pasient, og om pasienten åpner seg for samtale med sykepleieren. Den forskningslitteraturen som finnes sammenliknes for å se om den sier det samme eller om det er motsetninger i funnene. Samtidig sammenliknes forskningslitteraturen med det som finnes av pensumlitteratur og annen litteratur som er kjent for oss fra tidligere. På denne måten kan vi finne ut om forskning kan bekrefte eller avkrefte vår bakgrunnskunnskap fra sykepleierstudiet om dette temaet.

Litteraturstudiens hensikt er videre å utvikle sykepleiers kunnskap om hvordan hun kan bruke sitt kroppsspråk til å skape en god relasjon til pasienten. Ved bruk av kroppsspråket kan hun da signalisere til pasienten at hun er tilgjengelig for samtale dersom han ønsker eller har behov for det.

2.0 Metode

En litteraturstudie kan beskrives som: ”A critical summary of research on a topic, often prepared to put a research problem in context or to summarize existing evidence” (Polit & Beck 2010 s. 558). Dette oversettes fritt til norsk: “En kritisk oppsummering av forskning på et emne, ofte forberedt til å sette en problemstilling i sammenheng eller å oppsummere eksisterende bevis.”

Det skal utføres en studie av allerede eksisterende litteratur. Kildene vi støtter oss til gjennom skriveprosessen må derfor være gode og relevante for at studien skal få en god kvalitet. Det brukes litteratur som er kjent fra før, noe som kan føre til flere vinklinger på problemstillingen. Litteraturen som brukes som bakgrunnsstoff under innledningen er hentet fra pensumbøker fra sykepleiestudiet og noe er selvvalgt litteratur. Den selvvalgte litteraturen vil bli merket * i litteraturlista. Den litteraturen som finnes gjennom artikkelsøkene vil bli presentert under resultatkapittelet og trekkes inn igjen under drøftingskapittelet.

2.1 Valg av perspektiv

Litteraturstudien har et sykepleiefaglig perspektiv.

Forskning er viktig for sykepleiefaget. Da dette er en kunnskapskilde for å kunne utøve kunnskapsbasert praksis. De andre to elementene i kunnskapsbasert praksis er brukerkunnskap og erfaringskunnskap. (Nortvedt et al. 2007). Den kunnskapsbaserte praksisen skal være basert på oppdatert kunnskap og der forskningsbaserte kunnskap finnes, skal den brukes (Bjørk og Solhaug 2008).

Wangensteen (mars 2012) viser i en forelesning, der hun bruker opplysninger fra O’Leary og Mhaolrunaigh (2011), at hovedtyngden av sykepleiere bruker kollegaer og sykepleieledere når de vil skaffe seg kunnskap. Wangensteen (2010) konkluderer også under hovedfunn i sin egen studie blant annet med at hoveddelen av sykepleiere som er ferdige med sin utdanning ikke er ”brukere av forskning i det daglige arbeidet” selv om de har en positiv holdning til forskning. Kun 24 % av deltagerne brukte forskning og når det gjaldt bruken, så var et støttende miljø en hovedfaktor. Bjørk og Solhaug (2008) henviser til en undersøkelse av Caspersen (2007), der 318 sykepleiere 3 år etter ferdig utdanning ble spurt om hvor de skaffet seg kunnskap fra, ved krevende oppgaver i det daglige arbeidet. Der vises det til at sykepleiere i sitt daglige arbeid

oftest bruker kollegaer og overordnede som kunnskapskilde og i liten grad bruker forskning og databaser.

2.2 Redegjørelse for trinnene i søkeprosessen

Til planlegging og utføring av søkeprosessen brukes trinnene i Polit og Beck (2010) sitt plankart på side 172 "Flow of tasks in a literature review" i boka Essentials of Nursing Research – Appraising Evidence for Nursing Practice.

2.2.1 Formulering av problemstilling

Det første trinnet i plankartet til Polit og Beck (2010, s.172) er: "Formulate and refine primary and secondary questions" oversatt til norsk: "Å formulere problemstilling og evt forskningsspørsmål.

Ut fra bakgrunn og hensikt med studien er denne problemstillingen bestemt:

"Hvordan sykepleier kan bruke sitt kroppsspråk til å etablere en relasjon som fører til at pasienten ønsker å åpne opp for samtale".

2.2.2 Søkestrategi, databaser og søkeord

Det andre trinnet i Polit og Beck (2010, s. 172) sitt plankart: "Devise search strategi (e.g.,select databases, identify keywords, etc.)". Det vil si at det skal lages en søkestrategi, velges databaser og søkeord.

For å finne relevant litteratur søkes det etter forskningsartikler gjennom skolebiblioteket sine databaser. Søkemotoren CINAHL velges brukt, da dette er en viktig søkemotor for sykepleiefaget. Dette er også en av søkemotorene som Polit og Beck (2010) nevner spesielt i sin bok. For å få et bredere søkegrunnlag brukes også Academic Search Elite og Ovid Nursing database (Ovid). For å få frem artikler i fulltekst, som ikke ligger ute med fulltekst i databasene, brukes Bibsys Ask.

Det velges å sette inn de søkeord som skal brukes i 3 kolonner for å få en god oversikt.

Hvem dreier dette seg om?	Hva dreier det seg om?	Hva ønsker vi å oppnå?
Nurse	Nonverbal	Care
Patient	communication	Presence
Nurse – patient	Non-verbal	Health
Nurse and patient	communication	Interaction
Relation	Body language	Awareness
Relations	Facial expressions	Conversation
Nurse – patient relations	Face features	
	Eye contact	
	Gaze	
	Communication	
	Skills	
	Body movements	

2.2.3 Søke og finne frem til artikler

Trinn tre i Polit og Beck (2010, s. 172) sitt plankart er: ”Search for, identify, and retrieve potential primary source materials”. Det gjøres søk i de forskjellige databaser og finnes frem til artikler.

Når det søkes etter artikler, brukes Høgskolen i Gjøvik sin Proxy server, for å kunne bruke bibliotekets tilgang til søkemotorer.

Begrensningen for fagfelleevaluering legges inn i søkene – Scholarly (Peer Reviewed) Journals i Academic Search Elite og Peer Reviewed i CINAHL, og begrensning legges inn når det gjelder årstall fra 1998 til 2012 for at artiklene som finnes ikke skal være alt for gamle.

I Ovid Nursing Database legges det inn begrensning på årstall fra 2001 til 2012. Det ble startet med årstall 1998, men søket måtte spisses noe da Ovid Nursing Database ga flere treff en de andre databasene. Den ekstra begrensningen som her er gjort er av praktiske hensyn på

grunn av tidsbegrensningen på studien, for å få et overkommelig antall artikler å vurdere om er relevante.

Det er inkludert kun engelskspråklige artikler i alle databaser, da det er vanskelig å få oversatt andre fremmedspråklige artikler.

Trunkeringstegnet * benyttes i noen søk for å få et videre søk på akkurat det ordet.

Søkene er utført fra slutten av mars og frem til midten av april 2012.

