



MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet

Institutionen för Omvårdnad

PATIENTERS TANKAR KRING FÄRGER OCH MILJÖ I VÄNTRUM

ANNIKA BERGLUND

Handledare: Ann-Christin Janlöv

Examensarbete 10 poäng

Vårdvetenskap/Omvårdnad

Röntgensjuksköterskeutbildningen 130 poäng

Oktober 1999

INNEHÅLL

	Sid
INTRODUKTION	2
Ljusets och färgsatt ljus inverkan på människan	2
Preferensundersökningar	5
Miljö och färger som omvårdnad	6
Syfte	8
Specifika frågeställningar	8
METOD	9
Kontext	9
Urval	9
Metod för datainsamling	9
Bearbetning och analys	11
RESULTAT	12
Patienternas upplevelse av färg	12
Påverkan av miljö och färg i väntrum	15
Patientens val av färg i väntrum	16
FÄRGEN	16
FÖRESTÄLLNING OM FÄRGEN	16
Hur patienter vill ha miljön i väntrummet	17

FÖRSTRÖELSE	17
INREDNING	17
Hur betydelsefull miljön är för patienten	18
MILJÖN ÄR OVIKTIG	18
MILJÖN ÄR VIKTIG MEN INTE LIKA VIKTIG SOM BEMÖTANDET	19
MILJÖN ÄR MYCKET VIKTIG	19
DISKUSSION	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	21
REFERENSER	25
APPENDIX	27

PATIENTERS TANKAR KRING FÄRGER OCH MILJÖ I VÄNTRUM

ANNIKA BERGLUND

Abstract

Färger och den arkitektoniska miljön har i alla tider spelat en stor roll för människans välbefinnande. Människan påverkas av ljus och färg och upplever olika sensationer i olika miljöer. Syftet med denna studie var att undersöka om patienter anser sig påverkas av färger och miljö i väntrummet inför undersökning och behandling, och att få en inblick i hur patienter i allmänhet vill ha omgivande miljö för att känna lugn. Studien genomfördes med hjälp av en halvstrukturerad enkät, 50 enkäter delades ut. Resultatet visar att 43 (86%) patienter tror sig bli påverkade av färgerna och miljön i väntrummet, färgerna som prefererades var gult och grönt. Patienterna beskriver att det bör finnas gröna växter, lugn musik och bekväma möbler i väntrums miljön. Det bör även finnas konst, träinteriorer, akvarium och förströelser som tv och tidningar. Vidare omtalar patienterna att personalens bemötande är betydelsefull, när patienten beskriver omvårdnande miljö i sin helhet.

Nyckelord: Miljö, färger, patienten, väntrum, sjuksköterskan

INTRODUKTION

Färger och den arkitektoniska miljön har i alla tider spelat en stor roll för människans välbefinnande. Människan påverkas av ljus och färg och upplever olika sensationer i olika miljöer. Studier har visat att människan blir upplivad, glad och positiv i vissa miljöer och dämpad, aggressiv eller stressad i andra (Langle´1991). Dessa kunskaper kan tas tillvara i ett hälsosyfte.

Enligt Hård, Kuller, Sivik, Svedmyr, (1995) anknyter till forskning om färgers betydelse till såväl naturvetenskaper, beteendevetenskaper och inte minst till humaniora. Färger är en del av vårt kognitiva liv, vårt tänkande och vetande - färger utgör en del av komponenterna i det informationsflöde som går från yttervärlden till vårt psyke. Färger är en visuell information som väcker känslor och tankar och får oss att reagera . Ett flertal studier har gjorts om ljus och färgers betydelse för människans hälsa. Studierna har visat att färger, ljus och färgsatt ljus påverkar hälsan både biologiskt och psykologiskt (a.a).

För människan är ögat och synen så betydelsefull och självklar, att det inte noteras hur stor effekt ljuset egentligen har. Det finns olika typer av ljus såsom dagsljus och konstljus. Exempel på konstljus är lysrör och glödlampan. Färgsatt ljus som är ljus som bestrålar någon färg och återskapar ett färgsatt sken. Ljuset kan även ha en icke-visuell effekt det vill säga sådan som icke direkt berör synen, som t.ex ultraviolett ljus och infrarött ljus (Kuller, 1983).

Ljusets och färgsatt ljus inverkan på människan

Kuller, (1983) menar att den kanske mest påfallande av ljusets icke-visuella effekter är den koppling mellan dag och natt och vakenhet och sömn, som vanligen kallas dygnsrytm. Denna icke-visuella effekt innebär en påverkan av olika biologiska rytmer, som t ex variationer i kroppstemperaturen. Dagsljuset, eller konstljusets styrka, färg och fördelning i tid och rum påverkar människan såväl kroppsligt som själsligt.

Färgforskare har i ett flertal experiment visat att ljuset kan påverka bland annat hormonproduktion och ämnesomsättning samt hjärtats och hjärnans aktivitet (a.a).

En av pionjärerna inom färgforskningsområdet, den tyske ögonprofessorn Fritz Hollwich genomförde på 1960-talet en studie med patienter vilka hade grå starr. Hollwich jämförde patienternas hormonvärde som exempel stresshormoner före och efter en operation, vid vilken den grumliga ögonlinsen avlägsnats. Från att ha varit abnorma före en operation återgick samtliga hormonvärden till det normala efter operationen. Hollwich drog slutsatsen att frånvaron av ljusinttryck hos blinda personer på ett avgörande sätt förändrade vattenbalans, blodsocker, blodbild, hormonbalans och urinvärden. Efter starr-operationen återgick såväl ämnesomsättning som hormonbalans till normalvärden (Kuller, 1983).

Redan 1942 hade den tyske fysiologen Kurt Goldstein publicerat iakttagelser av patienter med Parkinsons sjukdom, vilken kännetecknas av bland annat störningar i rörelsemönstret. Goldstein tyckte sig finna att röda färger försämrade patientens symtom medan gröna färger bidrog till en förbättring. Enligt Kuller, m.fl (1995), har Goldsteins studie och liknande studier ifrågasatts av nutida forskare på grund av den bristfälliga metoden som användes då. Sedan dess har flera undersökningar publicerats, där man utsatt försökspersoner för olikfärgat ljus och samtidigt studerat deras reaktion, med varierande resultat (Kuller, 1983).

Det var emellertid inte förrän 1958 som Geard genomförde den första färgstudien (Geard,1958), i vilken avancerade fysiologiska mätmetoder användes för att undersöka aktiveringsgraden både i hjärna och det autonoma nervsystemet. I detta experiment exponerades försökspersonerna för rött, blått och vitt ljus under tio minutersperioder. Försökspersonerna befann sig ungefär femtio centimeter från duken. Ljuset projicerades bakifrån på en genomskinlig duk, som små fält med ungefär trettio centimeters diameter.

