

EXAMENSARBETE

Våren 2010

*Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad, kandidatnivå*

”Jag kan inte tänka på något annat”

– En empirisk studie om rädsla ur ett livsvärldsperspektiv

Författare

Emma Andersson

Ida Levin

Handledare

Kerstin Blomqvist

Examinator

Kerstin Samarasinghe

”Jag kan inte tänka på något annat”

– En empirisk studie om rädsla ur ett livsvärldsperspektiv

Författare: Emma Andersson & Ida Levin

Handledare: Kerstin Blomqvist

Empirisk studie

Datum 2010-06-03

Sammanfattning

Bakgrund: Vårdpersonal möter i arbetet patienter som upplever rädsla. Inom omvårdnad är förståelse för människors upplevelser och erfarenheter central. Genom att försöka förstå fenomen som påverkar människans livsvärld gynnas relationen mellan vårdtagare och sjuksköterska. **Syfte:** Syftet var att beskriva fenomenet rädsla ur ett livsvärldsperspektiv. **Metod:** Studien baserades på 74 berättelser om rädsla skrivna av sjuksköterskestudenter. Kvalitativ innehållsanalys användes. **Resultat:** Situationer av ovisshet, maktlöshet eller hot utlöste rädsla. Under rädsleupplevelsen gjorde den tysta kroppen sig påmind, kroppen upplevdes okontrollerbar, informanterna blev tillfälligt förvirrade och fick förändrad verklighetsuppfattning. Kamp- och flyktbeteende och upplevelser av att rädslan födde nya känslor beskrevs också. När rädslan släppte tystnade kroppen, situationen upplevdes överklig och ibland genant och händelsen lämnade spår. **Diskussion:** Eftersom människor riktar medvetandet olika är det individuellt vad människor blir rädda för. Rädslan finns i levd kropp och påverkar samt påverkas av levd tid. Att gå till sig själv och förstå sin egen rädsla underlättar för att känna igen och förstå upplevelsen av rädsla hos andra. **Slutsats:** Att förstå och kunna möta rädsla hos andra är centralt i omvårdnad liksom i alla människovårdande yrken. Då upplevelsen av rädsla är central är det viktigt att förhålla sig fördomsfri till vad som utlöser rädsla hos andra människor och undvika att värdera rädslan.

Nyckelord: Rädsla, Livsvärld, Berättelse, Upplevelse, Omvårdnad

”It’s all I can think about”

Understanding peoples’ fear from a lived body and lived time perspective

Author: Emma Andersson & Ida Levin

Supervisor: Kerstin Blomqvist

Empirical study

Date 2010-06-03

Abstract

Background: Nursing staff often meet with patients that experience fear. An understanding of humans’ lived experiences is central in nursing. Attempts to understand phenomena that influence daily life of humans might contribute to a positive interaction between patient and nurse. **Purpose:** The aim was to describe fear from a life-world perspective. **Method:** The study was based on 74 narratives about fear, written by nursing students and a qualitative content analysis was used. **Results:** Situations that led to uncertainty and powerlessness triggered fear. When experiencing fear the usually silent body became “loud”, the body was felt as uncontrollable and the informants were temporally confused and had an altered perception of reality. The fear arouses more and new emotions and wishes to fight and flee. When the fear faded away, the body became silent, the informants perceived the situation unreal and embarrassing and felt that the experience left marks on their bodies and minds. **Discussion:** What frightens humans is individual as different people direct their consciousness differently. Fear exists in the lived body. It influences and is influenced by the lived time. Attempts to make one’s own fear consciousness contribute to an ability to recognize and understand other’s fear as well. **Conclusion:** To see and understand other’s fear is central in nursing, as well as in other caring services. Since lived experience of fear is central it is important not to be prejudiced about what situations that trigger fear and to avoid judging other peoples fear.

Keywords: Fear, Life-world, Narrative, Lived Experience, Nursing

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	7
BAKGRUND	8
SYFTE	10
METOD	11
Design	11
Urval och Datainsamling	11
Analys	11
Etiska överväganden	12
RESULTAT	13
Situationer som utlöser rädsla.....	14
<i>Upplevelse av ovisshet och maktlöshet</i>	14
<i>Upplevelsen av att vara i en hotfull situation</i>	15
Rädslans uttryck i kropp och tanke.....	16
<i>Den tysta kroppen gör sig påmind</i>	16
<i>Känslor av att inte kunna kontrollera kroppen</i>	16
<i>Tillfällig förvirring och förändrad verklighetsuppfattning</i>	17
<i>Tankar på att kämpa och viljan att fly</i>	18
<i>Rädslan ger upphov till fler känslor</i>	18
Den upplevda rädslans inverkan på människan.....	19
<i>Kroppen tystnar igen</i>	19
<i>Situationen upplevs överklig och pinsam</i>	19
<i>Händelsen lämnar spår</i>	20
DISKUSSION	20
Metoddiskussion	20
<i>Tillförlitlighet</i>	21
<i>Giltighet</i>	22
<i>Överförbarhet</i>	23
Resultatdiskussion.....	24

<i>Medvetandets rädsla</i>	24
<i>Sambandet mellan levd kropp och rädsla</i>	25
<i>Den levda tidens rädsla</i>	26
<i>Livsvärldens betydelse i sjuksköterskeprofessionen</i>	28
<i>Slutsats</i>	30
REFERENSER	31

FÖRORD

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Kerstin Blomqvist som under hela arbetets gång väglett och stöttat oss. Dina utmaningar och tro på oss har resulterat i en uppsats utöver det vanliga. Ditt engagemang, din nyfikenhet och positiva energi har inspirerat oss, tack Kerstin! Vi vill även tacka Johanna Norén som trots allt du hade att göra tog dig tid att läsa vår färdiga uppsats och gav oss tänkvärda ord på vägen. Vi vill också skänka ett tack till filosofinörden Linus Andersson, du förgyllde vår dag med din feedback. Ett stort tack vill vi även ge till alla studenter som bidragit med sina berättelser om rädsla, utan er hade det inte blivit någon uppsats. Sist men inte minst vill vi tacka varandra för ett bra samarbete. Det har varit oerhört roligt, pratigt, fnissigt och framförallt alldeles, alldeles underbart! Denna uppsats ser vi som en start på en framtida gemensam forskarkarriär.

Ett stort tack!

idaemma

INLEDNING

Vårdpersonal möter i sitt arbete patienter som, av olika anledningar, upplever rädsla. Rädsla kan uppkomma inför specifika situationer, på grund av ovisshet och maktlöshet inför vad som ska hända samt bero på vilket bemötande personalen har (Carlander, 2006). Aktuell forskning om rädsla i vårdsammanhang fokuserar ofta på patienters erfarenheter av olika sjukdomstillstånd och situationer där rädsla är en del av upplevelsen, i stället för att beskriva hur rädslan påverkar hela människan och hennes livsvärld (Press, Fishman & Koenig, 2000; Wild et al., 2007). Hur människor upplever rädsla avgörs av personlighet och livserfarenhet (Tamm, 2002). Vidare anser Tamm (2002) att problem som kan uppstå i samband med rädsla kan bero på att människan inte förstår den. För att optimera omvårdnaden och bemötandet inom sjukvården är det av vikt att sjuksköterskan försöker förstå hur rädsla upplevs, både fysiskt och psykiskt. Detta kan uppnås med hjälp av andras, och egna, erfarenheter och kunskaper (Tarlier, 2004). Ett sätt att skapa förståelse för rädsla är att utgå från livsvärldstänkandet. Alla människor har sin livsvärld som skapar förutsättningar för just deras förståelse, en förförståelse för fenomenet som ska förstås (Dahlberg, Drew & Nyström, 2001). Birkler (2008) skriver att all ny förståelse baseras på den förförståelse människan bär med sig. Det innebär att exempelvis forskaren alltid bär med sig en viss förförståelse för forskningsobjektet, i detta fall fenomenet rädsla. Genom att tydliggöra och göra förförståelsen synlig, sätts den i rörelse och skapar då möjligheter till ny förståelse. (Birkler, 2008). Det ökar också möjligheten att förhålla sig öppen och ödmjuk inför studiens resultat (Birkler, 2008; Rosberg, 2008).