Bruk av søkeord, kombinasjoner og resultat i de forskjellige databaser presenteres i denne tabellen:

Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Fremgangsmåte	Forkastet	Resultat
Body language		597	Academic Search Elite		
Nurse and patient relations		4552			
	Body language + Nurse and patient relations	12		9	3
Nytt søk					
	Body language + care*	61	Academic Search Elite		
	Body language + care* + nurs*	28		27	1
Nytt søk					
Communication		145 095	Academic Search Elite		
	Communication + nurse-patient	622			
	Communication + nurse-patient + presence	14		12	2
Nytt søk					

Nonverbal communication		1139	Academic Search Elite		
	Nonverbal communication + nurse-patient	14		13	1
Nytt søk					
Body language		297	CINAHL “TX All Text” under områdevalg		
	Body language + health	186			
	Body language + health + nurs*	45			
	Body language + health + nurs* + skills	9		8	1
Nytt søk					
Nonverbal communication		1 012	CINAHL		
	Nonverbal communication + nurs*	262			
	Nonverbal communication + nurs* + skills	49			
	Nonverbal communication + nurs* + skills + interactions	6		5	1
Nytt søk					
Eye contact		138	CINAHL		
	Eye contact +	16		14	2

	nonverbal communication				
Nytt søk					
Face features		33	CINAHL		
	Face features + nonverbal communication	1		0	1
Nytt søk					
Body language		130	Ovid Nursing Database		
Nurs*		122 341			
Care*		130 779			
	Body language + nurs* + care*	51			
Nurse-patient		9 253			
	Body language + nurs* + care* + nurse-patient	29		28	1
Nytt søk					
Facial expressions		145	Ovid Nursing Database		
Body language		130			
	Facial expressions + body language	28		27	1

Erfaringen er at ordene må varieres i de forskjellige databasene. Ord og sammensettinger av ord, som gir treff i CINAHL gir nødvendigvis ikke treff i Ovid Nursing Database eller i Academic Search Elite eller omvendt. Derfor brukes ikke nøyaktig de samme ordene i alle databasene, men det er en del variasjon i de ordene som benyttes. Dette også for å se om det kunne komme frem et større mangfold i søkene, da det viser seg at mange artikler dukker opp i flere forskjellige databaser. I Bjørk og Solhaug (2008) bekreftes dette med søkeordene som

er erfart. De anbefaler at en ikke automatisk skal kopiere søkestrategi fra en database til en annen, men sikre bruk av andre søkeord.

2.2.4 Vurdering av artiklenes relevans

Trinn 4 i Polit og Beck (2010) sitt plankart på side 172 er: «Screen sources for relevance, appropriateness». Det foretas en rask gjennomlesning av overskrifter og abstrakter for å vurdere artiklenes relevans og egnethet. Sammen med dette punktet hører også punktet om «Discard irrelevant or inappropriate references» - det forkastes/ ekskluderes irrelevante artikler.

Totalt er det funnet antall artikler: 160

Overskrifter gjennomleses.

Eksklusjon: Artikler relatert til bestemte diagnoser som schizofreni, andre psykiatriske diagnoser og demens. Bestemte områder som pediatri, intensivpasienter, intuberte, terminale pasienter og medisinerer. Kulturelle forskjeller innen nonverbal kommunikasjon.

Dette ga antall artikler: 35

Abstrakt gjennomleses.

Inklusjon: Artikler som finnes relevante til litteraturstudien ut i fra teksten i abstraktet.

Dette ga antall artikler: 15

Til nærmere gjennomlesing 15 artikler.

Der det ikke er funnet fulltekstversjon av artiklene i databasene er artikkelen bestilt i fulltekst via Bibsys Ask eller biblioteket ved Høgskolen i Gjøvik.

Disse artiklene er funnet at kan være relevante for oppgaven / studien da de alle ser ut til å omhandle tema som kan bidra til svar på litteraturstudiens problemstilling. Stikkord på dette er: nonverbal kommunikasjon, pasientrettet kommunikasjon, øyekontakt, tilstedeværelse, omsorgsfull samtale, samtale mellom sykepleier og pasient. Det er her sett på abstraktet.

2.2.5 Lese og velge ut artikler

Videre leses de 15 inkluderte artiklene, etter trinn 5 i Polit og Beck (2010) sitt plankart på side 172: "Read source materials". Her ses det også etter om det kan være nye referanser fra

artiklenes referanseliste som kan være aktuelle å vurdere – ”Identify new references, new leads” (Polit og Beck 2010, s. 172).

Ved å se igjennom litteraturlistene til disse artiklene har vi funnet at det er brukt veldig mange gamle kilder. Noe fra helt tilbake til -60 tallet, mens mange har vært fra -80 tallet og tidlig -90 tall. Vi har valgt ikke å gå inn i mange av disse referansene på grunn av deres alder. Flere artikler nevner Gerard Egan’s ”The skilled helper” som en kilde, og vi har derfor valgt å se nærmere på hans bok som en primærkilde og mulig ny ledetråd.

Det er ut i fra artiklenes litteraturlister funnet frem til 3 andre primærkilder som tas med i oppgaven. Dette er Hummelvoll og Lindstrøm (red. 1997) sin bok: ”Nordiska perspektiv på psykiatrisk omvårdnad” og 2 artikler: Pettigrew (1990) ”Intensive nursing care – the ministry of presence” og Pederson (1993) ”Presence as a nursing intervention with hospitalized children. Slik kan feiltolkninger fra sekundærkilden unngås.

Under dette punktet tas også med trinn 6 og trinn 7 i plankartet: ”Abstract, encode information from the studies” og ” Critique / evaluate studies” (Polit og Beck 2010, s. 172). Her finnes det frem til det vesentligste i artiklene og de granskes kritisk. De artiklene som eventuelt finnes å ikke være relevante ekskluderes. Slik endes det opp med de artiklene som skal analyseres og tas med videre i resultatdelen og drøftingen.

Her er det ekskludert artikler som er funnet ikke å være forskningsartikler. Det er også etter nøyere gjennomlesning ekskludert noen forskningsartikler, da det er funnet at disse til tross for et interessant abstrakt, er lite relevante til studien. Resultatet er et antall på 6 artikler som vil bli presentert.

De inkluderte artiklene omhandler tema som er interessant å studere nærmere, og å inkludere i studien. Det er blant annet inkludert en artikkel som handler om pasientenes erfaringer, når det gjelder sykepleiers bruk av nonverbalt språk. Denne ses på som interessant da det er pasienten som skal lese og tolke det nonverbale språket som sykepleier sender ut til pasienten.

Videre er det også her tatt med en artikkel som handler om nonverbalt språk, om det kan justeres og læres. Opplæring og trening kan være et godt hjelpemiddel for sykepleier til å lære om hvordan det nonverbale språket fungerer og om det kan kontrolleres. Hvordan det eventuelt kan brukes situasjonsbetinget til å hjelpe pasienten.

Det er også inkludert en artikkel som handler om blant annet tilstedeværelse – nærvær, da dette ses på som en viktig faktor for hvordan relasjonen mellom sykepleier og pasient kan utvikle seg og lede til gode samtaler for pasienten.

En av artiklene handler kun om blick – øyekontakt. Denne er inkludert for å se om den inneholder forskning som viser hvordan blikket kan brukes og hva som oppnås med å bruke blikket på forskjellige måter. Artikkelen ses også på som relevant da den er helt ny.

Det er også funnet relevant for studien en artikkel som handler om hvordan sykepleier kan trøste kreftpasienter ved bruk av sitt kroppsspråk. Det tenkes at begrepet trøst kan overføres til den støtten som pasienten trenger fra sykepleier når han er i en vanskelig situasjon.

En artikkel omhandler nonverbal kommunikasjon mellom eldre pasient og sykepleier i hjemmetjenesten eller i hjem for eldre. Dette tenkes å være relevant for studien i forhold til hvordan sykepleier her bruker sitt kroppsspråk, og hva som oppnås med dette.

2.3 Forskningsetiske overveielser

”A system of moral values that is concerned with the degree to which research procedures adhere to professional, legal, and social obligations to the study participants” (Polit og Beck 2010, s. 553).

All forskning skal kunne etterprøves av andre og gi sammenlignbare resultater. For at dette skal kunne la seg gjøre må forskningen bygge på pålitelig og gyldig kunnskap (Aadland 2004). Det er derfor gjengitt i studiens metodekapittel hvordan det er kommet frem til forskningsartiklene som er benyttet. Likevel kan det være at resultater blir ulike, da tolkning av funn kan gi ulike svar. Nøyaktighet og ærlighet er nødvendig for troverdigheten til forskningen (Aadland 2004).

Det er ikke kommet fram opplysninger om person – eller stedsdata i artiklene som er benyttet, og det er derfor ikke behov for noen anonymisering av data. Da dette er en studie av allerede eksisterende litteratur, og ikke innebærer forsøk på mennesker, har det ikke vært behov for noen form for samtykke (HiG 2011, under overskriften ”Retningslinjer for oppgaveskriving”).

Det påpekes at det vises redelighet i bruk av litteratur. Harvardstilen brukes for å henvise til gjengitt litteratur på en korrekt måte, både i teksten og i litteraturlisten (HiG 2011, under overskriften ”Retningslinjer for oppgaveskriving”).