Resultatet i undersökningen visade skillnader i försökspersonernas elektroencefalogram (EEG) vilket innebar ökad hjärnaktivitet av rött ljus jämfört med blått ljus. Det förekom också skillnader vad gällde försökspersonernas blodtryck, elektriskt hudmotstånd, andningsrytm och blinkfrekvens, vilket Geard tolkade som att även det autonoma nervsystemet aktiverades. Vad gällde hjärtfrekvensen var resultaten mindre tydliga. Den metod Geard och även senare forskare använde sig av var att mäta den komponent i (EEG) som kallas alfarytm. Ju mer alfarytm som förekommer desto mer avslappnad kan hjärnan anses vara. Vilket innebär att det går att mäta aktiveringsgraden av hjärnan på ett lätthanterligt sett.

Hård, Kuller, Sivik, Svedmyr, (1995) beskriver att forskare inom området har använt sig av mer avancerade färgexperiment i de studier som genomförts under senare år. Vid arkitektskolan i Lund har forskarna försökt överbrygga gapet mellan de ofta svårtolkade resultaten från tidigare studier och kravet på tillämpning i miljön. Tidigare hade forskare använt färgat ljus som projicerats på en skärm eller direkt in i försökspersonernas öga. Här har forskarna i stället applicerat färgen i verkliga rum av det slag som människor dagligen vistas i. Tidigare exponerade forskare färgerna för försökspersonerna under en kort tids rymd. Men nu har forskarna i stället låtit försökspersoner vistas i rum med färgkaraktär under en längre period för att få giltiga och tillförlitliga resultat.

Den första undersökningen där fysiologisk inverkan av färgsättning i verkliga rum studerades, genomfördes av Kuller (1976). I denna undersökning jämfördes försökspersonernas reaktioner i två rum av mycket olika karaktär. Ena rummet hade forskarna utformat med färg och mönsterverkan för att uppnå en hög visuell komplexitet. Väggarna var klädda med kraftigt mönstrade tapeter i starka färger. Golvet var täckt av vita och svarta plattor, anordnade i schackrutmönster och i taket fanns diagonalt arrangerade svarta och vita absorbenter. I det andra rummet var såväl väggar som golv och tak målade i samma mellan grå färg. Försökspersonerna fick sitta och arbeta tre timmar i vardera rummet. Under tiden genomfördes mätningar av hjärnans aktiveringsgrad med hjälp av (EEG) medan aktiveringsgraden av det autonoma nervsystemet studerades med elektrokardiogram (EKG). Resultaten från undersökningen visade att färg och mönster stimulerade försökspersonernas hjärnaktivitet. Däremot minskade hjärtfrekvensen i det färgrika rummet. Detta tolkades av forskarna som en kompensation för att försökspersonerna inte skulle överstimuleras, dvs ett slags försvar mot visuell överstimulering med hjälp av autonom hämning. Utifrån resultaten

kunde försöksgruppen även genom ett test indelas i två grupper, vilka visade om personerna var mer eller mindre känsliga för yttre påverkan, sk introverta eller extroverta. Det visade sig att hos de mest känsliga personerna sänktes hjärtfrekvensen med på upp till åtta slag per minut. Sänkningen höll i sig under de tre timmar arbetspasset varade. Eftersom stress ofta upplevs som om man har förlorat kontrollen vilket innebär att ångest ackumuleras, ombads försökspersonerna beskriva hur de kände sig i de två rummen. När försökspersonerna befann sig i det grå rummet upplevde de redan från början en känsla av normal kontroll, medan när de befann sig i det färgstarka rummet tog det upp till tre timmar innan en känsla av kontroll infann sig. Av resultatet framgick också att stressreaktionerna var mera påtagliga hos män (a.a).

Kuller, Sivik, Hård, Svedmyr, (1995) anser att starka och i synnerhet varma färger aktiverar människans hjärna och detta accentueras sannolikt om färgerna förekommer i kontrastrika mönster. Däremot tenderar färgsättningar i grått och blått att minska aktiveringen. Aktivering av det centrala nervsystemet med hjälp av olika färger har visats både vad det gäller alfarytm och deltarytm. Vad gäller aktivering av det autonoma nervsystemet är bilden mindre klar. Kuller, (1983) menar att långvågigt ljus (rött) är stimulerande eller rent av stressande, medan kortvågigt ljus (grönt och blått) är vilsamt och lugnande.

I ett citat sammanfattas forskarnas lärdom om färgers påverkan på människan. I citatet uttrycks följande.

”Vad vi har kunnat konstatera är att färger verkligen påverkar oss fysiologiskt, ja att de till och med tycks kunna aktivera våra fysiologiska försvarsmekanismer. Den verkliga lärdomen från våra experiment är därför att den visuella miljön, inklusive färgsättning, har en långt mer djupgående inverkan på människor som vistas där än man hittills haft anledning att förmoda.” (Kuller, Sivik, Hård, Svedmyr, 1995, s 28)

Preferensundersökningar

En aspekt av färgers betydelse för människan berör frågan om man generellt kan säga att det finns vackra eller fula färger, eller om vissa färger prefereras framför andra. Övertygelsen att gult, orange och rött är varma färger, medan blått, turkos och grönt är kalla, är djupt förankrad i människans tänkande. I färgpreferensundersökningar (preferera; att föredra) har man studerat i vilken ordning försökspersoner föredragit ett givet antal färger. Ett flertal preferensundersökningar av färger har genomförts. Undersökningsmetoderna har varierat men resultaten har i regel presenterats i form av en rangordning av hur försökspersonerna prefererat de färger man använt (Sivik, 1995).

Eysenck, (1959) har gjort en sammanställning av ett stort antal preferensstudier som gav följande rangordning; försökspersonerna prefererade färgerna i ordningen blått följt av rött, grönt, violett, orange, och sist gult. Sivik, (1995) beskriver att i studier av enskilda färgprover där försökspersonerna fått värdera olika färger i form av adjektivt ord som t ex lugn, har det konstaterats att människor är tämligen samstämmiga i sina bedömningar om färgers betydelse. Resultat har även visat att människor är helt eniga gällande vilka färger som uppfattas vara manliga/kvinnliga, skrikiga/diskreta och lugnande/upphetsande färger. Det har däremot visat sig vara svårare att få grepp om människors associationer gällande våt/torr och lust /olust. Det råder bland nutida forskare enighet om att människan förvärvar en stor del av sina föreställningar och kunskaper genom inlärningsprocesser som äger rum allt ifrån tidig barndom och framåt. Det är dock inte otänkbart att något av hur vi upplever och påverkas av färg ärvs. Associationerna mellan färg och känslor och andra betydelser kommer förmodligen från tidig inläring. Oavsett hur färgassociationerna hos individer och kulturer har uppkommit, så är det förstås möjligt att söka kartlägga färgernas betydelser (a.a).