Vår förförståelse av fenomenet rädsla var att rädsla oftast är kopplat till en negativ upplevelse. En rädd människa vill fly från känslan och den situation som framkallat rädslan. Samtidigt ansåg vi att rädsla kan göra människan starkare och mer beslutsam. Vi var överens om att rädsla är något som alla upplevt och kommer att uppleva. Vi misstänkte också att känslan är densamma hos alla människor men att situationer som utlöser rädslan är olika och att rädslans intensitet kan skifta.

BAKGRUND

I omvårdnadsarbetet är förståelsen för medmänniskors verklighet och erfarenheter central (Rosberg, 2008). En människas livsvärld består av både det objektiva, konkreta, som händer i livet och de subjektiva upplevelser människan har och får av att leva i sin verklighet. Den objektiva världen kan vara beständig men den subjektiva upplevelsen förändras ständigt i och med nya kunskaper och erfarenheter (Birkler, 2007). Dahlberg, Drew och Nyström (2001) skriver om filosofen Husserl som ansåg att människans livsvärld påverkas av det vi upplevt och varit med om. Samtidigt som dåtiden påverkar nuet, påverkas nuet också av tankar om hur det kommer att gå i framtiden relaterat till det som upplevs just nu, i detta sammanhang, så kallad *levd tid* (Dahlberg, Drew & Nyström, 2001). Husserl ansåg vidare att människans medvetande ständigt är riktat mot något och ger det en mening, detta benämnde han *intentionalitet* (Nortvedt & Grimen, 2006). Intentionalitet är människans erfarenheter och förståelse av världen hon lever i, så som hon upplever den ha en mening för henne (Rosberg, 2008). Merleau-Ponty, en filosof som försökte förstå människan utifrån kroppen som varseblivande subjekt, har utvecklat uttrycket *den levda kroppen*. Han menade att kroppen är personlighetens subjekt och det är genom kroppen medvetandet tar form. Det är med kroppen vi talar, känner och blir till den själ som många tror är skild från kroppen (Merleau-Ponty, 1997). Rädsla kan, ur ett livsvärldsperspektiv, ses som ett fenomen då en människa som upplevt rädsla uppmärksammat och reflekterat över fenomenet i dess sammanhang. Fenomenet ges då en mening som gör att det påverkar vår livsvärld här och nu samt i framtiden (Bjurwill, 1995).

Egidius (2008) ansåg att rädsla är en positiv och grundläggande reaktion på fara eller hot. Reaktionen påverkas av situationen och vilken kontroll människan upplever sig ha. I Bibeln motsägs dock denna positiva syn på rädsla. Bibeln kan istället ge intrycket att rädsla är en negativ upplevelse som bör undvikas och övervinnas. I första Johannesbrevet 4:18 (Bibeln 1991) går det att utläsa att ”Rädsla finns inte i kärleken, utan den fullkomliga kärleken fördriver rädslan, ty rädsla hör samman med straff, och den som är rädd har inte nått kärlekens fullhet.”

Intrycket från bibeln stärks i nationalencyklopedins (2010) definition av begreppet. Där står att rädsla är en starkt negativt laddad känsla som uppkommer av att någon eller något upplevs hotfullt. Det är möjligt att den negativa synen på rädsla lever kvar i omvårdnadsarbetet då det hävdas att kristendomen lagt grunden till den professionella omvårdnaden som utövas i modern tid (Nelson, 2001). Som tidigare nämnts kan rädsla trots detta upplevas positiv då rädsla kan hjälpa människan ur en hotfull situation (Carlander, 2006; Egidius, 2008). Egidius (2008) nämner tre gynnsamma reaktioner som hjälper människan ur situationer som framkallat rädsla; kamp, flykt och rationellt tänkande. Samtidigt kan rädsla övergå i panik när människor överväldigas av den vilket medför att förmågan att handla rationellt går förlorad (Egidius, 2008).

Rädsla, tillsammans med andra känslor, är bland annat studerat ur ett biologiskt och psykologiskt perspektiv. Forskning inom dessa områden visar att människan har sju grundkänslor med vissa gemensamma uttryck världen över; glädje, sorg, avsky, ilska, förvåning, förakt och rädsla (Ekman, 1992; Hess & Thibault, 2009). Generellt uppger forskare med biologiskt och psykologiskt synsätt att rädsla är en känsla skapad av evolutionen som uppkommit ur förfädernas behov av skydd mot livshotande situationer (Öhman & Mineka, 2001; Hess & Thibault, 2009; Carlander, 2006). Människan är därför mer benägen att vara rädd för sådant som utgjorde ett hot mot våra förfäder såsom rovdjur och höjder, än för dagens faror exempelvis bilar och vapen (Öhman & Mineka, 2001). En som tidigt hävdade att känslouttryck är något vi förvärvat av evolutionen var Charles Darwin. Han menade att de uttryck känslorna gav upphov till hade som syfte att förbereda organismen inför en speciell händelse (Darwin, 1965). Vissa känslor upplever människan inne i kroppen medan andra känslor blir tydliga för omgivningen via exempelvis ansiktsuttryck (Hess & Thibault, 2009). Bay och Algase (1999) beskriver i sin begreppsanalys hur rädsla aktiverar vissa delar i hjärnan vilket leder till liknande upplevelser hos alla människor, oavsett vilken situation som framkallat rädslan. Samtidigt beskriver Ternestedt och Norberg (2009) att upplevelsen av fenomenet rädsla kan vara socialt betingad. Det betyder att samhällets syn på rädsla till viss del påverkar hur rädsla upplevs (Ternestedt & Norberg, 2009).

För att få ett filosofiskt perspektiv på fenomenet rädsla är fenomenologin en användbar utgångspunkt (Polit & Beck, 2006). Upplevelser har alltid varit centrala inom filosofin, speciellt inom fenomenologin. Grundtanken är att objektivt, utan förutfattade meningar, studera upplevelser av fenomen så som de visar sig för människan för att försöka förstå världen genom den andres ögon (Bate & Robert, 2007). Det innebär att människans medvetande och levda erfarenheter sätts i fokus vilket kan leda till ökad förståelse för deras olika verkligheter (Rosberg, 2008). Detta perspektiv kan skapa möjligheter till ökad förståelse för människans livsvärld (Polit & Beck, 2006; Rosberg, 2008).

Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om att känslor och fenomen kan uttryckas genom kroppsspråk och mimik, inte enbart genom det verbala språket (Kim, 2000). Genom att försöka förstå de fenomen som påverkar människans dagliga liv och hälsa kan relationen mellan vårdtagare och sjuksköterska gynnas (Kim, 2000; Tarlier, 2004). När sjuksköterskan utgår från ett patientperspektiv i omvårdnadsarbetet sätts patienten i fokus. Då skapas möjlighet att tillgodose patientens behov, utan att generalisera omvårdnaden till rutinarbete. Med detta menas att varje enskild individs upplevelser och känslor respekteras och ses som unika (Kim, 2000). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (Socialstyrelsen, 1982) och lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område (Socialstyrelsen, 1998) ligger det inom sjuksköterskans ansvarsområde att tillgodose patientens behov av god och säker vård utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. För att sjuksköterskan ska få möjlighet att utföra god och säker omvårdnad är förståelse för olika fenomen, exempelvis rädsla, av största vikt (Kim, 2000). Denna studie kan ligga till grund för att uppnå sådan insikt och förståelse. Sjuksköterskan behöver gå till sig själv och sin egen rädsla innan hon kan hjälpa andra med deras rädsla.

SYFTE

Syftet var att beskriva fenomenet rädsla ur ett livsvärldsperspektiv.