Det vil foretas etiske vurderinger av artiklene som er inkludert i studien, og vurderingene beskrives i resultatdelen sammen med presentasjon av artiklene.

3.0 Resultat

3.1 Presentasjon av artikler med analyse og resultater

Det 8. trinnet i plankartet for litteraturstudie sier: ”Analyze, integrate information, search for themes” (Polit og Beck 2010, s 172). Innholdet i de inkluderte artiklene skal her analyseres og sammenstilles. Dette blir gjort sammen med presentasjonen av artiklene.

3.1.1 Non – verbal behavior in nurse – elderly patient communication

Forfattere: Wilma M. C. M Caris-Verhallen, Ada Kerkstra, Jozien M. Bensing

Tittel: Non-verbal behavior in nurse –elderly patient communication.

Utgitt i: Journal of Advanced Nursing, 1999: 29(4): 808-81

Artikkelen er en forskningsartikkel oppbygd etter IMRAD- strukturen. Den er utført i Nederland. Studien omfatter 181 møter mellom sykepleiere og pasienter. 47 sykepleiere og 109 pasienter fordelt på 81 pasienter i hjemmesykepleien og 28 pasienter i hjem for eldre.

Hensikt: Å se på forekomsten av nonverbal kommunikasjon i interaksjonen mellom sykepleier og eldre pasienter i hjemmesykepleien og på et hjem for eldre. Dette for å finne ut i hvilken grad sykepleier viser bruk av nonverbal kommunikasjon: retning av blikket, bekræftende nikking, smil, fremoverlening, affektiv berøring og instrumentell berøring. De har sett på hvordan den nonverbale holdningen er relatert til den verbale kommunikasjonen og om det er forskjell på nonverbale holdninger i forskjellige settinger og type omsorg som gis.

Metode: Beskrivende design. Forholdet mellom den verbale og nonverbale kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient observeres ved hjelp av videoopptak, og en tilpasset versjon av Roters Interaction Analysis System (RIAS) ble benyttet.

Resultat: Ved 16 tilfeller av de 181 møtene var det ikke mulig å observere den nonverbale kommunikasjonen, da det ikke ble filmet under intimstell. 165 tilfeller ble analysert.

Resultatene viser at sykepleier hovedsakelig bruker blick, bekræftende nikking og smil for å etablere en god relasjon med pasienten. Bruk av affektiv berøring var avhengig av sykepleier som person. Studien viser at instrumentell kommunikasjon blir brukt der pasienten er avhengig av fysisk hjelp fra sykepleier.

Etikk: Pasientene har fått informasjon på forhånd, og gitt sitt skriftlige, informerte samtykke til å delta i studien. Svært syke pasienter, demente og terminale pasienter ble ekskludert fra å delta. I artikkelen vurderes det i hvilken grad vi kan stole på undersøkelsen. De har også en kritisk gjennomgang av egen studie, og påpeker sterke og svake sider.

Resultatene fra artikkelen presenteres videre når det gjelder nonverbal kommunikasjon i samhandling mellom sykepleier og pasient. Dette kommer under overskriften ”Artiklenes resultater relatert til studien”.

3.1.2 Eye contact in patient – elderly communication

Forfattere: Rita Gorawara-Bhat og Mary Ann Cook

Tittel: Eye contact in patient-centered communication.

Utgitt i: Patient Education and Counseling, 2011: 82: 442-447

Artikkelen er en forskningsartikkel oppbygd etter IMRAD- strukturen. Studien er utført i USA, og omfatter 22 utvalgte videoopptak av totalt 50. For lett å skille mellom pasientrettede kommunikasjonsforskjeller er de 13 opptak som viste høy grad av øyekontakt og de 9 som viste lav grad av øyekontakt inkludert i studien. Videoene tar for seg møter mellom pasient og lege.

Hensikt: Å finne ut om øyekontakt har noen betydning innen pasientrettet kommunikasjon.

Metode: Kvalitativ studie. Observasjon av videoopptak. Det er brukt Patient-centered Behavior Coding Instrument (PBCI) og Euro – communication Global Ratings Scale og Nonverbal Dimensions in Doctor-Elderly Patient Transactions (NDEPT). Øyekontakt ble målt ved å bruke NDEPT, og pasientrettet kommunikasjon ble målt ved bruk av PBCI og Eurocommunication Scale.

Resultat: Forfatterne har konkludert med at varigheten av øyekontakt ikke er tilstrekkelig til å fange opp hvordan interaksjonen mellom lege og pasient er. Man må også inkludere lytting.

Etikk: Forfatterne presiserer at alle pasienter og annet personell er anonymisert slik at ingen skal kunne gjenkjennes i artikkelen. Det poengteres også at forfatterne ikke har noen økonomisk, personlig eller relasjonell konflikt i forhold til mennesker eller organisasjoner som kan ha upassende påvirkning på deres forskning.

Resultatene fra artikkelen presenteres videre under overskriften ” Artiklenes resultater relatert til studien”.

3.1.3 Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, touch and listening

Forfatter: Lennart Fredriksson

Tittel: Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, touch and listening.

Publisert i: Journal of advanced Nursing, 1999: 30(5): 1167-1176

Dette er en svensk studie. Artikkelen er oppbygd etter IMRAD – strukturen. Den bygger på et materiell av 28 forskjellige artikler som er publisert i omsorgs- og sykepleietidsskrifter mellom 1989 og 1997. Artiklene som omhandler de forskjellige begrepene er jevnt fordelt i antall.

Hensikt: Å utvikle en forståelse av hvordan virkeligheten faktisk ser ut når det gjelder begrepene nærvær, berøring og lytting i en omsorgsfull samtale og samtidig få en teoretisk forståelse av det samme. Dette fører til 2 forskningsoppgaver:

1: Å beskrive og utvikle en dypere forståelse av hvert begrep ved hjelp av forskning av kvalitativ omsorg og sykepleier studier.

2: Å beskrive forsøksvis forholdet mellom begrepene

Metode: Kvalitativ litteraturstudie etter databasesøk i CINAHL (1990 – 1998). 1681 titler og abstrakt ble gjennomgått med 4 forskjellige inklusjonskriterier for å sikre bare relevante studier og begrense utvalget til overkommelig størrelse. De utførte også et søk i litteraturlistene til artiklene. Det ble inkludert til sammen 28 artikler i hele studien med 262 deltagere.

Resultat: Oppsummeringen består av en modell som omfatter to former for omsorgsfull samtale. Den ene formen er kontakt som omfatter det å lytte, bruk av omsorgsfull berøring og det å være tilstede som individuelle personer (”being with”). Den andre er kontakt som omfatter det å høre, bruk av oppgaverelatert berøring og det å være tilstede som i roller (”being there”).

Etikk: Dette er en litteraturstudie av allerede eksisterende forskningslitteratur og vi kan ikke finne at det blir påpekt noen spesielle etiske vurderinger av deltagerne i de studiene som er inkludert eller til eget arbeid. De har en kritisk vurdering av sin egen studie. Det nevnes at studien har mottatt finansiell støtte fra fylkeskommunen i Gavleborg.

Resultatene som omhandler begrepet nærvær presenteres videre under overskriften ”Artiklenes resultater relatert til studien”.

3.1.4 Nurse – patient communication: an exploration of patients’ experiences

Forfatter: Catherine McCabe

Tittel: Nurse-patient communication: an exploration of patients’ experiences

Publisert i: Journal of Clinical Nursing, 2004: 13: 41-49

Artikkelen er oppbygd etter IMRAD – strukturen og studien ble utført ved et sykehus i Irland. Den bygger på videoopptak av 8 pasienter som hadde vært innlagt ved sykehuset i minst fire dager, for å være sikker på at de hadde kommunisert regelmessig med sykepleiere gjennom oppholdet. Det var 5 kvinner og 3 menn i alderen fra ca 25 til tidlig 70.

Bakgrunn: Forsker mener litteraturen ofte fremstiller sykepleiere som dårlige til å kommunisere. Likevel er det få studier som viser til pasientenes opplevelse av hvordan sykepleier kommuniserer.

Hensikt: Å utforske og finne uttalelser som relaterer seg til hvordan pasientene faktisk opplever sykepleiers kommunikasjon.