Miljö, färgsättning och omvårdnad

Det tycks ha varit svårt att få gehör för studier som visat samband mellan miljö och människans hälsa. Detta kan bero på att hälsa är ett komplext fenomen (Williams 1988). Inom den antropologiska filosofin har färger en framskjuten position. Ett exempel på detta är Vidar kliniken i Järna. Där används färger i miljön runt patienten, med utgångspunkt från

patientens sjukdomsstadium. Studier har genomförts vilka visat att patienter påverkats positivt med genomtänkt färgsättning. Ett exempel på detta är en studie av Cooper, Mohide, Gilbert, (1989) vilken genomfördes i USA. Syftet med studien var att undersöka om det uppstod någon förändring i patienternas beteende efter speciell färgsättning på väggar och inredning. Undersökningsgruppen utgjordes av dementa patienter inom äldreården. Observationer av patientens beteende på de signifikanta ytorna på avdelningen genomfördes före och efter färgsättning. Forskarna rekommenderades utifrån studier och litteratur kalla färger som blå och grön för att stödja avslappning, och varma färger som röd, orange och gul för att stödja aktivitet, samt neutrala färger utan kontraster för att minimera uppmärksamhet till exempelvis utgången. Resultatet efter färgsättning visade att patienterna i mindre utsträckning än tidigare gick till utgången, och förvillade sig på avdelningen, men att de fortfarande hade svårt att känna igen sina rum.

Inom ett av omvårdnadens konsensusbegrepp miljö betonas yttre faktorer som luft vatten och buller. Sjukhusmiljön är också en sådan yttre faktor som direkt kan påverka patienten positivt eller negativt. I litteratur beskrivs dock att ”den svenska sjukhusmiljön ligger ljusår efter både den amerikanska och engelska sjukhusmiljön när det gäller färgsättning” (Langle, 1991 s. 87). Det finns dock miljöer inom svensk hälso-och sjukvård där färgsättning används i omvårdande syfte, som till exempel BB och barnavdelningar.

Redan under 1800-talets senare hälft betonade Nigthingale betydelsen av miljöns utformning för att hjälpa patienten att komma i så bra kondition som möjligt och för att stödja kroppens läkande kraft (Rooke 1995). Likaså Dulong, (1993) fokuserar den läkande kraften och förmågan som finns hos individen, men också läkningen som sker inom individen själv. Författaren ser det som sjuksköterskans uppgift att försöka bidra till en miljö som möjliggör detta, och menar att en trivsamt omgivning, harmonisk färgsättning och kropps- och funktionsvänlig inredning är en del av en utvecklande fysisk miljö. Även Watson, (1993) omvårdnadsteoretiker, framhåller värdet av en estetisk miljö och ser det som en del av sjuksköterskans ansvarsområde. En av hennes tio karaktäristiska faktorer benämns som stödjande, skyddande eller förbättrande av psykisk, fysisk, social och andlig miljö. Watson menar också att individens självkänsla kan höjas om miljön arrangeras trivsamt, med hjälp av färger, möbler, musik och konst.

I miljöer som t.ex i väntrummet inför en undersökning eller behandling kan det kännas stressande och ångestfyllt för patienten. Där bör man skapa en så lugn och harmonisk omgivning som är möjligt. För just i denna miljö har patienten tid att oro sig, fundera på hur röntgen svaret kommer att bli, om undersökningen gör ont, och hur framtiden kommer att se ut efter behandlingen o.s.v. Det kan vara många känslor som kommer fram, patienten känner kanske oro, rädsla och ångest under väntan, eller har vissa förhoppningar.

Ett av arbetsmomenten för en röntgensjuksköterska är att hämta in patienten för undersökning. Röntgensjuksköterskan möts relativt ofta av irritation från patienterna som tyckt att väntan har varit lång. Men frågan är om den alltid har det. Irritationen kan bero på förklädd oro och stress inför undersökningen. Accelerationen av stress bör kunna bromsas med hjälp av att miljön planeras och att en så lugn och harmonisk omgivning som är möjligt skapas. Tänkbart är att en noggrant sammansatt färgsättning just har denna effekt (Lange, 1991).

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd i omvårdnad inom slutna somatisk vård och primärvård, i Socialstyrelsens författningssamling bilaga 1 (SOSFS 1990:15) har sjuksköterskan även en hälsofrämjande och förebyggande arbetsuppgift som riktar sig till individer, familjer och grupper i alla åldrar. I detta arbete innefattas även miljöfaktorer. Miljöfaktorerna kan i detta avseende innefatta en förbättring av den estetiska miljön.

Det är väsentligt att som vårdare vara medveten om vilken miljö som erbjuds patienterna och att fundera över hur miljön direkt och indirekt kan påverka både patienter och personal, för att kunna ge patienten en optimal omvårdnad.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka om patienter anser sig påverkas av färger och miljö i väntrummet inför undersökning och behandling, och att få en inblick i hur patienter i allmänhet vill ha omgivande miljö för att känna ett lugn.

Problem med nästan oöverskådlig komplexitet finns i all miljöforskning, därför är det nödvändigt att förenkla frågeställningarna (Sivik, 1995).

Specifika frågeställningar

Anser patienterna att de påverkas av färgerna i väntrum?

Anser patienterna att de påverkas av miljön i väntrum?

I vilka färger vill patienten ha miljön i väntrum?

Vad bör finnas i väntrumsmiljön för att patienten skall känna lugn?

Hur betydelsefull är miljön för patienterna?

METOD

Kontext

En enkätstudie genomfördes på en röntgenklinik i södra Sverige. Kliniken var organiserad i en intern del som användes till akutfall och inneliggande patienter, och en extern del för ej inlagda patienter vilka kom för tidsbeställd röntgen och behandling.

Studien genomfördes på den externa delen av kliniken eftersom där fanns ett lugnare tempo. På denna avdelning utfördes ca 165 undersökningar per dag, och där fanns ca 10 röntgenrum, ett tjugotal omklädningshytter samt ett stort och två små väntrum. Miljön i väntrummen hade en ”normal” standard, med soffor och bord, några tavlor på väggarna, tidningar att läsa samt konstgjorda blommor i vaser på borden. Personalbemanningen på avdelningen utgjordes av 12 röntgensjuksköterskor, två undersköterskor och en läkarsekreterare.

Den typ av undersökningar som genomfördes på avdelningen var skelettröntgen, colonröntgen, urografier, lungröntgen och mamografi m.m. Även magnetkameraundersökningar och tandröntgen genomfördes på denna avdelning.

Undersökningsgrupp

Patienturvalet utgjordes av personer mellan 15-75 år som kommit för tidigare nämnda tidsbeställda röntgenundersökning, eftersom de fick tillbringa en tid i väntrumsmiljö innan undersökningen påbörjades, och därmed även hade tid att fylla i enkäten där.