METOD

Design

Arbetet genomfördes som en empirisk studie inspirerad av fenomenologin (Polit & Beck, 2006). Fenomenologi syftar till att försöka urskilja och förstå fenomen och dess meningsinnehåll samt förstå mänskliga erfarenheter så som de framträder i människans livsvärld (Birkler, 2008). Framförallt har Husserls tankar om levd tid; då, nu och framtid, varit inspirationskälla till analysen (Dahlberg, Drew & Nyström, 2001). En kvalitativ ansats valdes och studien baserades på berättelser om rädsla. Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) användes.

Urval och Datainsamling

Sjuksköterskestudenter vid en högskola i södra Sverige fick under sin andra termin på utbildningen i uppgift att skriva en berättelse om fenomenet rädsla. Berättelsen skulle fokusera på att beskriva hur rädslan upplevdes och kändes. Majoriteten av studenterna som skrev berättelserna var kvinnor. Informanterna, med olika livserfarenheter och livsförhållanden, var bosatta i olika delar av södra Sverige. Antalet berättelser var 78 stycken, av dem användes 74. En informant valde att avbryta deltagandet och tre lämnade inte skriftligt samtycke. Varje berättelse var mellan en och fem sidor lång. Då alla berättelser beskrev fenomenet rädsla i form av upplevelser och känslor inkluderades samtliga 74 i analysen. När författarna fick tillgång till materialet var berättelserna avidentifierade av kursansvarig lärare.

Analys

En kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) användes för att analysera berättelsernas innehåll. För att förenkla hanteringen av datamaterialet numrerades berättelserna. Författarna läste berättelserna var för sig flera gånger för att få en känsla för materialets helhet. Genom att inte bortse från helheten ökade möjligheten för författarna att förhålla sig öppna för det resultat som framkom. Det betyder att när koder abstraherades och kategoriserades fanns hela materialets innebörd

ständigt i åtanke (Graneheim & Lundman, 2004; Dahlborg Lyckhage, 2006). En grovsortering gjordes för att få ett mer lätthanterligt material. Berättelserna delades in i mappar beroende på vad som utlöste rädslan samtidigt som den naiva läsningen fortsatte. Under naivläsningen uppstod tankarna om att rädsla hade olika stadier som kunde delas in i ett före-, under- och efterstadium; en rädslaprocess. Rädslaprocessen utformades med inspiration av Husserls tankar om dåtid, nutid och framtid (Birkler, 2007). När första grovsorteringen var gjord och berättelserna lästs flera gånger identifierades meningsbärande enheter utifrån det manifesta innehållet med rädslaprocessen i åtanke. Förestadiet (då) representerades av situationer som utlöste rädslan. Understadiet (nu) skildrade hur rädslan kändes och uttrycktes i kropp och tanke under tiden rädslan infann sig. I efterstadiet (sedan/framtid) beskrevs det hur det upplevdes när rädslan släppte. Meningsbärande enheter jämfördes mellan författarna för att uppnå samstämmighet som därefter kondenserades och sammanställdes. Den kondenserade texten abstraherades till koder och sammanfördes i kategorier med hjälp av tankekartor (Graneheim & Lundman, 2004). I analysen har en ständig växling skett mellan att försöka förstå helheten i berättelserna och de enskilda delarnas innebörd och relation (Rosberg, 2008).

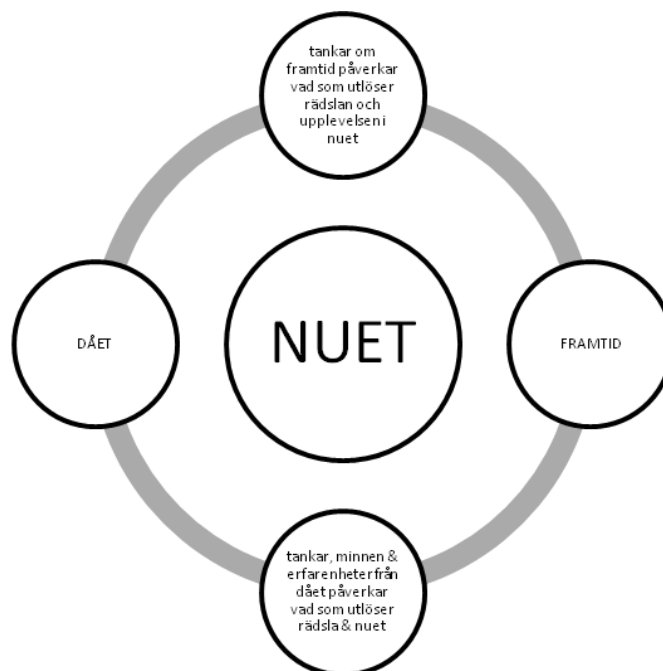
Etiska överväganden

Deltagarna informerades muntligt och skriftligt om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan i studien (Ekengren & Hinnfors, 2006; Polit & Beck, 2006). Enligt Polit och Beck (2006) bör deltagare i en studie ha insyn i vilken typ av studie de ska delta i. Därför fick deltagarna i samband med den muntliga och skriftliga informationen också information om att berättelserna skulle användas i en framtida studie om fenomenet rädsla. Kursansvarig lärare utformade skriftligt samtycke som informanterna fick skriva på samt avidentifierade berättelserna. Så som Forsman (1997) föreslår har berättelserna hanterats varsamt och behandlats konfidentiellt för att minska risken att obehöriga får tillgång till materialet. Riskerna med en studie bör enligt Forsman (1997) vägas mot nyttan. En risk kan vara att informanterna kan identifieras när citat används. Eftersom berättelserna var avidentifierade innan författarna fick tillgång till dem och samtycke från informanterna fanns ansågs nyttan med studien överstiga riskerna. Nyttan kan vara att resultatet kan komma att vara till hjälp för fördjupad förståelse av fenomenet rädsla och därmed kunna bidra till bättre omvårdnad

för patienter som upplever rädsla. Allt framkommet resultat redovisades, även det som inte överensstämde med de egna föreställningarna och den egna förförståelsen om vad rädsla innebär (Forsman, 1997; Polit & Beck, 2006).

RESULTAT

Analysen av berättelserna visade att fenomenet rädsla och hur detta påverkade människan kan ses som en process, där nuet ständigt är i centrum. Berättelserna beskrev en utlösande händelse (då), en reaktion på händelsen (nu) och därefter ett efterstadium då informanten reagerade på rädslan (sedan/framtid). De tre stadierna påverkade varandra, dået påverkade hur informanterna upplevde nuet samtidigt som tankarna om framtiden påverkade nuet. Framtiden påverkades ständigt av det som informanterna upplevt, dået och nuet. Det betyder att hela livsvärlden, vad som upplevts tidigare och vilka erfarenheter människan har med sig, påverkar hur rädsla upplevs och vad som utlöser den. Samtidigt är människans syn på sin framtid ständigt beroende av den levda tiden och vad den lärt människan.



Figur 1. Modell av hur rädsla kan ses som en process.

Hur rädslan tog sig uttryck var i många avseenden lika, detsamma gällde reaktionerna på rädslan i efterstadiet. Det framkom dock att vad som utlöste rädsla skilde sig åt informanterna emellan. Resultatet presenteras i tre delar: *Situationer som utlöser rädsla*, *Rädslans uttryck i kropp och tanke* och *Den upplevda rädslans inverkan på människan*.

Situationer som utlöser rädsla

Två kategorier till varför informanterna upplevde rädsla identifierades; *Upplevelse av ovisshet och maktlöshet* och *Upplevelsen av att vara i en hotfull situation*. Rädslan kunde utlösas av en överraskande händelse som resulterade i en intensiv reaktion. Den kunde också utlösas smygande, det innebar att rädslan byggdes upp under längre tid.

Upplevelse av ovisshet och maktlöshet

Många berättelser skildrade både känslan av ovisshet och känslan av maktlöshet som utlösande faktorer till rädsla, men i vissa berättelser var det bara den ena känslan som beskrevs vara orsaken. I de flesta fall startades en tankeprocess genom att informanten i fråga målade upp mardrömsscenarier, både om sin egen situation och om andras. Detta var speciellt vanligt när känslan av ovisshet överväldigade informanterna. Samma tankeprocess startade när informanterna fick ett jobbigt besked. En av berättelserna som beskrev hur mardrömsscenarier målades upp handlade om en förälder som städat på barnens rum och glömt stänga fönstret efter sig.