Metode: Kvalitativ studie. Utført ved at pasientene ble videotapet gjennom et utstrukturert intervju med forsker. Intervjuene varte i minst 30 minutter i gjennomsnitt. Samtalen startet ved at forsker ba deltager om å fortelle om sine erfaringer med hvordan sykepleier kommuniserte med dem, gjennom deres innleggelse ved sykehuset. Deltagerne ble også bedt om å spesifisere visse spørsmål/forhold, da det hjalp forsker til å forstå deres erfaring med hvordan sykepleier hadde kommunisert med dem som individuelle pasienter. Dataene som ble samlet inn i disse intervjuene ble så analysert gjennom en refleksjonsprosess.

Resultat: Ut i fra analysen av intervjuene kom det frem fire tema når det gjelder pasientens erfaringer: mangel på kommunikasjon, møtende adferd, empati og vennlige sykepleiere. Når

sykepleier bruker en pasient rettet tilnærming på kommunikasjon så viser studien at hun kan kommunisere på en god måte med pasienten, i motsetning til hva litteraturen påstår.

Etikk: Studien ble godkjent av sykehusets etiske komité. Hver deltager har gitt skriftlig samtykke til deltagelse i studien og valgt seg et pseudonym som eneste dokumentasjon, som henvisning til studien, for å sikre sin anonymitet.

Resultatene som gjelder begrepet møtende adferd presenteres videre under overskriften ”Artiklenes resultater relatert til studien”.

3.1.5 Consolation in Conjunction With Incurable Cancer

Forfattere: Ulrica Langegard og Karin Ahlberg

Tittel: Consolation in Conjunction With Incurable Cancer

Publisert i: Oncology Nursing Forum Vol. 36, No. 2, mars 2009 s. E99 – E106

Artikkelen er oppbygd etter IMRAD – strukturen. Studien er utført på hospits i Sverige, og omfatter 10 pasienter (8 kvinner og 2 menn) mellom 30 og 90 år.

Hensikt: Å øke kunnskapen om hva pasienter med uhelbredelig kreft finner å være trøstende gjennom sykdomsforløpet, slik at både familie og profesjonelle omsorgspersoner kan være bedre rustet til å møte pasientens behov for trøst, og kunne bidra til økt velvære hos pasienten.

Metode: Kvalitativ studie. Beskrivende design. I intervjuer ble deltakerne spurt blant annet om hva de syntes var trøstende og om de har følt økt velvære når de har fått trøst. Intervjuene ble tatt opp på video, og oversatt til skriftlige notater. Det ble brukt en sammenlikningsmetode for å sammenlikne svarene i intervjuene med hverandre.

Resultat: Hovedfunnet i studien er at pasientene har behov for å ”bli sett” for å kunne føle at de får trøst. Ut i fra intervjuene er det fire punkter som peker seg ut som viktige for at pasienten skal kunne føle at han ”blir sett”: tilhørighet, selvbeherskelse, bekreftelse og aksept av egen situasjon. Dette fører til at pasienten finner trøst, som er et skritt mot å føle velvære. Det konkluderes med at når det gjelder å ”bli sett” er lytting den viktigste faktoren, og at det er hva sykepleier kommuniserer som definerer pasient – sykepleier forholdet.

Etikk: Det påpekes at studien er godkjent av den etiske komité ved Universitet i Göteborg. Det er beskrevet at deltakerne er spurt om de vil delta i studien, og at de har gitt sitt skriftlige

informerte samtykke. Det nevnes også at det ikke er noen økonomiske forhold å avsløre i forbindelse med studien.

Resultatene i artikkelen presenterer videre under overskriften ”Artiklenes resultater relatert til studien”.

3.1.6 Can nonverbal communication skills be taught?

Forfattere: Hirono Ishikawa, Hideki Hashimoto, Makoto Kinoshita og Eiji Yano

Tittel: Can nonverbal communication skills be taught?

Publisert i: Medical Teacher 2010; 32: 860 – 863

Artikkelen er en forskningsartikkel oppbygd etter IMRAD- strukturen. Studien er utført i Japan. Studien ble gjennomført ved at 106 medisinstudenter ble delt inn i 14 grupper for å trene på ferdigheter innen nonverbal kommunikasjon. Fem veiledere og to simulerte pasienter deltok.

Bakgrunn: Nonverbal kommunikasjon er en viktig del av en leges ferdigheter, men har fått liten oppmerksomhet innen medisinsk utdanning.

Hensikt: Å utvikle et program for å lære bort ferdigheter innen nonverbal kommunikasjon, og å se om det vil bedre studenters oppmerksomhet og bruk av nonverbal kommunikasjon.

Metode: Tre av de fem veilederne brukte det originale programmet for utvikling av kommunikasjonsferdigheter, mens to brukte det nye programmet hvor det til det originale var tillagt et større fokus på nonverbal kommunikasjonstrening. Studentene, de simulerte pasientene og de tre veilederne som brukte det originale ferdighetsprogrammet visste ikke at det fantes et alternativt program. Etter 1 måned med trening ble alle studentenes nonverbale ferdigheter i en klinisk undersøkelse av simulert pasient evaluert, etter å ha blitt observert ved hjelp av videoopptak. Etter denne undersøkelsen ble studentene bedt om å skrive ned mål ut fra hva de hadde lært, og disse ble analysert for å se etter forskjeller på de to gruppene.

Resultat: De fleste læremålene for programmet viste seg å være de samme som studentenes egne mål, noe som tyder på at programmet har fungert som forventet. Studentene i gruppen med større fokus på nonverbal kommunikasjon var betydelig mer opptatt av nonverbal kommunikasjon og holdninger i sine mål. Derimot var det ingen betydelig forskjell på de to gruppens bruk av nonverbal kommunikasjon under undersøkelsen. Det kan konkluderes med

at det nye programmet øker studentenes bevissthet, men at det ikke er tilstrekkelig til å forandre deres bruk av nonverbal kommunikasjon.

Etikk: Det presiseres i studien at forfatterne rapporterer at de ikke har noen interessekonflikter i denne studien, og at forfatterne alene er ansvarlige for innholdet i artikkelen. Det er også informasjon om at studien er støttet av det Japanske utdanningsdepartementet.

3.2 Artiklenes resultater relatert til studien

Dette er det siste trinnet i Polit og Beck (2010) sitt plankart på side 172: ”Prepare synthesis / critical summary”. Her beskrives resultatene som er funnet i artiklene.

3.2.1 Kropp (kroppsholdning, kroppsspråk)

Langegard og Ahlberg (2009) har i sin studie avdekket at pasientene har et ønske om at sykepleier tydelig viser at hun har tid og er interessert. Gjennom sykepleiers bruk av nonverbalt språk viser hun fysisk sin tilgjengelighet og villighet til å lytte til pasienten (McCabe 2004). Caris – Verhallen, Kerkstra og Bensing (1999) påpeker i sin studie at i 58% av møtene mellom sykepleier og pasient lente sykepleier seg framover mot pasienten og viste en spontan og interessert atferd.

Caris – Verhallen, Kerkstra og Bensing (1999) sier at sammen med blick og smil, bruker sykepleier bekræftende nikkning for å etablere en god relasjon. Dette ble observert i nesten alle pasientmøtene i deres studie.

Gorawara – Bhat og Cook (2010) peker i sin studie på at legens bevegelser, sammen med ansiktsuttrykk, ble observert av pasienten.

3.2.2 Ansikt (ansiktsuttrykk)

Ansiktssuttrykk blir nevnt i flere av artiklene som er inkludert i studien og da i 2 tilfeller i form av smil og 2 tilfelle som ansiktsuttrykk. Likevel er det bare i tilknytning til andre nonverbale uttrykk som bekræftende nikkning, og smil i forbindelse med å møte noen at dette blir nevnt. Langegard og Ahlberg (2009) påpeker viktigheten av å møte andre med et smil. Gorawara – Bhat og Cook (2010) viser også til at ansiktsuttrykket er viktig da pasienten observerer og tolker dette. Caris – Verhallen, Kerkstra og Bensing (1999) sier i sin studie at i

nesten alle møtene mellom mellom sykepleier og pasient brukte sykepleier smil, som er en av hovedkomponentene for å etablere en god relasjon til pasienten.