Metod för datainsamling

För att få en bild av hur denna patientgrupp anser sig påverkas av färger, och hur de vill ha väntrumsmiljön för att känna ett lugn valdes enkät som datainsamlingsmetod. En halvstrukturerad enkät användes (bilaga 1). Den bestod av åtta huvudfrågor, av vilka vissa även hade delfrågor. Frågorna innehöll både öppna och slutna svars alternativ. Frågorna konstruerades utifrån Ejvegård (1993) som beskriver olika tekniker för hur enkäter kan konstrueras. ” Med teknik åsyftas det sätt på vilket man samlar in material för att kunna beskriva, jämföra, sätta upp hypoteser eller förutsäga något” (Ejvegård, 1993 s. 29). Frågorna handlade om hur patienten värderade färger, hur patienten ville ha miljön i väntrummet, vad som borde finnas där, och om patienten tror sig påverkas av omgivande färger och miljö, samt hur patienten värderade miljön i en vårdssituation.

En fråga i enkäten utgjordes av en preferensmodell som Sivik och Hård (1995) använt sig av. Den innebar att patienten fick betrakta en modell bestående av olika färger och kombinera med ett enskilt eller ett par värdeord som t.ex lugnande, för att sedan ta ställning till var/vilken färg som motsvarade värdeordet och där sätta ett kryss i modellen. Sivik m.fl (1995) har i sina studier främst använt par av värdeord. I föreliggande enkät användes enbart ett enskilt värdeord, vilket patienten fick kombinera med den/de färger som ansågs passa till värdeordet. Hela modellen utgjordes av tio färger och tio värdeord. Färgerna var vitt, rött, gult, blått, grönt, brunt, grått, violett, skärt, och orange. De värdeord som skulle kombineras med en eller flera färger var lugnande, upphetsande, spänd, avslappnande, vänlig, fientlig, säkerhet, ängslighet, varm och kall. Patienterna kunde välja mer än en färg till ett värdeord.

En annan fråga i enkäten innebar att patienten fick värdera miljöns betydelse i en vårdssituation. För att göra det överskådligt fick patienten skatta sin uppfattning på en

sexgradig skala. Skalan var graderad med 1,2,3,4,5 och 6. Patienten fick ringa in den siffra på skalan, som motsvarade deras värdering. Den hade punkterna (1) som lägsta möjliga värde till (6) som högsta möjliga värde.

I en bilaga till enkäten informerades patienterna skriftligen om syftet med studien. De tillfrågades om medverkan i studien, samt gavs samtidigt information om att medverkan var frivillig. Efter tillstånd från berörd klinikchef och Medicinska fakultetens forskningsetiks kommitté att få göra studien delades enkäterna ut. Personalen informerades om studien innan enkätutdelningen, och samtidigt informerades de om att det var väsentligt att de medverkade genom att dela ut enkäten för att få så hög svarsfrekvens som möjligt från patienterna. Enkäterna delades ut av personalen vid inskrivningen, därefter fyllde patienten i svaren under väntan till sin undersökning. Femtio enkäter delades ut i tre dagar i följd under oktober månad 1998.

Eftersom alla enkäterna besvarades blev det inget bortfall. Under senare bearbetning av materialet framgick det att där fanns ett visst internt bortfall, nämligen att fem respondenter inte hade svarat helt fråga sex och sju.

Bearbetning och analys

Enkäterna bearbetades fråga för fråga. Materialet lästes igenom ett flertal gånger. De slutna svarsalternativen bearbetades genom att data räknades samman manuellt, med hjälp av kvantifiering enligt värdering och rangordnings modeller. Att något är kvantifierbart betyder att det kan räknas, anges i siffror eller termer som motsvarar siffror (Ejvegård, 1993).

Svaren till de öppna frågorna bearbetades med inspiration av metoden innehållsanalys, (content analyse) utifrån Polit och Hungler (1991; 1995)

Författarna beskriver metoden som,

It is a method of handling narrative, qualitative material, it is a procedure that typically involves quantification. It applied to people`s whritten and oral communications. The

technique utilizes a number of controls designed to yield objective and systematic information (Polit, Hungler 1991, p.509).

Polit, Hugler (1995). Beskriver arbetsgången i metoden, med att materialet läses igenom upprepade gånger för att söka efter meningsfulla användbara segment, (holistisk genomläsning). Nästa steg är att leta meningsbärande enheter i textmassan. Ur dessa syntetiseras teman, ur vilka slutligen olika kategorier framträder.

I föreliggande studie bearbetades datamaterialet från de öppna frågorna genom att data för varje enskild fråga lästes igenom flera gånger. Analysen fortsatte sedan med en process i vilken data bröts ner till olika teman som sedan sorterades i ett flertal kategorier. Ur dessa kategorier syntetiserades ett antal huvudkategorier till varje enskild fråga innehållande det centrala, d.v.s de data som patienterna hade gemensamt, som var framträdande och som förekom ofta.

De data som erhöles utifrån värdering - färgpreferens modellen i en av frågorna bearbetades på så sätt att varje enskild färg samt det värdeord patienten valt sammanställdes och summerades. Resultatet av sammanställningen analyserades vidare för att undersöka var det fanns störst respektive minst variation av färgval till ett aktuellt värdeord, om ett värdeord fått ett eller flera färger som tillval, och vilken färg/färger förekom oftast till just det aktuella värdeordet.

Den fråga (8) där patienterna fick skatta sin uppfattning om värdet i miljön på en sexgradig skala, bearbetades och räknades samman manuellt till medel - och medianvärdet för patienternas skattningar. (En del av denna fråga beskrevs även i en tabell). De övriga ja och nej frågorna, räknades samman manuellt utan analys.

RESULTAT

Enkäterna besvarades av 50 patienter (100%) i åldrarna mellan 18-65 år (medelålder 44 år). Trettiofem (70%) var kvinnor (medelålder 44 år) och 15 (30%) var män (medelålder 45 år).

Patienternas upplevelse av färger

För att få en inblick i hur patienter upplever färgerna i miljön och om de tror sig bli påverkade av färgerna, fick patienten välja en eller flera färger till ett specifikt värdeord.

Utifrån patienternas val framträdde två grupper. En grupp värdeord där patienterna var mer eniga i valet av färg/färger till ett specifikt värdeord, och en grupp värdeord där det förekom större variationer i färgvalet till ett värdeord.

Den grupp där patienterna var mera eniga i färgvalet, utgjordes av värdeorden, lugnande, upphetsande, avslappnande, varm, kall och vänlig. Nedan ges en översikt av patienternas val, (Tabell 1).

Tabell 1. Patienternas (N 50) val av färg till respektive värdeord. Varje patient kunde välja mer än en färg till värdeordet. Det högsta värdet är markerat i fet stil.

	lugnande	upphetsande	avslappnande	varm	kall	vänlig	Totalt
rött	1	28	1	19	0	5	54
gult	18	1	27	24	3	17	90
blått	9	1	5	0	27	8	50
grönt	25	1	26	15	4	19	90
brunt	3	0	1	4	4	1	13
grått	1	0	1	0	14	0	16
violett	1	9	1	1	6	1	19
skärt	1	6	1	1	4	4	17
orange	4	7	2	4	4	7	28
vit	3	0	2	0	24	5	34
Totalt	66	53	67	68	90	67	

Vissa värdeord och färger framträdde genom att det fanns större enighet patienterna emellan i färgvalet. Nämligen, värdeordet upphetsande erhöll färgen rött, som fick högst antal val. Värdeorden vänlig, lugnande, avslappnande och varm erhöll färgerna gult och grönt som oftast åter kommande val. Till värdeordet varm valdes ofta även färgen rött. Till värdeordet kall, valde patienterna ofta färgerna blått, grått och vitt där blått framträdde som dominant färg. Övriga färger i modellen gavs ringa uppmärksamhet.