”Efter nästan en halvtimme slog det mig hjälp jag har glömt och stänga deras fönster. En hemsk känsla började sprida sig i kroppen, tänk om någon har hängt ut genom fönstret och trillat ner. Det var väldigt tyst däruppe.”

(Berättelse 7)

Kognitiva föreställningar om att misslyckas och att bli ensam startade också rädseprocessen. När informanterna inte visste hur de skulle agera eller var i en situation de inte kunde kontrollera kände de maktlöshet och därmed rädsla. En informant som beskrev känslan av maktlöshet var och badade och försökte ropa efter hjälp när hon fick kramp.

”Jag skrek på hjälp men ingen hörde mig. Mer och mer grep paniken tag i mig. Min kropp blev mer och mer okontrollerbar.[...] Mitt rop på hjälp drunknade i paniken. Till sist fick jag inte fram ett enda ord.”

(Berättelse 56)

Upplevelsen av att vara i en hotfull situation

Tankar om att kunna bli hotad eller överfallen var också något som startade rädslprocessen. Rädsla framkallades inte bara av kognitiva föreställningar utan också av verkliga ting, såsom att andra människor eller djur upplevdes hotfulla. Några informanter beskrev att de upplevde tandläkare och sprutor som skrämmande. Vidare beskrev de hur bara tankarna på detta kunde starta rädslprocessen. En informant som beskrev upplevelsen av ett verkligt hot som start till rädslprocessen blev tillsammans med sin familj stoppade av en man i militärkläder på väg till sommarstugan.

*”Mannen i de gröna kläderna riktade sitt vapen rakt mot oss barn som satt i baksätet. Samtidigt skriker han till min pappa
– stanna bilen och gå ur annars skjuter jag!”*

(Berättelse 16)

Rädslan kunde också uppstå på grund av tankar på det övernaturliga, som informanten ifråga egentligen var medveten om inte fanns. En mörkrädd informant som trodde det spökade, när det egentligen var en mindre jordbävning, beskrev följande:

”Jag slumrade, men vaknade av att kalendern som hängde på väggen slog rytmiskt mot tapeten. [...] Jag var helt säker på att huset blev hemsökt.”

(Berättelse 12)

Rädslans uttryck i kropp och tanke

Berättelserna beskrev rädsla med olika ord, som i flera fall kunde tolkas ha samma innebörd. De beskrivna upplevelserna kategoriserades i: *Den tysta kroppen gör sig påmind, Känslor av att inte kunna kontrollera kroppen, Tillfällig förvirring och förändrad verklighetsuppfattning, Tankar på att kämpa och viljan att fly* samt *Rädslan ger upphov till fler känslor.*

Den tysta kroppen gör sig påmind

Kroppen gjorde sig påmind genom att informanterna plötsligt kände och uppmärksammade hur kroppen arbetade. Det som alltid annars sker i det tysta. Samtliga berättelser hade någon form av beskrivning gällande symtom från hjärtat, vanligast var att hjärtfrekvensen ökade och upplevdes mer kraftfull. Informanterna beskrev hur de upplevde att de fick en kniv i hjärtat och att de trodde hjärtat skulle stanna. Knappt hälften av informanterna berättade hur magen påverkades av rädslan. De upplevde en klump i magen, blev illamående och hade ont i magen. Informanterna beskrev även hur andningen påverkades genom att andningen ökade, de upplevde sig ha en klump i halsen samt en känsla av att inte kunna andas. Andra reaktioner var synliga för omgivningen såsom gråt, skrik och skratt samt exempelvis darrning, rysning och kallsvettning. En berättelse som beskrev hur kroppen reagerade under rädslan handlade om en kvinna som var ombord på ett tåg som krockade med en bil.

”Jag kände hur svetten började pärla sig i pannan och hjärtat bankade allt hårdare. Pulsen ökade markant och jag minns än i dag hur strupen kändes smal som ett sugrör. Samtidigt som jag kippade efter andan började hela jag att skaka.”

(Berättelse 4)

Känslor av att inte kunna kontrollera kroppen

Känslor av obehag beskrevs som svimningskänslor, känslor av rastlöshet samt att de känslor informanterna upplevt innan rädslprocessen startade upphörde. Exempel på hur känslorna upphörde var beskrivningar av hur hungerskänslor eller tidigare illamående

plötsligt försvann. I berättelserna fanns beskrivningar av flimrar för ögonen, domningar i fingrar och ben samt yrsel och sus i öronen. Känslor av rastlöshet beskrevs som att det kändes som fjärilar, kryp eller kli i kroppen. Andra skildringar av hur informanterna inte kunde kontrollera kroppen var att de upplevde oförmåga att röra sig, att kroppen rörde sig i slow motion samt att de kände sig svaga.

”Mina ben började sakta men säkert domna bort, hela kroppen blev svag och orkeslös. [...] jag kunde inte se klart. Där satt jag i någon minut, helt borta. Då kunde jag knappt tänka, reagera eller få fram ord.”

(Berättelse 61)

Tillfällig förvirring och förändrad verklighetsuppfattning

Informanterna beskrev hur rädslan gjorde dem tillfälligt förvirrade. Det skildrades som att tankarna snurrade, att de inte kunde tänka klart och att de upplevde att de inte kunde behärska situationen. Dessutom beskrevs en känsla av förvirring med ord som; 'det kändes som om världen rasade'. Exempel på förändrad verklighetsuppfattning var att det som tidigare var mjukt och skönt upplevdes hårt och obekvämt. Beskrivningar om hur en liten stund kändes som en evighet och att den vanligtvis korta vägen kändes lång återfanns också i berättelserna.

”Tankarna börjar rusa i huvudet, hur mycket vatten har vi? Hur långt har vi egentligen gått och åt vilket håll är bilarna? Kommer vi någonsin att hitta rätt? Usch, jag vill inte dö här ute. Jag får bilder i huvudet av hur vattnet är slut, hur vi går och går och till slut inte orkar mer. [...] Vad ska vi ta oss till? Det är svårt att tänka klart. Ska vi dela upp oss eller hålla ihop? [...] Det snurrar i huvudet. Vad ska vi göra, vad ska vi göra, vad ska vi göra?

Jag kan inte tänka på något annat.”

(Berättelse 14)

Tankar på att kämpa och viljan att fly

Informanter beskrev hur de gjorde sig redo att kämpa mot det som skrämte dem. I vissa berättelser fanns också ett flyktbeteende beskrivet. Viljan att fly från situationen beskrevs av informanterna som känslan av att vilja gömma sig, försvinna, hålla för öronen eller blunda. Dessutom beskrevs viljan att fly från situationen genom att leta flyktvägar och planera. Kampbeteendet skildrades genom att de försökte komma på en lösning och beskrivningar om hur de fick oväntad styrka. Informanterna beskrev också att de inte kände smärta samt att rädslan utgjorde en kamp de måste vinna.

”Tankar på hur jag ska komma därifrån så fort som möjligt dyker ändå upp i mitt huvud och det är för tillfället det enda jag kan fokusera på. [...] Rädslan fångar min totala uppmärksamhet och utgör en kamp som jag måste vinna. [...] Förvirrad och med ett tunnelseende som bara koncentrerar sig på faran som utlöser rädslan letar jag hela tiden efter flyktvägar.”

(Berättelse 26)

Rädslan ger upphov till fler känslor

I berättelserna återfanns skildringar av hur informanterna upplevde att fler känslor uppkom under tiden de var rädda. Tomhet, förtvivlan, ensamhet och skuld var beskrivningar av känslor de upplevde förutom rädsla. Även beskrivningar om hur rädslan födde ilska och känsla av hopplöshet skildrades. En informant beskrev hur andra känslor uppkom då hon befann sig på sjukhus utomlands.