3.2.3 Blikk (øyekontakt, uttrykk)

Caris – Verhallen, Kerkstra og Bensing (1999) har i sin studie kommet fram til at i alle 165 tilfellene de vurderte var det øyekontakt mellom sykepleier og pasient. Dette varierte mellom 5% og 98% av tiden sykepleier og pasient kunne ses, gjennomsnittlig 41% av tiden. De har funnet at sykepleiere i hjem for eldre har blikket betydelig mer rettet mot pasienten enn i hjemmesykepleien, når det gjelder stell og praktiske oppgaver. Når det gjelder den psykososiale omsorgen er det få ulikheter i blikkontakten. De påpeker at sykepleier bruker blant annet blikkontakt for å etablere en god relasjon til pasienten. Forfatterene viser til at deres funn i forhold til blikkontakt stemmer med tidligere studier.

Gorawara – Bhat og Cook (2010) viser i sin studie til at i møter mellom lege og pasient, både der det ble målt en høy grad og en lav grad av øyekontakt, ble det målt høy grad av pasientrettet kommunikasjon. I målingene med høy grad, varte episodene med øyekontakt over lengre tid, og i målingene med lav grad var det et større antall korte episoder med øyekontakt. Studien viser også at enten legen har blikkontakt med pasienten eller ikke, følger pasienten med på legens ansiktsuttrykk og bevegelser.

3.2.4 Tilstedeværelse - nærvær

Fredriksson (1999) har i sin litteraturstudie funnet at begrepet ”presence” kan deles i ”being there” og ”being with”. ”Being there” beskrives som oppmerksomheten til sykepleier, der sykepleier og pasient er ”roller”. ”Being with” beskrives som unike personer i relasjon. I ”Being with” er sykepleier nærværende til stede og gir av seg selv for pasienten, på pasientens premisser. Sykepleier er tilgjengelig og til disposisjon og åpner opp for pasienten slik at han har mulighet til å akseptere dette om han ønsker. Han har videre funnet ut at pasienten da kan sette ord på sine tanker og følelser og dele med sykepleier i samtale. Slik blir pasienten gitt mulighet til å se på seg selv med nye øyne, se nye veier og kan ta valg og avgjørelser (Pettigrew 1990, Pederson 1993, her i: Fredriksson 1999).

McCabe har i sin studie funnet at pasientene ønsket at de kunne stole på at sykepleier var åpen og ærlig, viste forståelse og var tilgjengelig når pasienten hadde behov for det. Dette gjorde at de følte seg trygge og tatt vare på som individuelle personer. Hun fant også at nonverbal

kommunikasjon ble sett på som en indikator for vennlighet fordi det demonstrerte følelsesmessig støtte, forståelse og respekt for pasienten som individuell person.

Langegard og Ahlberg (2009) påpeker at sykepleiere som bryr seg om pasienten og har mot til å stå med pasienten i en vanskelig situasjon, utvikler en holdning som viser tilstedeværelse, forståelse og forpliktelse.

4.0 Drøfting

Når sykepleier og pasient møtes blir sykepleier observert og bedømt etter sin adferd. Pasienten vurderer hennes kunnskapsnivå ut i fra dette. Kroppsspråk og stemmeleie er sterke indikatorer på hvordan relasjonen mellom sykepleier og pasient vil utvikle seg (Manchon 2006).

4.1 Kropp (kroppsholdning, kroppsspråk)

For å signalisere med kroppsspråket at hun er oppmerksom og har tid, bør sykepleiers kropp være henvendt mot pasienten, ved at hun er vendt mot pasienten, med armene avslappet og hun kan gjerne lene seg framover mot pasienten (Håkonsen 2009, Eide og Eide 2007).

Egans (2010) modell SOLER anbefaler på den ene siden at sykepleier sitter rett overfor pasienten (Squarely). Han sier at dette er sett på som en grunnleggende holdning for å være involvert, og at det viser at hun er der for ham og at hun er tilgjengelig. På den andre siden sier Stickley (2011) i sin artikkel at dette kan virke konfronterende på en pasient som er sårbar. Han anbefaler derfor å heller sitte i vinkel, noe som skaper en ikke – konfronterende og komfortabel måte å sitte på i forhold til pasienten. Imidlertid nevner også Egan (2010) at det å sitte rett imot pasienten i noen tilfeller ikke er det beste da det kan føles truende for noen. Dette kan oppfattes som at sykepleier bør se an pasienten og hans situasjon. Kanskje får sykepleier en bedre kontakt med pasienten dersom de sitter rett overfor hverandre, men denne kontakten kan undergraves dersom denne måten å sitte på føles truende for ham.

Egans akronym SOLER er kritisert av Stickley (2011), som har kommet med et forslag til en ny modell, videreutviklet fra SOLER. Han foreslår å bruke akronymet SURETY: S: «sit at an angel», U: «uncross legs and arms», R: «relax», E: «eye contact», T: «touch» og Y: «your intuition». Denne modellen er ikke forsket på enda, men presenteres i en artikkel publisert i *Nurse Education in Practice* i 2011.

Det å ha en åpen kroppsholdning i møte med pasienten påpekes som viktig både av Egan (2010) og Stickley (2011). Egan sier at en åpen kroppsholdning (Open posture), det vil si å ikke krysse armer og bein, signaliserer til pasienten at sykepleier er åpen for ham og for hva han ønsker å si. Han påpeker at slik kroppsholdning oppfattes generelt som ikke å være defensiv. Stickley (2011) er enig i at dersom sykepleier bevisst ikke krysser armer og bein,

viser hun at hun er åpen og mottakelig for hva pasienten vil si. Samtidig påpeker han at en for åpen kroppsholdning kan virke mot sin hensikt, og at det er fare for å gi et slapt og uinteressert inntrykk.

Eide og Eide (2007) og Håkonsen (2009) sier at det å lene seg framover, sitte på en avslappet måte og vendt mot pasienten signaliserer åpenhet for å starte en samtale. I Egan (2010) sin modell SOLER brukes også det å lene seg framover (Lean toward the other) som en måte å signalisere interesse for hva pasienten snakker om. Stickley (2011) på sin side, følte etter å ha undervist i SOLER i mange år, at dette ble en falsk måte å opptre på. Dette var en av grunnene til at han begynte å utvikle sin modell SURETY, der han har utelatt dette momentet. Caris – Verhallen, Kerkstra og Bensing (1999) bekrefter Egan (2010) sin teori når de i sin studie sier at i 58 % av møtene mellom sykepleier og pasient lente sykepleier seg framover mot pasienten og viste en spontan og interessert atferd. Dette kan forstås som at sykepleier bør vurdere hva som føles mest riktig og hensiktsmessig ut ifra gjeldende situasjon, men at flertallet ser ut til å benytte seg av det å lene seg framover for å vise interesse.

Sykepleiers tilstedeværelse i pasientens situasjon kan uttrykkes med hennes bruk av gester og bevegelser, som en innbydende håndbevegelse eller et bekræftende nikk med hodet (Eide og Eide 2007). Bekreftende nikkning kan også, sammen med blick og smil, ifølge Caris – Verhallen, Kerkstra og Bensing (1999) brukes for å etablere en relasjon. Dette ble observert i nesten alle pasientmøtene i deres studie. Nonverbale uttrykk som oppmuntrende hode- og håndbevegelser kan ifølge Travelbee (1999) også være effektive teknikker når det gjelder å oppmuntre pasienten til å fortsette en samtale. Dette kan oppfattes som at sykepleier kan bruke gester og bevegelser til å uttrykke en positiv holdning overfor pasienten, noe som signaliserer interesse, og at det kan legge grunnlaget for en god relasjon og videre kommunikasjon.

4.2 Ansikt (ansiktsuttrykk)

Håkonsen (2009) og Eide og Eide (2007) sier at pasienten bevisst eller ubevisst observerer og tolker sykepleiers ansiktsuttrykk. I studien til Gorawara – Bhat og Cook (2010) bekreftes dette da det ble observert at pasienten fulgte med på legens ansiktsuttrykk og bevegelser selv om de ikke hadde blickkontakt. Eide og Eide (2007) sier også at ansiktsuttrykk lett kan feiltolkes. Dette kan vise til at sykepleier må være seg bevisst hva hun uttrykker gjennom

ansiktet. Dette også fordi pasienten vurderer sykepleiers omsorgsevne utifra hennes adferd, deriblant ansiktsuttrykket (Manchon 2006).