Den grupp värdeord där det förekom större variationer i färgvalet utgjordes av värdeorden; spänd, fientlig, säkerhet, och ängslighet. Nedan ges en översikt av patienternas val (Tabell 2).

Tabell 2. Patienternas (N 50) val av färg till respektive värdeord. Varje patient kunde välja mer än en färg till värdeordet. Det högsta värdet är markerat i fet stil.

	spänd	fientlig	säkerhet	ängslighet	Totalt
rött	6	6	2	1	15
gult	2	1	4	2	9
blått	4	2	12	1	19
grönt	0	2	7	3	12
brunt	7	11	3	5	26
grått	7	11	1	14	33
violet	6	3	5	2	16
skärt	9	3	1	10	23
orange	7	3	3	5	18
vitt	9	11	5	4	29
Totalt	57	53	43	47	

För värdeorden fientlighet, spänd, ängslig och säkerhet framträdde ingen färg som direkt dominerande. Färgvalen var spridda över hela färgskalan i modellen och det förekom ingen absolut enighet patienterna i mellan. Dock framträdde ett visst mönster genom färgen blått som oftast vald till värdeordet säkerhet. Färgerna vitt, brunt, och grått som oftast valda till ordet fientlighet, samt färgerna grått och skärt till ordet ängslighet. Värdeordet spänd var det ord där det förelåg störst oenighet i färgvalen patienterna emellan. Ingen direkt utmärkande färg/färger kunde urskiljas här utan färgvalen var spridda över hela färgskalan. Färgerna skärt och vitt var dock något oftare valda än övriga färger.

De oftast valda färgerna var i rangordning grönt, gult, blått, rött och vitt. Oftast valda av dessa fem färger var grönt och gult, vilka också var oftast valda i kombination med de fyra värdeorden lugnande, avslappnande, varm och vänlig. Därefter framträdde färgerna blått, rött och vitt som ofta valda. Blått valdes oftast i kombination med värdeorden kall och säkerhet. Rött valdes oftast i kombination med upphetsande och varm. Färgen vitt valdes oftast i kombination med värdeorden kall och fientlig.

Nedan ges en översikt av val totalt (Tabell 3).

Tabell 3. Patienternas (N50) totala antal val per färg. (Varje patient kunde välja mer än en färg till respektive värdeord).

Färger	Antal val
Grönt	102
Gult	99
Blått	69
Rött	69
Vitt	63
Grått	49
Orange	46
Skärt	40
Brunt	39
Violett	35

Påverkan av miljö och färg i väntrum

På frågan om patienterna tror sig bli påverkade av miljön i väntrummet, svarade 43 (86%) patienter ja. Fem (10%) svarade nej och två (4%) svarade vet ej. På frågan om patienterna tror sig bli påverkade av färgerna i väntrummet visade resultatet att 43 (86%) av patienterna tror att färgerna i väntrumsmiljön kan påverka hur de känner sig. Sex (12%) patienter svarade nej, och en (2%) svarade vet ej.

Patienternas val av färg i väntrummet

Två Huvudkategorier framträdde: (I) FÄRGEN (II) FÖRESTÄLLNING OM FÄRGEN

(I) FÄRGEN

När patienterna tillfrågades vilka färger de ville ha i väntrummet för att skapa en lugn och avslappnad miljö, valde 26 (52%) patienter grönt och 15 (30%) patienter gult, därefter valdes blått av 11 (22%) patienter, rosa av tre (6%) patienter. En del pastell färger valdes av fyra (8%) patienter. Pastell färgerna valdes endast av män.

(II) FÖRESTÄLLNING OM FÄRGEN

Utifrån ovan nämnda färger, framkom att de flesta patienterna 35 (70%) hade föreställningar om hur färgen skulle vara. Enligt patienterna skulle färgerna vara varma, lugna, ljusa och mjuka. Gärna två färger i kombination. Det framkom också uttryck som ej berörde färg i sig, men som dock sammankopplades med färgerna. Fem patienter (10%) nämnde till exempel orden ”ombonat” och ”hemma miljö” i samband med färgvalen, och fyra patienter (8%), endast män, ville ha ”punkt belysning” som en extra effekt. Övriga uttryck som förekom i samband med färgvalen var, ”ej skrikiga”, ”neutrala” och ”jordnära”. Nedan följer några citat från patienterna när de beskrev sina färgval:

”Gröna varma färger med punkt belysning”.

”Djupblå, mellangrön och stänk av mörkt gult i kombination, ej ljusa skrikiga färgtoner.”

”Varma harmoniska färger i grönt och gult.”

Trettiofem patienter omtalade färgen med någon av föreställningarna om att färgerna skulle vara varma, lugna, ljusa och mjuka (28 kvinnor och sju män). Kvinnorna hade oftare föreställningar om hur färgen skulle se ut än männen. En del kvinnor kombinerade färgen med två eller flera föreställningar, dvs om den skulle vara varm, ljus, eller ombonad. Medan männen i relation till färgen var mer sparsamma när de skulle beskriva sina färgval.

Hur patienterna vill ha miljön i väntrummet

Två Huvudkategorier framträdde: (I) FÖRSTRÖELSE (II) INREDNING

(I) FÖRSTRÖELSE

Flera patienter (11) uttryckte en önskan om tv som en bra förströelse i väntrummet. Tolv patienter ville ha dagsfärsk tidningar. De menade att det kunde skapa viss irritation om tidningarna är för gamla. Enligt patienterna var det i sådana fall bättre med korsord eller böcker. Femton patienter ville lyssna till lugn musik. Av dessa uttrycker tolv patienter att musiken skall vara dämpad och lugn samt att de ej vill höra på radio. De ville ej heller som någon uttrycker lyssna på ”skränig musik”. Några patienter uttryckte önskemål om akvarium (5), och springvatten (2). Patienterna motiverade detta med att det skapade harmoni i väntrummet, och att de ville ha något fint att titta på. Önskemål om förtäring och drycker angavs av några få vilket även gäller önskemål om lekhörna eller något för barnen.