”När jag låg där på britsen så var jag väldigt förtvivlad och kände en viss vrede som kom med rädslan för allt som var okänt. Vreden som jag kände var för att jag inte visste vad de gjorde med mig varför sätter de en nål i mig utan att berätta vad som är fel på mig, Jag kände förtvivlan för att jag inte kunde göra mig förstådd lika bra som vanligt för att jag var sjuk och för att vi inte talade samma språk.”

(Berättelse 13)

Den upplevda rädslans inverkan på människan

Berättelserna beskrev ett efterstadie i rädslprocessen där kroppen återgick till det normala. Informanterna beskrev hur de reflekterade om vad de upplevt och hur de tänkte på framtiden. De beskrivna upplevelserna och tankarna kategoriserades i:

Kroppen tystnar igen, Situationen upplevs överklig och pinsam samt Händelsen lämnar spår.

Kroppen tystnar igen

Den tysta kroppen som gjorde sig påmind under tiden informanterna var rädda återhämtade sig och återgick till sitt normaltillstånd. Detta skildrades med orden 'benen bar inte längre', 'kände mig trött och matt', 'skakade och darrade' och 'kroppen värkte och kändes tung'. Informanterna beskrev återhämtningen som snabb eller långsam. Snabb återhämtning skildrades genom beskrivningar av känslan av lättnad, att de kunde andas ut och att rädslan släppte. De beskrev att de kände glädje, tacksamhet och att de kunde skratta åt händelsen. Informanterna beskrev också hur de grät och torkade tårarna. Långsam återhämtning innebar att det tog en stund att bli lugn, tankarna snurrade och de ville bara därifrån. En informant beskrev hur hon lugnade sig utåt men fortfarande var orolig inombords. I berättelserna framkom det hur känslor och upplevelser rädslan framkallat försvann, exempelvis klumpen i magen. De beskrev också hur hjärtat lugnade sig, hur de återfick värmen, att de kände smärta igen samt att allt kändes som innan.

Situationen upplevs överklig och pinsam

I efterstadiet skildrade informanterna känslor av att allt var kaos, att de kände sig maktlösa, tomma och stängde in sig i sig själva. Flera informanter beskrev även överklighetskänslan som att de stod helt stilla och blev tysta när rädslan släppte. Skamkänslor skildrades genom beskrivningar av att ha upplevt situationen värre än den var samt att informanterna kände sig löjliga och besvärliga.

Händelsen lämnar spår

Hur upplevelsen av rädsla lämnade spår beskrevs av informanterna på olika sätt. De beskrev att de inte kunde sluta tänka på vad som hänt, de kände oro över att det skulle kunna hända igen, drömde om det och återupplevde känslan när de tänkte tillbaka på händelsen. Det fanns även berättelser som beskrev hur informanterna gått stärkta ur situationen och fått ett nytt perspektiv på livet.

Efterstadiet i berättelserna skildrades olika men hade liknande innebörd. Det gick att utläsa från berättelserna att de flesta informanterna upplevde flera av reaktionerna. En berättelse handlade om hur informanten målade upp ett mardrömsscenario efter att ha läst om plötslig spädbarnsdöd. Efterstadiet beskrevs på följande vis.

”Skulle kunna jubla, han lever! Hjärtat börjar att lugna ner sig och kroppen återfår en del av sin värme. [...] Äntligen, min kropp och mitt medvetande kan äntligen få ro en stund, fram till nästa gång jag hör eller läser om någon som mist ett barn.”

(Berättelse 29)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Analysen strukturerades utifrån Husserls tankar om levd tid, med begreppen då, nu och sedan som kategoriseringsinstrument. Då andra fenomen än rädsla studerats på liknande sätt kan det vara en styrka att använda en likartad analysmetod. Därigenom kan specifika skillnader och likheter mellan fenomenen identifieras (Segesten, 2006).

För att diskutera trovärdighet i en kvalitativ studie kan med fördel de tre uttrycken tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet användas (Graneheim & Lundman, 2004).

Tillförlitlighet

Studiens tillförlitlighet beror på hur väl datainsamlingsmetod och analysmetod svarar till syftet (Graneheim & Lundman, 2004). Från början var tanken att enbart fokusera på hur rädslan påverkade människan under tiden hon var rädd. Då vi tidigt kunde skönja rädslprocessen fortsatte analysen med att även identifiera meningsbärande enheter utifrån vad som utlöste rädslan och hur informanterna reagerade i efterstadiet. Vi ansåg att hela processen behövde kartläggas och redovisas för att resultatet skulle svara till studiens syfte. Genom att analysera berättelser skrivna av informanter med skiftande bakgrund och livserfarenhet ökade möjligheten att få ett djup i resultatet (Graneheim & Lundman, 2004). För att få ett livsvärldsperspektiv på en studie krävs en datainsamlingsmetod som fångar upplevelser av till exempel fenomen, beskrivna av människan som själv upplevt dem (Dahlberg, Drew & Nyström, 2001). Därför anser vi att berättelser är en tillförlitlig datainsamlingsmetod. Då materialet bestod av berättelser skrivna av sjuksköterskestudenter med olika livsförhållanden och livserfarenhet, uppstod möjligheten att beskriva fenomenet rädsla ur ett livsvärldsperspektiv. En nackdel med urvalet var att män var underrepresenterade på sjuksköterskeutbildningen och deras upplevelse av rädsla gick därför förlorad. Det var heller inte möjligt att kontrollera informanternas kulturella bakgrund. Även om det kan finnas kulturella skillnader i hur rädsla uttrycks anser vi, liksom Bay och Algase (1999), att fenomenet rädsla är stabilt och upplevs liknande hos alla människor oavsett kulturell bakgrund och etnicitet. Därför anser vi att nackdelen med att inte veta den kulturella bakgrunden och den ojämna könsfördelningen var obetydlig för resultatet. En annan nackdel var att uppgiften att skriva en berättelse om rädsla var ett obligatoriskt delmoment i utbildningen. Det innebar att studenterna kan ha forcerat fram en berättelse. Berättelserna anses ändå tillförlitliga då förmodligen alla människor någon gång i livet varit rädda.

När meningsbärande enheter skulle identifieras valdes längre stycken ut för att inte riskera att resultat skulle gå förlorat. Efter identifieringen krympte materialet och blev mer hanterbart (Graneheim & Lundman, 2004). Dock säger Graneheim och Lundman (2004) att för stora meningsbärande enheter ökar risken för att viktig data går förlorad när dessa kondenseras. För att minska den risken har vi därför varit öppna för att det kan

finnas flera innebörder i en och samma meningsbärande enhet och delat upp dem när det framkommit under analysen. Flera citat presenterades i resultatet för att stärka påståendet om att rädsla kan ses som en process. Citat kan, enligt Graneheim och Lundman (2004), även bidra till att likheter och skillnader mellan kategorierna tydliggörs.