I forskingen nevnes det lite om ansiktsuttrykk, men når det nevnes gjelder det smil. Det trekkes også inn i tilknytning til andre nonverbale uttrykk som bekreftende nikking. Caris – Verhallen, Kerkstra og Bensing (1999) sier i sin studie at i nesten alle møtene mellom sykepleier og pasient brukte sykepleier smil, som er en av hovedkomponentene for å etablere en god relasjon til pasienten. Langegard og Ahlberg (2009) påpeker også i sin studie viktigheten av å møte andre med et smil. Med dette kan det forstås at et smil signaliserer åpenhet og vennlighet fra sykepleierens side i møte med pasienten, noe som kan signalisere en positiv holdning som inviterer han til en god relasjon.

4.3 Blikk (øyekontakt, uttrykk)

Blikket er en av de viktigste kanalene vi har når det gjelder nonverbal kommunikasjon, og for å etablere en relasjon for videre samtale er det en forutsetning med blikkontakt (Håkonsen 2009). Dette blir også påpekt av Caris – Verhallen, Kerkstra og Bensing (1999) når de sier at sykepleier bruker blant annet blikkontakt for å etablere en relasjon til pasienten. Sykepleier må være bevisst på hvordan kroppsspråket brukes og om det signaliserer det samme som uttrykkes verbalt for å skape en relasjon med pålitelighet og tillit (Eide og Eide 2007). Dette kan oppfattes som at det for sykepleier sin del blir viktig å ha god blikkontakt med pasienten, når målet er å opprette en relasjon som gjør at pasienten ønsker å åpne opp for en god samtale med sykepleier.

Når det gjelder hvordan blikkontakten brukes sier Håkonsen (2009) på den ene siden at måten sykepleier og pasient bruker blikket på, det vil si om de fester blikket på hverandre, vil være viktig for den videre kommunikasjonen. På den andre siden viser studien til Gorawara – Bhat og Cook (2010) at det er ingen forskjell i betydningen av øyekontakten, om det gjelder langvarig øyekontakt eller om det gjelder korte blikk, så lenge den verbale kommunikasjonen er rettet mot pasienten. Med dette kan det forstås at sykepleier ikke nødvendigvis trenger å ha mye eller langvarig øyekontakt med pasienten for å klare å holde en samtale.

4.4 Relasjon – nærvær

For at sykepleier skal kunne klare å skape en god relasjon til pasienten, mener Travelbee (1999) at både sykepleier og pasient må gå ut av sine roller, og se hverandre som unike mennesker. Det kan da etableres et menneske-til menneskeforhold, som kan hjelpe sykepleier til å oppnå sin hensikt. Fredriksson (1999) bekrefter Travelbees teori om at sykepleier og pasient bør gå ut av sine roller og se hverandre som unike mennesker, da han presenterer begrepet tilstedeværelse som «being there» og «being with» i sin litteraturstudie. Dette kan tolkes som at sykepleier for å kunne skape en relasjon må se pasienten som menneske – ikke som pasient eller diagnose. Det vil si at sykepleier og pasient er i et mellommenneskelig forhold som i «being with».

Travelbee (1999) sier videre at for at sykepleier og pasient skal kunne kommunisere på en god måte, er det nødvendig at de har gjennomgått prosessen fram til et menneske- til menneskeforhold. Dette kan forstås som at en etablert relasjon er en forutsetning for god kommunikasjon. Caris – Verhallen, Kerkstra og Bensing (1999) sier i sin studie at sykepleiere i hjem for eldre har blikket betydelig mer rettet mot pasienten enn sykepleiere i hjemmesykepleien, både når det gjelder stell, praktiske oppgaver og det sosiale. Forfatterne av artikkelen sier at dette skyldes at i hjem for eldre er sykepleierne bedre kjent med pasienten og de har en etablert relasjon. Deres funn kan da tydes til å bekrefte Travelbees teori, ved at når sykepleier og pasient er bedre kjent med hverandre, er sykepleiers oppmerksomhet mer rettet mot det personlige. Derimot har Langegard og Ahlberg (2009) i sin studie funnet at sykepleier kan trøste pasienten selv om de ikke har et langvarig etablert forhold, dersom hun viser at hun har kunnskaper og mot til å være til stede i pasientens situasjon. Dette kan tolkes som at god kommunikasjon likevel ikke krever et etablert forhold, så lenge sykepleier viser at hun er til stede for pasienten og at hun har innsikt i hans situasjon. Med dette kan det videre forstås at relasjonen kan være god, selv om forholdet ikke er etablert over lengre tid.

Motsetningene her kan oppfattes som at relasjonen mellom sykepleier og pasient ikke bare avhenger av om et menneske- til- menneskeforhold har oppstått og at relasjonen har utviklet seg over tid, men at det kan være avhengig av sykepleier og pasient og hvilken situasjon pasienten befinner seg i. Det kan pekes på at deltakerne i Langegard og Ahlberg sin studie hadde alvorlig sykdom, mens i Caris – Verhallen, Kerkstra og Bensing sin studie var det ikke beskrevet hva som feiler pasientene. Når det her er beskrevet at det gjelder pasienter i hjemmesykepleie og i hjem for eldre, er det nærliggende å tro at dette gjelder pasienter som

har behov for hjelp i dagligdagse situasjoner. Dette kan oppfattes som at alvorlighetsgraden av pasientens diagnose kan ha betydning for hvor stort behov pasienten har for å åpne seg for sykepleiers invitasjon til samtale, og være mottakelig for støtte. Når pasienten er alvorlig syk, kan det tyde på at behovet for støtte, og dermed også behovet for å åpne seg tidlig i relasjonen til sykepleier, er større. Samtidig kan det tenkes at det er pasientens egen oppfattelse av sin situasjon som avgjør behovet.

Om sykepleier er oppmerksom og tilstede, og om hun har respekt overfor pasienten, signaliserer sykepleier gjennom kroppsspråket sitt. Dersom hun er bevisst på signalene hun sender ut til pasienten kan hun tilpasse sin adferd, og bruke dette på en målrettet måte (Håkonsen 2009). Gjennom å uttrykke disse holdningene gjennom sin kropp, blick og stemme kan sykepleier skape samhandling med pasienten (Kristoffersen og Nordtvedt 2005). Mc Cabe (2004) sier også at sykepleier gjennom sitt kroppsspråk fysisk viser sin tilgjengelighet og villighet til å lytte til pasienten. Både Langegard og Ahlberg (2009) og Mc Cabe (2004) påpeker i sine studier at pasientene ønsker tydelige signaler fra sykepleier. Dette kan vise viktigheten av at sykepleier har kunnskaper om hvordan hun bruker kroppsspråket sitt og hvordan de signalene hun sender ut virker på pasienten. Kristoffersen og Nordtvedt (2005) sier at også for å oppnå en god samhandling med pasienten, må sykepleier ha god nok kunnskap om mennesker og situasjoner til å vite hvordan hennes væremåte og holdninger kan virke inn på andre.

I Ishikawa et al. (2010) sin studie er det funnet at ferdigheter i nonverbal kommunikasjon kan læres, men at læremetoden som ble benyttet i denne studien fungerte kun til å bedre de teoretiske kunnskapene om nonverbal kommunikasjon. Studien viste at det ikke ble benyttet mer nonverbal kommunikasjon i praksis selv om deltakernes teorikunnskaper var gode. Falk (1999) på sin side mener at kontakt som skapes ved oppmerksomhet og ekte nærvær, bare kan læres ved å praktisere det. Dette kan oppfattes som at sykepleiers bevissthet er avgjørende for om hennes kunnskap om bruk av kroppsspråk overføres til praksis. Videre kan det forstås som at hennes praksiserfaring bidrar til økt kunnskap, bedre ferdigheter og større mulighet for å skape en god relasjon.