(II) INREDNINGEN

Fjorton patienter angav att det skulle finnas gröna helst stora växter i väntrummet. En del patienter (11) omtalade möblemanget, och menade att det skall det vara bekväma möbler. Patienterna beskrev också att möblerna gärna får vara färgglada med olika mönster. Några patienter (4 kvinnor) ansåg att det bör finnas vackra tavlor på väggarna, eller konst överhuvudtaget. Ytterligare önskemål från patienter (5) var att väntrummet skulle ha träinteriörer, som till exempel trägolv, vilket önskades av övervägande män (fyra av fem). Ett

annat önskemål från enbart män (3), var att väntrummet skulle ha många och helst stora fönster. I samband med ovanstående önskemål nämnde patienterna också att de ville ha en hemmalik och ombonad miljö i väntrummet. Nedan några citat från patienterna där de beskriver sina önskemål;

- ”Gröna växter, akvarium, tidningar, dämpad musik”.
- ” Färgglada möbler, tv och fina tavlor, något som liknar hemma miljö.”
- ” Mattor dekorativa golv, lugn musik, porlande vatten med stenar i, ej något som liknar typiskt sjukhus.”

Hur betydelsefull miljön är för patienterna

Patienterna ombads även om att värdera hur betydelsefull de ansåg miljön vara i en vårdsituation. Detta gjordes genom att patienterna fick skatta sin uppfattning på en graderad skala mellan 1-6 med minsta möjliga värde som 1 på skalan och högsta möjliga värde som 6 på skalan. Utifrån de 50 tillfrågade patienterna värderades miljöns betydelse till att ha medelvärdet 4,7 och medianvärdet som 5. Patienterna fick också möjligheten att motivera sin värdering, vilket 35 patienter gjorde. Efter bearbetning av data utifrån motiveringarna framträdde tre huvudkategorier (Figur I).

(I) MILJÖN ÄR OVIKTIG (II) MILJÖN ÄR VIKTIG MEN INTE LIKA VIKTIG SOM BEMÖTANDET (III) MILJÖN ÄR MYCKET VIKTIG



Figur (I). Patienternas skattningar av miljöns betydelse. (skala 1-6)

(I) MILJÖN ÄR OVIKTIG

Den första kategorin utgjordes av fem patienter som ansåg miljön oviktig (värde 1-2 på skalan). Dessa patienter uttryckte kompetens och optimal utrustning som viktigast. För att illustrera denna grupp följer några citat från patienterna:

”Miljön är relativt oviktig om personal och utrustning i övrigt är den rätta.”

”Kompetens är viktigast.”

”Om vård och service är tiptopp är inredningen lättare att stå ut med och tvärt om.”

(II) MILJÖN ÄR VIKTIG MEN INTE LIKA VIKTIG SOM BEMÖTANDET

Den andra kategorin utgjordes av tio patienter. De värderade miljön som viktig (värde 2-4 på skalan), men inte lika viktig som ett professionellt omhändertagande, gott bemötande och trevlig personal. För att illustrera denna grupp följer några citat från patienterna:

”Visst är miljön viktig men trevlig personal är viktigare.”

”I längden är det omhändertagandet och tekniken som är allra viktigast.”

”Miljön är viktig men inte lika viktig som tekniskt kunnande professionellt omhändertagande och optimal utrustning”.

(III) MILJÖN ÄR MYCKET VIKTIG

Den tredje kategorin utgjordes av 20 patienter. De värderade miljön som mycket viktig (värde 4-6 på skalan). Dessa patienter beskriver att miljön kan stödja helandet, såväl kroppsligt som själsligt. Några av patienterna (7) anser att miljön skall vara utformad så att patienten känner sig välkommen. De beskriver även att harmoni i miljön kan påskynda läknings processen. Några patienter (5) tog även upp att förtroende och tillit skapas redan i vårdmiljön. För att illustrera denna grupp följer några citat från patienterna:

”Jag vill känna mig välkommen.”

”Med rätt miljö känner man ett större förtroende.”

”Jag tror att läkningsprocessen går fortare om man känner psykiskt välbefinnande och är harmonisk.”

”Självklart är miljön viktig för tillfrisknandet sker både till kropp och själ.”

När patienten beskriver betydelsen av miljön i sin helhet framträder även betydelsen av personalens bemötande i en vårdsituation. Patienterna omnämner trevlig personal, omhändertagandet och vänlighet som en betydelsefull komponent i miljön. Däremot var patienterna mer sparsamma i sina uttalanden gällande kompetens och utrustning. Sjutton patienter tog upp betydelsen av omhändertagandet, samt vänlig och trevlig personal, medan betydelsen av kompetens och utrustning togs upp av tio patienter. Dessa begrepp återfanns i samtliga tre grupper.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka om patienter anser sig påverkas av färger och miljö i väntrummet inför undersökning och behandling, och att få en inblick i hur patienter i allmänhet vill ha omgivande miljö för att känna ett lugn.

Efter att ha studerat olika tekniker för datainsamling valdes enkät som lämplig metod eftersom den gav möjlighet att få många patienters tankar och beskrivningar kring miljön i väntrum som var möjligt. För att få enkäten lätthanterlig men ändå täcka behovet av data, utformades en halvstrukturerad enkät med både öppna och slutna svars alternativ. Enkäten konstruerades utifrån frågeställningarna. I efterhand kan konstaterats att gällande enkätens utformning kunde t.ex. frågorna med ja och nej som svarsalternativ, ha kompletterats med motiveringar. Detta för att få ett större djup i datamaterialet. Med validitet i en enkätfråga menas frågans förmåga att mäta det den avser att mäta (Ejlertsson, 1996). I denna studie genomfördes en mindre pilottest där fem enkäter besvarades av tre kvinnor och två män, innan enkäterna delades ut. Detta för att i möjligaste mån försöka säkerställa resultatens validitet och reliabilitet. Utifrån resultatet gjordes mindre justeringar.

Enkäten delades ut av personalen i receptionen och besvarades av patienten i väntrumsmiljön för att sedan lämnas tillbaka till personalen igen. Detta sätt hade sannolikt betydelse för att det inte blev något bortfall. Tanken var att för att säkerställa tillförlitligheten i svaren kunde det vara ett stöd för patienten att besvara enkäten i just den miljö frågorna handlade om, även om frågeställningarna gällde väntrum i allmänhet. Det är tänkbart att resultatet i studien kunde bli annorlunda om enkäten hade besvarats efter undersökningen i stället för nu som innan undersökningen, med tanke på hur patienten blivit bemött av personalen under undersökningens genomförande. Vidare delades enkäten ut under tre dagar i följd, för att inte riskera att enbart en undersökningsgrupp skulle bli representerade.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att 43 (86%) av de tillfrågade patienterna, tror sig bli påverkade av färgerna och omgivande miljö. Resultatet visar även att patienterna är tämligen samstämmiga i sina bedömningar gällande vilka färger som värderas som lugnande, avslappnande, kalla, och varma i frågan om enskilda färgers betydelse. Det finns större variationer i färgvalen för värdeord som till exempel fientlighet och säkerhet. Detta är i samklang med de fynd som Sivik, (1995) gjort i sina studier om färgers betydelse. Övertygelsen att gult, orange och rött är varma färger, medan blått turkos och grönt är kalla, är djupt förankrad i människans tänkande(a.a). Det stämmer väl överens med resultatet i denna studie vilka visar att färgerna rött och gult är oftast valda till ordet varm och blått är oftast vald till ordet kall.