Giltighet

Kvaliteten på berättelserna varierade, men samtliga berättelser kunde inkluderas då det fanns användbart material i alla. För att få bättre kvalitet och mer djup i materialet kunde vi möjligen ha genomfört fokusgruppssamtal eller djupintervjuer. Då hade informanterna fått möjlighet till djupare reflektion över sin egen erfarenhet av fenomenet rädsla (Rosberg, 2008). Författare ska vara medvetna om att materialets innebörd kan förändras över tid beroende på vilka beslut som fattas i analysprocessen (Graneheim & Lundman, 2004). Därför har koder och kategorier flertalet gånger jämförts med meningsbärande enheter och berättelserna i sin helhet. Under hela analysprocessen diskuterade vi det framkomna resultatet för att uppnå samstämmighet (Lundman & Graneheim, 2008). Lundman och Graneheim (2008) säger också att det är värdefullt för trovärdigheten i en studie att andra forskare i ämnet granskar koder och kategoriers innehåll och benämningar. Analyser av andras upplevelser är dock alltid beroende av forskarens subjektiva tolkning. Därför går det aldrig att garantera att en annan forskare kan göra om studien och få exakt samma resultat (Lundman & Graneheim, 2008). En fördel är att vi varit två genom analysprocessen då diskussioner mellan oss förts, för att uppnå ett resultat som stämmer överrens med vad informanterna förmedlat. Även vid seminarium tillsammans med examinator och handledare, som är väl insatta i ämnet, samt tillsammans med andra studenter har återkoppling skett i form av opponent- och respondentskap där framkommet resultat och citat bedömts. Grupp- och individuella handledningstillfällen har varit till hjälp för att åstadkomma en trovärdig och rimlig tolkning av resultatet. För att inte låta studiens resultat påverkas av vår förförståelse diskuterades och tydliggjordes denna innan studien påbörjades (Birkler, 2008). Under analysen reflekterade vi om framkommet resultat påverkats av förförståelsen. Vår förförståelse bekräftades när det i resultatet framkom att rädsla

upplevdes liknande hos alla informanter men situationen som utlöste rädslan var olika. Detta kan bero på att vi tydligare sett detta i materialet eller att vi omedvetet har letat efter det. Dock har vi medvetet strävat efter att försöka sätta vår förförståelse åt sidan och inte låta den styra analysen (Dahlborg Lyckhage, 2006).

Överförbarhet

Liksom Rosberg (2008) anser vi att en kartläggning av fenomen i vardagens olika sammanhang kan bidra till ökad förståelse för fenomenen i omvårdnadsarbetet. Rädsla är något alla människor upplever någon gång, men på olika vis och genom ett livsvärldsperspektiv ökar möjligheten till att använda resultatet i nya kontexter. Birkler (2007) anser att förståelse för människans livsvärld ökar förståelsen för människan som lever i den. Genom att förstå detta ökar överförbarheten till andra människor och deras livsvärld. Då erfarenheter från tidigare möten finns med oss och eftersom rädsla uttrycks liknande hos alla människor kan denna kunskap användas i nya möten. Trots att livsvärldsperspektivet ökar överförbarheten anser vi att vårt urval gjort att sårbara grupper, exempelvis personer med demenssjukdom, missbrukare, hemlösa och funktionshindrade, missats och därmed har deras upplevelse av rädsla gått förlorad. Som tidigare nämnts är rädsla i likhet med andra livsvärldsfenomen dock stabilt och antas därför upplevas liknande människor emellan (Bay & Algase, 1999). Därför anser vi att denna studies resultat ändå är överförbar till dessa grupper. Trots att upplevelsen är liknande bör det finnas en medvetenhet om att denna kan uttryckas olika i olika kontexter beroende på exempelvis kulturell bakgrund. Dock har vi valt att fokusera på hur rädslan upplevs av människan, vilket anses vara liknande människor emellan, alltså är denna studie överförbar till andra kulturella kontexter. Då uppgiften var att skriva en berättelse om rädsla, såg berättelserna olika ut. En rik och kraftfull presentation av fynden tillsammans med lämpliga citat kan enligt Graneheim och Lundman (2004) öka överförbarheten. Vi vill, liksom de, poängtera att det är upp till läsaren att avgöra i vilken omfattning resultatet kan överföras.

Resultatdiskussion

Rädsla, liksom andra fenomen, är för-givet-tagna av människan. Människor tror sig veta vad rädsla är men kan inte sätta ord på vad det innebär. När människor säger att de är rädda vet de vad som menas, men när en definition av fenomenet efterfrågas är det svårt att svara på det. Syftet med studien var därför att beskriva fenomenet rädsla ur ett livsvärldsperspektiv. Rädslupplevelsen sågs som en process med vissa skillnader människor emellan. Vad som utlöste rädsla skilde sig åt hos informanterna, men rädslans uttryck i kropp och tanke samt hur efterstadiet beskrevs var i många avseenden lika. Vi valde att, förutom levd tid, även ha livsvärldsbegreppen levd kropp och intentionalitet i tankarna.

Medvetandets rädsla

För att förstå intentionalitet, medvetandets riktning, behöver det mänskliga medvetandet förstås då medvetandet enligt Husserl (2004) är intentionalitet. Husserl uttryckte att medvetandet skapas och formas av intryck (Nortvedt & Grimen, 2006). De intryck och upplevelser som medvetandet riktar sig mot och uppmärksammar påverkar människans livsvärld. Men medvetandet behöver inte aktivt reflektera över eller söka stimuli då detta ofta sker omedvetet (Nortvedt & Grimen, 2006). Enligt Dahlberg, Drew och Nyström (2001) är intentionalitet det sätt människan ursprungligen är tänkt att närma sig och uppfatta världen. Intentionalitet kännetecknas som det fundamentala sättet att vara. När medvetandet är tillgängligt och mottagligt för intryck uppstår *kunskap* (Nortvedt & Grimen, 2006).

När informanterna i denna studie beskrev de upplevelser som rädslan framkallat, både under tiden de var rädda och i efterstadiet, beskrevs de intryck som omedelbart framträtt för deras medvetande. Berättelserna illustrerar att situationen givit ett varaktigt intryck då informanterna i efterhand kunde återkalla och återuppleva de känslor rädslan framkallat. Detta har lett till kunskap då medvetandet varit öppet och mottagligt för intryck. Efter att ha stött på och reflekterat över rädslan tillräckligt många gånger, har det bidragit till att de lärt sig att känna igen den. I flertalet av berättelserna beskrevs hur ovisshet och maktlöshet uppstod och att tankarna då snurrade. Enligt Husserl (2004) innebär denna beskrivning att informanterna medvetandegjort vad medvetandet riktat

sig mot, exempelvis föräldern som oroade sig för att barnen hade ramlat ut genom fönstret (se citat s.14). Ett sätt att tolka och förstå informanternas skildringar av hur de gått stärkta ur en rädslesituation är att de gjort sig medvetna om hur de upplevde rädslan. Därmed har de möjligen, med Husserls sätt att resonera, uppnått kunskap om hur rädsla kan bemästras och lindras, kunskap som kan vara av värde nästa gång de upplever rädsla.

Husserl, Merleau-Ponty och andra filosofer inom fenomenologin anser, enligt Dahlberg, Drew och Nyström (2001), att människan och dennes verklighet inte kan bli förstådd om inte människan ses som en helhet. Objektiva mätningar kan vara en tillgång i hälsoarbetet, men har ett begränsat värde då det alltid behövs ett subjektivt perspektiv på upplevelsen för att ge en rättvis bild av människan och livsvärlden (Dahlberg, Drew & Nyström, 2001). Om endast mätbara beskrivningar, till exempel att pulsen ökade, redovisats hade det inte varit möjligt att se rädslan ur ett helhetsperspektiv. De synliga reaktionerna som informanterna beskrev var viktiga fynd men för att få en helhetsbild av den totala upplevelsen var de subjektiva upplevelser som rädslan framkallade mer betydelsefulla att presentera. I vissa berättelser lades stor vikt vid att beskriva hur det kändes när tankarna snurrade och vilka tankar som snurrade. I andra berättelser var det påverkan på hjärta och mage som var det som gjort starkast intryck på informanterna. Liksom Husserl (2004) tror vi att på det sätt människan riktar sitt medvetande och vad som är viktigt aldrig är förutbestämt eller lika för alla. Detta är därmed något man i mötet med andra människor måste ha i åtanke.