Langegard og Ahlberg (2009) har i sin studie funnet at sykepleiere som viser at de bryr seg og har mot til å stå med pasienten i en vanskelig situasjon, utvikler en holdning som preges av tilstedeværelse, forståelse og engasjement. Dette kan forstås som at når sykepleier bruker sine

kunnskaper, vil hennes holdninger også automatisk utvikles når hun bruker sitt kroppsspråk til å vise at hun bryr seg og står sammen med pasienten.

Pederson (1993) sier at sykepleiers tilstedeværelse er at hun er åpen, tilgjengelig og stiller seg til disposisjon for pasienten. Når sykepleier er bevisst på sin adferd og hvordan denne påvirker pasienten, sier Travelbee (1999) at sykepleier kan bruke seg selv terapeutisk for å oppnå en positiv endring hos pasienten som kan redusere hans plager. Pettigrew (1990) sier at terapeutisk bruk av seg selv er det samme som å være tilstede for pasienten. Dette kan forstås som at sykepleier bruker sin måte å opptre på, eller sitt kroppsspråk, til å hjelpe pasienten ved å stille seg til disposisjon og vise at hun er til stede for samtale. Dette påpekes også av Gilje (1997) som i sin studie sier at når sykepleier er til stede for pasienten får han mulighet til å sette ord på sine tanker og følelser, noe som kan føre til at han ser løsninger og nye retninger i sin situasjon. Samtidig påpeker Pettigrew (1990) at det ikke bare er sykepleiers nærvær (som i Fredrikssons (1999) begrep "being with") som gir pasienten mulighet til å åpne seg. Det avhenger også av om pasienten godtar sykepleiers tilstedeværelse. Dette kan oppfattes som at det er samspillet mellom sykepleier og pasient som avgjør om det blir en samtale.

4.5 Kritisk vurdering

Når det gjelder inklusjon og eksklusjon av artikler, er en artikkel inkludert som går på møte mellom lege og pasient. Dette kan begrunnes med at resultatene fra studien vurderes til å være overførbare til møte mellom sykepleier og pasient. Det samme gjelder en inkludert artikkel som studerer sykepleiere i hjemmetjenesten opp mot sykepleiere i hjem for eldre. Det vurderes at funnene kan relateres til sykepleier også i sykehus, og at disse artiklene derfor er valide for bruk i studien.

En artikkel hvor japanske medisinstudenter er deltakere i studien er også inkludert, da det vurderes at resultatet av studien ikke er avhengig av nasjonalitet og kultur og at det heller ikke har noen betydning at studien er utført på medisinstudenter, da funnene er overførbare også til sykepleiere.

Noen artikler er inkludert i drøftingen til tross for at de ikke er forskningsartikler. Dette begrunnes med at de har gått igjennom databasens fagfelleevaluering og derfor er funnet gyldig til å inkluderes.

Når det gjelder valg av bakgrunnsstoff er det brukt pensumlitteratur. Fra disse bøkene er det kun benyttet forfatteren av kapittelets egne påstander og meninger, det vil si at det ikke er henvist til annen litteratur. Til tross for at det ikke er henvist til primærkilder er det likevel en mulighet for at det kan være forfatterens tolkninger av annen litteratur som er benyttet. Ved en anledning er det likevel benyttet en setning hvor forfatterne av kapittelet henviser til en primærkilde. Dette er gjentatt som direkte sitat i litteraturstudien, for å unngå videre tolkning.

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbees teorier om kommunikasjon og relasjoner er valgt. Teoriene er gamle og veldig mye brukt i studentoppgaver. Hennes teori er imidlertid vurdert til å være så relevante i forhold til denne litteraturstudien, at hennes teori likevel er valgt å kunne brukes som forankring.

I en litteraturstudie er det viktig at forskningen og innholdet i artikkelen forstås og tolkes riktig. Alle forskningsartikler som er brukt i denne litteraturstudien er skrevet på engelsk, i tillegg til to av bøkene som er benyttet. Det ble derfor brukt ordbøker for å sikre at innholdet ble forstått riktig. Det er også benyttet Google Translate for å få oversatt ord og vendinger. Det er likevel en mulighet for at innholdet i artiklene og bøkene er blitt misforstått eller mistolket.

Når det gjelder artikkelsøk kan det være at relevante artikler ikke har kommet opp, da det til tross for veiledning er en mulighet for at de forskjellige databasene ikke er brukt på riktig måte.

Det har gjennom studien kommet fram at mye eldre litteratur er blitt benyttet som bakgrunn også i nyere forskningsartikler. Dette kan tyde på at det nonverbale språket ikke har forandret seg og at det derfor kunne vært relevant for studien å inkludere også artikler eldre enn 1998. Ved å legge inn tidsbegrensning i artikkelsøkene kan dette da ha medført at relevante artikler ikke er blitt tatt med for vurdering.

Det kan også være at det er mangler i listen over benyttede søkeord, at det er relevante søkeord som ikke er benyttet på grunn av språklige begrensninger.

Det er valgt ikke å benytte PICO – skjema for å formulere problemstillingen, da dette viste seg ikke å være til hjelp.

5.0 Konklusjon

Det kan konkluderes med at sykepleier ved å bruke sine kunnskaper om nonverbale ferdigheter, kan styre sin måte å opptre på. På denne måten kan hun ved å bruke sitt kroppsspråk skape en god relasjon til pasienten ved hjelp av øyekontakt, smil og bekræftende kroppsholdning og bevegelser. Dette innebærer at hun er bevisst på hvordan hun kan lære og hvordan hun bruker disse ferdighetene. For at sykepleier skal kunne skape en relasjon til pasienten er det også nødvendig at hun ser pasienten som likeverdig menneske – ikke som pasient eller diagnose.

Når sykepleiers mål er å skape en god relasjon som fører til at pasienten ønsker å åpne seg for henne i samtale, er det å ha blikkontakt viktig, men om sykepleier har langvarig blikkontakt med pasienten eller om det bare er korte øyeblikk har liten betydning for relasjonen og samtalen. Sykepleier må være bevisst på hva hun formidler gjennom ansiktsuttrykket. For å signalisere åpenhet og vennlighet kan sykepleier i møte med pasienten bruke smil, noe som kan invitere til en god relasjon. Sykepleier kan bruke positive gester og bevegelser for å signalisere interesse. Dette kan også være et grunnlag for å bygge opp en god relasjon til pasienten. Samtidig er det også viktig at sykepleier signaliserer åpenhet og mottakelighet overfor pasienten ved å vise en åpen kroppsholdning.

En god relasjon, uansett om den er etablert over tid eller om det er en ny relasjon, legger grunnlaget for at kommunikasjonen – også den nonverbale – mellom sykepleier og pasient er god. Dette kan da underbygge pasientens ønske om å dele sine tanker med sykepleier, og derfor føre til at han åpner seg i samtale.

Det er funnet lite forskning om hvordan sykepleier kan bruke kroppsspråket sitt, og hvordan det virker på pasienten. Der det finnes forskning som gjelder de nonverbale uttrykkene, beskrives disse oftest med fellesbegrepet nonverbal kommunikasjon. Det beskrives lite om hvert enkelt uttrykk, og der hvert enkelt uttrykk blir nevnt er det gjerne i sammenheng med andre nonverbale uttrykk, eller i sammenheng med verbal kommunikasjon for å underbygge denne. Dette peker på at det kan være et behov for mer forskning på hver enkelt av disse faktorene.

6.0 Etterord

Vi har jobbet sammen gjennom hele prosessen fra prosjektskisse til prosjektplan og frem til det endelige resultat. Hele oppgaven er skrevet i fellesskap uten å fordele noen arbeidsoppgaver. Unntaket er ved søk i de forskjellige databasene, hvor vi har arbeidet hver for oss og så sammenlignet funnene. Vi ser at dette har vært en tidkrevende måte å jobbe på, men det har gitt oss mulighet til å få det samme læringsutbytte og det samme eierskapet til oppgaven.

Vi opplever at arbeidet med oppgaven i perioder har vært tungt og vanskelig, og det har vært mye frustrasjon og usikkerhet rundt spissing av problemstillingen og rundt oppbyggingen av oppgaven. Samtidig har perioden også vært preget av motivasjon og pågangsmot. Dersom vi når vi startet arbeidet med oppgaven, hadde hatt de kunnskaper om oppgaveskriving som vi har i dag, tror vi at hele prosessen kunne blitt lettere. Derfor føler vi at det har vært en veldig lærerik prosess og vi har erfart at ”prosessen blir til mens man går”!