När patienterna i studien i skrift får välja färgerna på omgivande miljö, visar sig gult och grönt vara de färger som valde oftast. Enligt patienterna skapar dessa färger en lugn och harmonisk miljö. Det är kanske tänkbart att dessa färger kan associeras till sol och grönska. Patienterna valde blått som tredje färg, vilket kanske kan associera till himmel och hav. Det kan kanske tänkas att människan i avsaknad av lugn, som till exempel vid en stressad situation inför en undersökning eller behandling, söker sig till naturen eller som i detta fall till naturens färger. Goethe, (1976) beskriver att genom att följa naturen lever vi mer harmoniskt i vår egen livscykel, och kan därmed också skapa en trygghet. När patienterna får markera på

färgmodellen hur de upplever färger, är även här färgerna gult och grönt de oftast valda till värdeorden lugnande, avslappnande, varm och vänlig. Att det är gult och grönt som skapar lugn och harmoni kan därmed inte betraktas som en slump. Utan kan istället ses som kontinuitet i patienternas upplevelse av färg. Det kanske kan vara så att i miljöer som är oroande har människan en intuitiv känsla för hur miljön bör vara för att stödja henne.

Större delen av patienterna (70%) i studien har också föreställningar om hur färgen ska vara. De uttrycker att färgerna ska vara varma, lugna, ljusa och mjuka. Även uttryck som ombonat och hemlik nämndes i samband med färgvalen. En grundregel gällande färger i miljön är att ljusa färger psykologiskt ”lyser upp” människor och, höjer mentaliteten. Mörka murriga färger dämpar livslusten, optimismen och ”trycker ner” människan (Langle`1991).

Langle` uttrycker vidare att när människans livskraft ska stimuleras då behöver människan den varma, ombonade och livfulla omgivningen (a.a). Norberg, Axelsson, Hallberg, Lundman, Athlin, Ekman, Engström, Jansson, Kihlgren, (1992) beskriver också att människan upplever sig helt annorlunda när hon stiger in i en vackert utformad miljö med mjuka varma färger än jämfört med när hon stiger in i ett kantstött rum. När man vill lugna ner oroliga människor, hjälper sällan en stillsam icke stimulerande, kall miljö.

På frågan där patienterna beskriver vad som bör finnas i ett väntrum för att det skall kännas trivsamt och lugnt, föreligger stor samstämmighet angående önskemålen om gröna växter, lugn musik, och bekväma möbler. Andra önskemål som framkommer är möjlighet till förströelser som tv och tidningar. Patienterna önskar även konst och tavlor, som patienterna uttrycker; ”något fint att titta på” Vidare framkommer att springvatten, akvarium, och träinteriörer anses skapa harmoni. I samband med önskemålen framkommer också att patienterna vill ha en hemlik och ombonad miljö. The Samuels Planetree Model Hospital Unit vid Beth Israel Medical Center är ett exempel på ett amerikanskt sjukhus som har en miljö vilken överensstämmer med resultatet i denna studie. Blank, Horowitz, Matza, (1995) personalen här arbetar utifrån ett holistiskt perspektiv i vilket även miljön ingår. Patienten får aktivt ta del av sin behandling och medicinering. Sjukhusets miljö och inredning är anpassad för att stödja helandet hos patienten. För att skapa en miljö som ger optimala förutsättningar för helande och läkning har Planetree` s arkitekter och designer studerat terapeutiska miljöer. Detta har resulterat i en design med en hel del detaljer i trä, både gällande möbler och

inredning. Man har en genomtänkt färgsättning, innefattande en miljö med mjuka färger, och öppna ljusa ytor. Konsten har utformats för att befrämja helandet optimalt (a.a). I föreliggande studie omtalar del patienter att de ville ha en hemlik och ombonad miljö för att skapa trygghet. I en fenomenologisk studie av Janlöv (magisteruppsats, 1997) beskriver sjuksköterskor olika faktorer i miljön som har betydelse för både patienten och personalens mående. Ljus, belysning, färger, konst, ljud och musik uttrycks påverka sinnesstämningen i både positiv och negativ bemärkelse. En hemlik miljö beskrivs få patienterna att må bra och slappna av.

Musik tycks vara en annan betydelsefull aspekt att ta hänsyn till i miljön. I studien framkommer att 15 (30%) av patienterna har åsikter angående musik. Patienterna beskriver att om det skall finnas musik skall den vara lugn och dämpad, och de vill ej lyssna på radiokanalerna eller som någon uttrycker ”skrämig musik”. Detta kan ju bero på att patienternas genomsnittsåldern är 44-45 år. Förmodligen är en del patienter med dessa beskrivningar äldre än så. Dock är dessa uttryck om musiken, något vi som vårdpersonal bör ta hänsyn till. Norberg, m fl (1992) menar att hela vårdmiljön kan granskas ur etisk synpunkt. Författarna undrar vilken attityd till livet som förmedlas när gamla patienter tvingas sitta och lyssna till högljudd popmusik, när dagrum och väntrum liknar sterila operationssalar eller när vårdarna är klädda i genomskinliga sladdriga vita rockar. De menar vidare att vårdhandlingar kan liknas vid ett konstverk som förmedlar en attityd till livet. Det är konst att göra fula och motbjudande situationer vackra på motsvarande sätt som van Gogh kunde måla ett par slitna kängor så att de framstod som sköna (a.a).

Hur betydelsefull miljön är för patienterna i en vårdssituation varierar. Av de 35 patienter som svarat framträder tre grupper vilka värderar miljön som 1). oviktig, 2). viktig men inte lika viktig som personalens bemötande, samt 3). mycket viktig. I den kategori där patienterna anser att miljön är mycket viktig, beskriver patienterna att miljön kan stödja helandet, såväl kroppsligt som själsligt och att harmoni i miljön kan påskynda läknings processen. Större delen av patienterna (20 av 35) beskriver miljön som mycket viktig. Att miljön har betydelse är tydligt genom t.ex kvalitetsäkringsinstrument som ”Kvalitet ur patientens perspektiv” KUPP I FoU Rapporten Patienten värderar vården, synlig görs miljöns betydelse för patienten i en av de fyra kvalitetsdimensionerna, s.k socio-kulturell atmosfär, miljöns betydelse för patienten

(Wilde B, m fl 1996). I denna studier uttrycker några patienter att miljön skall vara utformad så att de känner sig välkomna. Andra uttryck från patienterna är att miljön skall skapa förtroende och tillit. Enligt Watson (1993), är det en del av omvårdnaden att förstå den kraft som tillit, tro och hopp har.