Sambandet mellan levd kropp och rädsla

Enligt Husserl är subjektet en åskådare som med hjälp av kroppen betraktar världen. Merleau-Ponty motsade sig inte detta men ansåg att subjektet framförallt *är* den levda kroppen, eftersom han ansåg att ett subjekt inte kan existera utan en kropp (Bengtsson, 2001). Människan kan aldrig frigöra sig från kroppen och stå vid sidan om som subjekt utan det är genom den levda kroppen människan får tillgång till världen och det är den levda kroppen som förankrar oss i världen (Dahlberg, Drew & Nyström, 2001). Det är genom kroppen och dess upplevelser den omgivande världen blir meningsfull för oss och det är den som uttrycker våra handlingar (Merleau-Ponty, 1997). Enligt Dahlberg,

Drew och Nyström (2001) ansåg Merleau-Ponty att livsvärlden är den levda världen det vill säga den värld människan har tillgång till genom sina kroppar. Vidare ansåg han att livsvärlden formar hur människan är, relaterar till och interagerar med världen. Han hävdade att livsvärlden, och därmed den levda kroppen, är en nödvändighet för att uppnå kunskap. Därför ansåg han att all kunskap människan utvecklar är en del av den levda kroppen, förkroppsligad kunskap (Dahlberg, Drew & Nyström, 2001).

När rädslan infann sig hos informanterna beskrev en del viljan att fly eller avskärma sig. En tolkning är att de önskade att de kunde avskilja sig från kroppen och det kan bero på att de minns hur de upplevt liknande situationer tidigare. Tolkningen får stöd i Bay och Algases (1999) begreppsanalys av fenomenet rädsla där de påstår att människan kan utveckla ett rädslminne som kan finnas kvar i kroppen under lång tid. Enligt Merleau-Pontys (1997) tankar om den levda kroppen är det omöjligt att avskärma sig från kroppen, så som informanterna önskade, då människan *är* den levda kroppen. I stället kan kunskap nås ur de erfarenheter rädslan gett, de erfarenheter som omedvetet finns i den levda kroppen då den och livsvärlden går hand i hand. Kunskap om dessa erfarenheter ökar möjligheten att förstå sin egen rädsla, känna igen den och lära sig att bemästra den. Förvirring och oförmåga att kontrollera kroppen var exempel på andra vanliga upplevelser som beskrevs i berättelserna, upplevelser som många människor kan känna igen sig i. Enligt Husserls sätt att resonera har ny kunskap förvärvats genom att dessa upplevelser, känslor och tankar medvetandegjorts och bearbetats. Detta är kunskap som kan minska obehaget nästa gång människan blir rädd. Troligen kommer inte denna kunskap göra så att människan aldrig upplever rädsla igen, istället vill vi poängtera att kunskapen kan öka *förståelsen* för rädsla.

Den levda tidens rädsla

Från början ansågs rädslprocessen vara mer linjär än det senare visade sig. De tre begreppen dåtid, nutid och framtid är inte statiska utan rör sig ständigt över tid och rum. Enligt Husserl (2004) är alla tre dimensionerna av levd tid egentligen en och samma. Istället för att se på tid kronologiskt, menade Husserl (2004) att människan hela tiden förändrar sin position i tid och rum, riktar sina blickar hit och dit, framåt och bakåt i

tiden samtidigt som människan ständigt är i nuet. På så vis skaffar människan sig hela tiden nya, mer eller mindre klara och innehållsrika intryck och mer eller mindre klara bilder av verkligheten så som den upplevs. Varje intryck, upplevelse och tanke kan utvidgas och därför är processen alltså ändlös. Detta innebär att inget kan vara definitivt utan något nytt kan alltid läggas till och därmed utvidga människans livsvärld (Husserl, 2004).

I berättelserna var det tydligt beskrivet hur informanterna upplevde en specifik händelse som den utlösande faktorn till rädsla. Dået, alltså den utlösande händelsen, var i stark relation till nuet, det vill säga hur rädslan upplevdes. Enligt Dahlberg, Drew och Nyström (2001) benämner människan dåtiden som tid som inte längre finns. Husserl (2004) motsade sig detta sätt att definiera tid på och menade istället att den levda kroppen är här och nu. Dået är inte bara den utlösande händelsen till det som upplevs just nu, utan även minnen och känslor som tidigare upplevts, det vill säga mänskliga erfarenheter (Dahlberg, Drew & Nyström, 2001). Minnena och känslorna från dåtiden som sköljde över informanterna i nutiden, påverkade hur rädslan upplevdes här och nu. Trots att det var minnen och känslor från dåtiden blev de alltså en del av nuet. Merleau-Ponty beskrev det som att där levd kropp är, är nutiden men det går med hjälp av tankar och minnen att återuppleva dåtiden. Dåtid blir därför nutid, eftersom minnena upplevs här och nu (Dahlberg, Drew & Nyström, 2001). Merleau-Ponty beskrev vidare hur nuet också påverkas av framtiden, den framtid som människan är van att tänka på som tid som ännu inte varit. Tankar om morgondagen och framtiden är något som reflekteras över här och nu och när den levda kroppen väl är i framtiden har det blivit nutid (Dahlberg, Drew & Nyström, 2001). Informanternas skildringar av hur händelsen som gjort dem rädda lämnade spår visar tydligt hur erfarenheterna påverkade deras livsvärld. Vid första anblicken kan en upplevelse uppfattas ha flera tidsliga faser, en början, ett slut och däremellan en varaktighet. Ses tidsperspektivet ur Husserls (2004) synvinkel ansluts ständigt ett nytt nu till det nuet som nyss upplevts samtidigt som tankarna kan följa de tidsliga faserna dåtid, nutid och framtid. Informanternas beskrivningar om framtiden visade tydligt att det som vi först tänkt var framtid eftersom rädslan upphört, egentligen var ett nytt nu som påverkades av det nyss förflutna, den upplevda rädslan.

Husserl (2004) beskriver det som att ingen upplevelse kan upphöra utan att människan medvetandegjort att den upphört och detta blir i sin tur ett nytt nu.

Livsvärldens betydelse i sjuksköterskeprofessionen

Då det enligt Socialstyrelsen (1982; 1998) åligger sjuksköterskan att ge god och säker omvårdnad, anser vi att det är av största vikt att sträva efter ett arbetssätt där man ser hela patienten vilket innebär att patientens livsvärld inte kan uteslutas. Dessutom är det viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar sin egen erfarenhet och kunskap samt de egna upplevelserna – sin egen livsvärld. Genom att sjuksköterskan aktivt reflekterar över sin levda kropp, sin levda tid och sin intentionalitet i omvårdnadsarbetet kan den empatiska förmågan och förståelsen för patientens upplevelse öka.

Empatiskt förhållningssätt innebär förmågan att känslomässigt leva sig in i andras situation. Enligt Nortvedt och Grimen (2006) är empati inte frågan om en kopiering av patientens upplevelser och känslor, att bli den andre, utan det är en känsloreaktion på den andres erfarenheter och känslor. Det centrala i empatin är det obehag som upplevs inför andras obehag (Nortvedt & Grimen, 2006). När människor ryggar tillbaka för någon annans rädsla blir de illa berörda och känner obehag inför den andres upplevelse, men det är inte nödvändigtvis rädsla de känner. Om sjuksköterskan möter en rädd patient i dennes livsvärld kan patienten få hjälp att bearbeta sina upplevelser genom att tala om dem. Därigenom kan patienten, och även sjuksköterskan, bli en erfarenhet rikare. Även om patienten inte upplever rädslan lindrigare när en liknande händelse inträffar kan patienten hantera upplevelsen bättre nästa gång, tack vare den kunskap och erfarenhet som förvärvats.

Förmågan till medkänsla och att förstå andras subjektiva upplevelser och erfarenheter, empati, utvecklas redan från barndomen och blir till slut en del av människans levda kropp. Denna förmåga, att omedvetet *veta* vad som bör göras, föregår den medvetna reflektionen (Nortvedt & Grimen, 2006). Förkroppsligad kunskap kan därför ses som intuition då det är den kunskap, de minnen och den iakttagelseförmåga som finns i kroppen, en så kallad tyst kunskap (Schön, 1983). Tyst kunskap är av vikt i

omvårdnadsarbetet, eftersom sjuksköterskor med lång erfarenhet inte behöver reflektera över vissa handlingar utan istället baserar sitt arbete på intuition. Det kan vara svårt att känna igen tyst kunskap då inte ens människan som besitter den uppmärksammar och reflekterar över den. Tyst kunskap är en del av människans kropp och därmed en naturlig del i livsvärlden (Dahlberg, Drew & Nyström, 2001). Bengtsson (2001) beskriver hur vanor bildas som att det till en början finns ett avstånd mellan färdigheten som ska utföras och den som ska utföra den. Efterhand som färdigheten utförs och förstås minskar avståndet och slutligen har det minskat så mycket att färdigheten blir en del av den levda kroppen (Bengtsson, 2001). När sjuksköterskan lär sig identifiera rädsla hos patienter finns det de första gångerna en distans till färdigheten att *se* rädslan. För att kunna se rädsla hos patienter måste sjuksköterskan först uppmärksamma och förstå rädsla hos sig själv. När färdigheten blivit en del av den levda kroppen, en tyst kunskap, betyder det att sjuksköterskan förstår sin egen rädsla samt har stöttat och hjälpt patienter att bemästra sina rädslor tillräckligt många gånger. Denna intuitiva insikt om andras situation föregår ofta den medvetna reflektionen och därför blir det en tyst kunskap som bara finns i kroppen.

Förståelsen för andra människors erfarenheter grundar sig i fackkunskaper och egna erfarenheter av olika fenomen. Sjuksköterskan spelar därför en avgörande roll för att patienten ska nå självförståelse (Nortvedt & Grimen, 2006). Om patientens upplevelser och uttryck av rädsla identifieras kan sjuksköterskan stödja och hjälpa patienten till förståelse. När patienten förstår att det är rädsla som upplevts kan det medvetandegöras vad det var som orsakade den. Detta ökar möjligheten att förstå rädslan och därmed kan liknande situationer undvikas och patienten kan lära sig att acceptera sin rädsla. När sjuksköterskan använder sig av både patientens och sina egna erfarenheter i omvårdnadsarbetet tas hänsyn till både sin egen och patientens levda tid. De har inte levt samma tid, har inte samma då och har heller inte samma tankar om framtiden, dock spelar bådass levda tid och erfarenheter stor roll. Det som har varit blir nutid när sjuksköterskan använder sig av det i omvårdnaden och det syns tydligt hur den levda tidens tre dimensioner, precis som Husserl (2004) säger, är sammanflätade.

Slutsats

Enligt Kim (2000) bör sjuksköterskan sätta patientens upplevelser och erfarenheter främst. I omvårdnadsarbetet är det viktigt att sjuksköterskan vågar fråga när det misstänks att patienten är rädd, inte bara anta det. Det är också viktigt att vara fördomsfri och inte värdera patientens rädsla. Vi antar att alla människor någon gång i livet känner rädsla och då är det upplevelsen som är det centrala, inte vad som utlöser den. Det betyder att sjuksköterskan bör förstå sin egen rädsla och vad som utlöser den, men samtidigt inte ta för givet att andra människor blir rädda för samma saker. Eftersom alla riktar sitt medvetande olika är det högst individuellt vad människor blir rädda för. Vår studie kan ligga till grund för att uppnå denna förståelse. Människan måste gå till sig själv och sin egen rädsla innan det är möjligt att hjälpa någon annan med deras rädsla.

Det kan ligga i vårdens intresse att fortsatt forskning om fenomenet rädsla bedrivs. Hur ser sjuksköterskan på sin egen och andras rädsla? Hur gör sjuksköterskan för att uppmärksamma rädsla hos patienter och vad görs för att stödja patienterna i deras rädsla? Är det möjligt för sjuksköterskan att stödja rädda patienter utan att ha medvetandegjort sin egen rädsla? Om sjuksköterskan kan hjälpa patienten att uppmärksamma sin rädsla och bli medveten om vad medvetandet riktat sig mot kan rädslan förstås och därmed hanteras.

REFERENSER

Refereringssystemet som använts är APA-systemet (Friberg 2006).

Bate, P., & Robert, G. (2007). *Bringing user experience to health care improvement, the concepts, methods and practices of experience-based design*. Oxford: Radcliffe Publishing.

Bay, E. J., & Algase, D. L. (1999). Fear and anxiety: A simultaneous concept analysis. *Nursing diagnosis*, 10(3), 103-111.

Bengtsson, J. (2001). *Sammanflätningar. Husserls och Merleau-Pontys fenomenologi*. (3:e uppl.). Göteborg: Daidalos.

Bibeln. (1991). *Första Johannesbrevet 4:18*. Stockholm: Verbum Förlag.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad. Etik och människosyn*. Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori. En grundbok*. Lund: Studentlitteratur.

Bjurwill, C. (1995). *Fenomenologi*. Lund: Studentlitteratur.

Carlander, J. (2006). *Starka känslor. Affekter och emotioner i möten med människor*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Dahlberg, K., Drew, N., & Nyström, M. (2001). *Reflective lifeworld research*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlborg Lyckhage, E. (2006). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.139-149). Lund: Studentlitteratur.

- Darwin, C. (1965). *The expression of the emotions in man and animals*. Chicago: University of Chicago press.
- Egidius, H. (2008). *Psykologilexikon*. (4:e uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Ekengren, A-M., & Hinnfors, J. (2006). *Uppsatshandbok. Hur du lyckas med din uppsats*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekman, P. (1992). Are there basic emotion? *Psychological review*, 99(3), 550-553.
- Forsman, B. (1997). *Forskningsetik. En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2006). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.71-82). Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 105-112.
- Hess, U., & Thibault, P. (2009). Darwin and emotion expression. *American Psychologist*, 64(2), 120-128.
- Husserl, E. (2004). *Idéer till en ren fenomenologi och fenomenologisk filosofi*. Stockholm: Thales.
- Kim, S. H. (2000). *The nature of theoretical Thinking in nursing*. (2:a uppl.). New York: Springer publishing company.
- Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund- Nielsen (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.159-172). Lund: Studentlitteratur.

Merleau-Ponty, M. (1997). *Kroppens fenomenologi*. Göteborg: Daidalos AB.

Nationalencyklopedin (2010). *Rädsla*. Hämtad 2010-02-02 från
<http://www.ne.se/sve/rädsla>

Nelson, S. (2001). *Say little, do much: Nursing, nuns and hospitals in the nineteenth century*. Philadelphia: University of Pennsylvania press.

Nortvedt, P., & Grimen, H. (2006). *Sensibilitet och reflektion. Filosofi och vetenskapsteori för vårdprofessioner*. Göteborg: Daidalos AB.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research. Methods, appraisal, and utilization*. (6:e uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Press, N., Fishman, J. R., & Koenig, B. A. (2000). Collective fear, individualized risk: The social and cultural context of genetic testing for breast cancer*. *Nursing ethics*, 7(3), 237-249.

Rosberg, S. (2008). Fenomenologi. I M. Granskär & B. Höglund- Nielsen (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.85-105). Lund: Studentlitteratur.

Segesten, K. (2006). Att göra en begreppsanalys. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.89-97). Lund: Studentlitteratur.

Schön, A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. New York: Basic Books.

Socialstyrelsen (1982). *Hälso- och sjukvårdslagen*. (SFS 1982:763). Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (1998). *Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.* (SFS 1998: 531). Stockholm: Socialstyrelsen.

Tamm, M. (2002). *Psykologi- Om varför vi tänker, känner och handlar som vi gör.* Lund: Studentlitteratur.

Tarlier, D.S. (2004). Beyond caring: The moral and ethical bases of responsive nurse-patient relationships. *Nursing Philosophy*, 5, 230-241.

Ternstedt, B-M., & Norberg, A. (2009). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. I F. Friberg & J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt.* (s.29-65). Lund: Studentlitteratur.

Wild, D., Von Maltzahn, R., Bohan, E., Christensen, T., Clauson, P., & Gonder-Frederick, L. (2007). A critical review of the literature on fear of hypoglycemia in diabetes: Implications for diabetes management and patient education. *Patient Education and Counseling*, 68(1), 10–15.

Öhman, A., & Mineka, S. (2001). Fears, phobias, and preparednes: Towards and evolved module of fear and fear lerning. *Psychological review*, 108(3), 483-52.