Vi ser at temaet ikke var det som egnet seg best å fordype seg i, da det er mye gammel forskning som foreligger, og ikke mye nytt. Det som er av ny forskning bygger også mye på eldre kilder. Samtidig ser vi at det kanskje ikke hadde vært nødvendig å ha en tidsbegrensning på litteratursøkene, da det nonverbale språket ser ut til å være et språk uten alder og uten store motsetninger. Dette gjør at drøftingen bygger mer på bekreftelser enn på motsetninger.

Selv om noe av forskningen og litteraturen som er brukt i litteraturstudien er av eldre dato, er det likevel nyere enn mange av kildene som blir brukt i pensumbøkene. Derfor kan vi si at selv om litteraturstudien (stort sett) bekrefter den kjente bakgrunnskunnskapen, er dette en nyttig studie. Det er viktig å ha kunnskaper om at det som beskrives i litteraturen fortsatt gjelder. I tillegg kan studien øke bevisstheten hos sykepleier når det gjelder bruk av kroppsspråket.

7.0 Litteraturliste

Aadland, E. (2004) Etiske perspektiver på praktisk forskning I: Aadland, E. "Og eg ser på deg..." - *Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget AS, s. 263 - 265

*Brinchmann, B. S. red. (2005) Innledning I: Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 16

Bjørk, I.T. og M. Solhaug (2008) Den innledende fasen til et prosjekt I: Bjørk, I.T. og M. Solhaug. *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. Oslo: Akribe AS, s. 36

Bjørk, I.T. og M. Solhaug (2008) Fremgangsmåter i et prosjekt I: Bjørk, I.T. og M. Solhaug. *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. Oslo: Akribe AS, s. 123

Bjørk, I.T. og M. Solhaug (2008) Kunnskap og kunnskapskilder I: Bjørk, I.T. og M. Solhaug. *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. Oslo: Akribe AS, s. 43 – 53

Bjørk, I.T. og M. Solhaug (2008) Å finne kunnskap om et tema I: Bjørk, I.T. og M. Solhaug. *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. Oslo: Akribe AS, s. 66

*Caris-Verhallen, W.M.C., A. Kerkstra og J. M. Bensing (1999) Non-verbal behavior in nurse –elderly patient communication. I: *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), s. 808-818.

*Egan, G. (2010) The communication skills of therapeutic dialogue: The skills of tuning in and actively listening to clients I: Egan, G. *The Skilled Helper A problem – Management and Opportunity – Development Approach to Helping*. Belmont, California: Brooks/ Cole, Cengage Learning, s. 134 – 135

Eide, H. og T. Eide (2007) Hva er hjelpende kommunikasjon? I: Eide, H. og T. Eide *Kommunikasjon i relasjoner samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 18 -21

Eide, H. og T. Eide (2007) Nonverbal kommunikasjon I: Eide, H. og T. Eide *Kommunikasjon i relasjoner samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 198 – 209

Eide, H. og T. Eide (2007) Å strukturere en samtale I: Eide, H. og T. Eide *Kommunikasjon i relasjoner samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 250 – 253

*Falk, B. (1999) Innledning I: Falk, B. *Å være der du er – samtale med kriserammede*. Bergen: Fagbokforlaget, s. 11 - 12

*Forskningsetikkloven (2007) *Lov om behandling av etikk og redelighet i forskning* [online]. Lovdata. URL: http://lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-20060630-056.html&emne=FORSKNINGSETIKKLOV*& (01.05.2012)

*Fredriksson, L. (1999) Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, touch and listening. I: *Journal of Advanced Nursing*, 30(5), s. 1167-1176.

*Gilje, F. (1997) Presence: US – Norway Nursing Research Perspectives I: Hummelvoll, J.K. og U.Å. Lindstrom (red.) *Nordiska perspektiv på psykiatrisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, s. 128

*Gorawara-Bhat, R., M.A. Cook (2011) Eye contact in patient-centered communication. I: *Patient Education and Counseling*, 82, s. 442-447.

*Høgskolen i Gjøvik (2012) *Kvalitet og sikkerhet i sykepleie* [online]. URL: <http://www.hig.no/index.php/helse/sykepleie/forskning/kvalitet> (01.05.2012)

*Høgskolen i Gjøvik (2011) *Retningslinjer for oppgaveskriving* [online]. URL: http://www.hig.no/index.php/helse/retningslinjer_hos (01.05.2012)

*Høgskolen i Gjøvik (2012) *Utdanningskvalitet* [online]. URL: <http://www.hig.no/helse/sykepleie/forskning/utdanningskvalitet> (01.05.12)

Håkonsen, K.M. (2009) Kommunikasjon I: Håkonsen, K.M. *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 221 – 228.

*Ishikawa, H., H. Hashimoto, M. Kinoshita og E. Yano (2010) *Can nonverbal communication skills be taught?*. I: *Medical Teacher*, 32, s. 860 – 863.

Kristoffersen, N.J. og P. Nortvedt (2005) Relasjonen mellom sykepleier og pasient I: Kristoffersen, N.J., F. Nortvedt og E.A. Skaug (red.) *Grunnleggende sykepleie, b. 1*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 164 – 165

Kristoffersen, N.J. (2005) Teoretiske perspektiver på sykepleie I: Kristoffersen, N.J., F. Nortvedt og E.A. Skaug (red.) *Grunnleggende sykepleie, b. 4*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 13 - 19

*Langegard, U., K. Ahlberg (2009) Consolation in Conjunction With Incurable Cancer. I: *Oncology Nursing Forum*, 36 (2), s. E99 – E106.

*Manchon, R.M. (2006) Said Another Way. I: *Nursing Forum*, 41 (4) oktober – desember, s. 172 - 176 .

*McCabe, C. (2004) Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. I: *Journal of Clinical Nursing*, 13, s. 41-49.

*Nortvedt, M.W., G. Jamtvedt, B. Graverholdt og L.M. Reinart (2007) Hva er kunnskapsbasert sykepleie? I: Nortvedt, M.W., G. Jamtvedt, B. Graverholdt og L.M. Reinart *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert*. Oslo: Norsk sykepleierforbund, s. 13 -14.

*Pederson, C. (1993) Presence as a Nursing Intervention With Hospitalized Children. I: *Maternal – Child Nursing Journal*, 21 (3) juli - september, s. 75.

*Pettigrew, J. (1990) Intensive Nursing Care – The Ministry of Presence. I: *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 2 (3) september, s. 503 og 505.

Polit, D.F. og C. T. Beck (2010) Ethics in Research I: Polit, D.F. og C. T. Beck *Essentials of Nursing Research – Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia PA: Lippincott, Williams & Wilkins, s. 119

Polit, D.F. og C. T. Beck (2010) Glossary I: Polit, D.F. og C. T. Beck *Essentials of Nursing Research – Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia PA: Lippincott, Williams & Wilkins, s. 553 og 558

Polit, D.F. og C. T. Beck (2010) *Literature Reviews: Finding and Reviewing Research Evidence I*: Polit, D.F. og C. T. Beck *Essentials of Nursing Research – Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia PA: Lippincott, Williams & Wilkins, s. 169-193.

Slettebø, Å. (2009) *Allmenmoral og yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere I*: Slettebø, Å. *Sykepleie og etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 34.

*Stickley, T. (2011) From SOLER to SURETY for effective non- verbal communication. I: *Nurse Education in Practice*, 11, s. 395 – 398.

*Travelbee, J. (1999) Begrepet kommunikasjon I: Travelbee, J. *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget, s. 135 - 139

*Travelbee, J. (1999) Hva er sykepleie? I: Travelbee, J. *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget, s. 44 – 46

*Travelbee, J. (1999) Menneske- til- menneske-forholdet I: Travelbee, J. *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget, s. 171 - 218

Wangenstein, S. (2010) *Newly graduated nurses' perception of competence, critical thinking and research utilization*. Karlstad: Karlstad University Studies.