När patienterna i föreliggande studie beskriver hur de vill ha en optimal miljö, räcker det inte med att ha en terapeutisk formgivning på färger och inredning. Personalens bemötande framträder också som att ha stor betydelse. Trevlig och vänlig personal och hur de tar hand om patienten ses som en betydelsefull komponent i miljön. Detta kan tolkas som att patienten önskar ett samspel mellan en optimalt inredd miljö och ett bra bemötande från personalen. Det kan tänkas att det ena i vissa fall kan överväga det andra dvs att en optimalt designad miljö kan kompensera ett dåligt bemötande och tvärt om.

Denna ringa studie gör inte anspråk på att föra fram några klara teorier, utan kan ses som en förstudie i ett större sammanhang där miljön används som en del av omvårdnaden. En vanlig kommentar till studier av färger och dess betydelse för människan, är att resultaten inte kan generaliseras till färger i större sammanhang som exempel sjukhus miljöer och andra miljöer. Det är klart att det är så, men som Sivik (1995) påpekar, kunskap om mänskligt beteende i speciella situationer är bättre än ingen kunskap alls. Fortsatt forskning behövs bl.a gällande i vilken utsträckning och på vilket sätt de associativa upplevelserna av färger och miljön runt patienten påverkas och varierar i olika sammanhang - generellt, för olika grupper och för olika individer. Resultatet i föreliggande studie visar ett behov att skapa en mer färgrik, harmoniskt omvårdande miljö. Patienterna har själva fått beskriva vad som bör finnas i en optimalt omvårdande miljö, för att de inte ska känna sig stressade utan känna ett lugn. Det krävs ytterligare forskning kring patientens upplevelse av färger och miljö, men föreliggande studie kan vara en språngbräda. Den kan kanske ge vägledning inför renovering av utrymmen som patienter tvingas uppehålla sig i under sin väntan på undersökning och behandling.

REFERENSER

- Blank AE, Horowitz S, Matza D, (1995). Quality with a human face. The Samuels Planetree model hospital unit. *Joint Commission Journal Quality Improvement*, 21 (6): 289 - 99.
- Cooper, Mohide, Gilbert, (1989). Testing the use of color. *Dimension in Health Service*. 66. 6, 22-26.
- Dulong J, Poulsen C. (1993). *Grundbok i omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson G, (1996). *Enkät i praktiken*. En handbok i enkätmetodik. Lund: Studentlitteratur.
- Ejvegård R, (1993). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Eysenck, H.J (1959). A critical and experimental study of color preferences. *American Journal, of Psychology*, 72, 487-502
- Goethe J, (1976). *Goethe's färglära*. Kosmos förlag. Järna.
- Geard R.M (1958). Differential effects of coloured light on psycho physiological funktions. *Doctoral dissertations*. University of California. Los Angeles.
- Hård A, Kuller R, Sivik L, Svedmyr Å. (1995). *Upplevelse av färg och färgsatt miljö*. Statens råd för byggnadsforskning. Stockholm.
- Janlöv A, (1997). Sjuksköterskors berättelser om patientens egen helande och läkande kraft. *Omvårdnad D*, 61-100p. Umeå Universitet, Institutionen för Omvårdnadsforskning.
- Kuller, R (1986). Physiological and psychological effects of illumination and colour in the interior environment. *Journal of Light and the Visual Environment*, 10(2), 33-37.
- Kuller, R (1993). Ljus och färg påverkar hur vi mår. *Forskning och framsteg*,1, 35-39.
- Langle' A. (1991). *Ljus och färg som helande kraft*. Energica Förlag AB
- Norberg A, Axelsson K, Hallberg I, Lundman B, Athlin E, Ekman S, Engström B, Jansson L, Kihlgren M, (1992). *Omvårdnaden Mosaik*. Uppsala: Almqvist & Wiksell.
- Polit,D Hungler,B (1991). *Essentials of Nursing Research* Methods, Appraisal, and Utilization. J.B Lippincott Company. Philadelphia.
- Polit,D Hungler,B (1995). *Nursing Research* Principles and Methods. J.B Lippincott Company. Philadelphia.
- Rooke L. (1995). *Omvårdnad teoretiska ansatser i praktisk verksamhet*.

Liber Utbildning AB. Stockholm.

Watson J (1993). *En teori för omvårdnad, omvårdnad och humanvetenskap*. Studentlitteratur. Lund.

Williams Margaret A. (1988). The Physical Environment and Patient Care. *Rev nurse Review* 6, 61-84. School of Nursing University of Wisconsin-Madison.

SOSFS 1990:15. *Socialstyrelsens allmänna råd i omvårdnad inom sluten somatisk vård och primärvård*. Stockholm: Socialstyrelsens författningssamling (bilaga 1).

APPENDIX

Bilaga (1)

Enkäten

sid 28-20

Frågeformulär rörande miljön

Bilaga 1:1

Av Annika Berglund

Röntgensjuksköterskeprogrammet 130 p

Syftet med denna studie är att undersöka om patienter påverkas av färgerna och miljön i väntrummet inför undersökning och behandling. Nyttan med studien är att främja hälsa med hjälp av miljön, och att se betydelsen av en färgrik- och harmonisk omgivning runt och för patienten.

För att kunna göra denna studien behöver jag din hjälp med att besvara en del frågor rörande miljön i väntrummet. Det är önskvärt att du tänker dig ett väntrum i allmänhet, när du besvarar frågorna. Givetvis är medverkan frivillig. Alla frågeformulär kommer att behandlas helt anonymt.

(1). För att få en inblick i hur människan uppfattar färger skall du få kryssa för den färg eller de färger som du tycker överensstämmer med värdeorden i vänstra kolumnen.

Du kan använda samma färg till mer än ett värdeord.

	MTT	Rött	Gult	Blått	Grönt	Brunt	Grått	Violett	Skärt	Orange
Lugnande										
Upphetsande										
Spänd										
Avslappnade										
Vänlig										
Fientlig										
Säkerhet										
Ängslighet										
Varm										

(2) Din ålder _____

Bilaga 1:2

(3). Man

Kvinna

(4). Tror du att du påverkas av miljön i väntrummet, dvs att du kan känna dig stressad eller lugn i olika väntrums miljöer.

Ring in ditt svar: Ja

Nej

Vet ej

(5). Tror du att färgerna i väntrums miljön kan påverka hur du känner dig.

Ring in ditt svar: Ja

Nej

Vet ej

(6). I vilka färger och hur skulle du vilja ha miljön i väntrummet för att känna dig lugn och avslappnad.

(7). När det gäller inredningen, har du några ideèr om vad som bör finnas i väntrums miljön. För att du skall känna dig väl till mods och inte bli stressad.

Bilaga 1:3

(8). Tänk dig sjukvården i sin helhet, innehållande (medicinskttekniskt kunnande, kompetens, servic och omvårdnad osv).

- Hur viktig är miljön för dig i en vårdsituation. På en skala mellan 1 - 6.
- Ring in ditt svar:

1.....2.....3.....4.....5.....6

Motivera ditt svar:
