

Yrkesrelaterad stress och copingstrategier hos sjuksköterskor

| | |
|---------------------|---|
| FÖRFATTARE | Thomas Brandt |
| PROGRAM/KURS | Sjuksköterskeprogrammet, 180 poäng/ Omvårdnad – Eget arbete VT 2008 |
| OMFATTNING | 15 högskolepoäng |
| HANDLEDARE | Magdalena Erichsen |
| EXAMINATOR | Ann Bengtson |

| | |
|--|--|
| Titel (svensk): | Yrkesrelaterad stress och copingstrategier hos sjuksköterskor. |
| Titel (engelsk): | Work related stress and coping strategies among nurses. |
| Arbetets art: | Eget arbete, fördjupningsnivå I |
| Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning: | Sjuksköterskeprogrammet, 180 poäng/ Omvårdnad - Eget arbete/OM2240/SPNX |
| Arbetets omfattning: | 15 högskolepoäng |
| Sidantal: | 20 sidor |
| Författare: | Thomas Brandt |
| Handledare: | Magdalena Erichsen |
| Examinator: | Ann Bengtson |

SAMMANFATTNING

Statistik från Arbetsmiljöverket visar att arbetsskador orsakade av stress ökar.

I Folkhälsorapport från 2001 kan man läsa att anställda inom kommuner och landsting har haft en särskilt negativ hälsoutveckling under 1990-talet. Ett ökat antal omorganisationer, ofta i kombination med besparingar och neddragning av personal torde ha bidragit till vissa former av ohälsa. Lärare och personal inom vård och omsorg har troligen upplevt de största förändringarna, eftersom man bytt arbetsgivare. Vård- och omsorgspersonal har delvis bytt till halvprivat verksamhet. Vissa har gått från landstings- till primärkommunala anställningar. En mängd analyser och statistik tyder också på att dessa grupper haft den sämsta utvecklingen av såväl arbetsmiljö som välbefinnande under senare delen av 1990-talet. Belöningsfaktorer i arbetet (möjlighet till befordran, löneförhöjningar etc.) kan ses som hälsosamma skyddsfaktorer. Även i detta avseende förefaller lärare och hälso- och sjukvårdspersonal ha haft sämre villkor än andra. Syftet med detta fördjupningsarbete i omvårdnad är att ta reda på vad som orsakar yrkesrelaterad stress bland sjuksköterskor samt hur sjuksköterskor hanterar denna stress. Arbetet är en litteraturstudie och omfattar 12 stycken vetenskapliga artiklar. Resultatet som framkommer diskuteras i relation till olika stress- och copingteorier samt omvårdnadsteoretikern Betty Neumans systemteori. Resultatet visar ett antal olika stressorer som förekommer inom sjuksköterskeyrket. Dessa är hög arbetsbelastning, brist på stöd och respons, brist på inflytande och kontroll, obalans mellan insats och belöning, professionella konflikter, krävande omvårdnad, nedskärningar/omorganisation och opassande arbetsmiljö. Resultatet tar också upp de vanligast förekommande strategier som sjuksköterskor använder sig av för att hantera stress inom yrket. Kunskapen som framkommer i detta arbete kan användas av sjuksköterskor för att få en slags helhetsbild av fenomenetyrkesrelaterad stress inom deras profession. Att kunna identifiera vanliga stressorer och olika copingstrategier kan vara ett sätt att underlätta förståelsen och hanteringen av stressrelaterade problem

INNEHÅLL

| | Sid |
|---|-----|
| BAKGRUND | 1 |
| Inledning | 1 |
| Stressbegreppet | 2 |
| Hans Selye och det allmänna adaptationssyndromet | 2 |
| Lazarus och Folkmans stressmodell | 2 |
| Karazeks och Therorells krav-kontroll-stödmodell | 3 |
| Johannes Siegrists insats och belöningsmodell | 3 |
| Betty Neumans systemteori och syn på stressorer | 3 |
| Stress inom sjuksköterskeyrket | 4 |
| Stress och samvete inom sjukvården | 5 |
| Coping | 6 |
| Olika former av coping | 7 |
| Risk och friskfaktorer | 8 |
| Sociologiskt perspektiv | 8 |
| SYFTE | 9 |
| METOD | 9 |
| RESULTAT | 10 |
| Vad orsakar yrkesrelaterad stress hos sjuksköterskor? | 10 |
| Hög arbetsbelastning | 10 |
| Brist på stöd och respons | 11 |
| Brist på inflytande och kontroll | 11 |
| Obalans mellan insats och belöning | 12 |
| Professionella konflikter | 12 |
| Krävande omvårdnad av patient och anhöriga | 12 |
| Nedskärningar och omorganisation | 13 |
| Opassande arbetsmiljö | 13 |
| Hur hanterar sjuksköterskor yrkesrelaterad stress? | 13 |
| Problemfokuserad coping | 13 |
| Känslomässigt fokuserad coping | 14 |
| DISKUSSION | 15 |
| Metoddiskussion | 15 |
| Resultatdiskussion | 16 |
| REFERENSER | 19 |
| BILAGOR | 1 |
| 1 Artikelöversikt | 1 |

BAKGRUND

Inledning

Statistik från Arbetsmiljöverket visar att arbetsskador orsakade av stress ökar. Sedan 1997 har arbetssjukdomarna ökat med nästan fyra gånger, främst på grund av organisatoriska och sociala faktorer. Sextio procent av dessa arbetssjukdomar var orsakade av stress och stor arbetsbelastning. En undersökning som Arbetsmiljöverket gjort i samarbete med Statistiska Centralbyrån (SCB) år visar att stressrelaterade och psykiska besvär har fördubblats från 1997 till år 2000 (1).

I Folkhälsorapport från 2001 kan man läsa att anställda inom kommuner och landsting har haft en särskilt negativ hälsoutveckling under 1990-talet. Ett ökat antal omorganisationer, ofta i kombination med besparingar och neddragning av personal torde ha bidragit till vissa former av ohälsa. Lärare och personal inom vård och omsorg har troligen upplevt de största förändringarna, eftersom man bytt arbetsgivare. Vård- och omsorgspersonal har delvis bytt till halvprivat verksamhet. Vissa har gått från landstings- till primärkommunala anställningar. En mängd analyser och statistik tyder också på att dessa grupper haft den sämsta utvecklingen av såväl arbetsmiljö som välbefinnande under senare delen av 1990-talet. Belöningsfaktorer i arbetet (möjlighet till befordran, löneförhöjningar etc.) skulle kunna ses som hälsosamma skyddsfaktorer. Även i detta avseende förefaller lärare och hälso- och sjukvårdspersonal ha haft sämre villkor än andra. Kombinationen av ansträngning i arbetet och belöningskomponenter verkar ha samband med ohälsa. I omsorgs- och utbildningssektorerna finns yrken med obalans mellan ansträngningar och belöningar. Lärare och viss personal inom vård och omsorg hör till de grupper som oftast arbetar övertid, jobbar in luncher eller tar med arbete hem. De tillhör också de yrkesgrupper där man oftast arbetar fast man är sjuk, och de har bland de lägsta inkomsterna. Omorganiseringar och stora besparingar har troligen inneburit kraftigt ökande belastningar på de förvärvsarbetande inom dessa yrkesområden, och oftare för kvinnor eftersom de dominerar inom dessa områden (2).

När jag som student gjort min kliniska praktik under utbildningen till sjuksköterska så har jag stött på många exempel på stressad sjukvårdspersonal. Det är min övertygelse att ökad negativ stress och oförmåga att hantera den leder till sämre förmåga att utöva god omvårdnad samt att den personliga hälsan hos sjuksköterskan hotas i längden. Därför anser jag att det är av stor relevans för såväl sjuksköterskan som omvårdnaden att kunskapen om orsakerna bakom stress, kunskapen om dess konsekvenser och kunskapen om sätt att hantera den på fördjupas och görs tillgänglig.

Stressbegreppet

Bunkholdt (3) anser att stress kan definieras utifrån tre huvudperspektiv:

1. Stress är en fysiologisk och psykologisk respons från organismen på olika typer av påfrestningar. Stress kan ses som ”kroppens icke specifika respons på ett krav” och med detta menas att kroppen kan ge samma slags respons på olika typer av påfrestningar. De kroppsliga reaktionerna kallas för stressresponser.
2. Stress är en yttre händelse som individen inte har tidigare erfarenhet av och som det därför krävs en ovanlig – eller ovanligt kraftig – insats för att bemästra, exempelvis katastrofer, liksom livskriser, förlust av arbete oväntade dödsfall mm. Den stressutlösande händelsen kallas för stressor.
3. Stress kan också ses som ett samspel mellan individ och miljö. Utifrån detta perspektiv betonas att stress uppstår i spänningsförhållandet mellan individ och miljö, där individen bedömer omgivningen som så påfrestande att resurserna inte räcker till vilket leder till att hans/hennes anpassning hotas.

Hans Selye och det allmänna adaptationssyndromet

Hans Selye har kallats stressforskningens fader. Han beskrev stress första gången år 1936 och år 1946 hade det blivit ett begrepp. Selye definierade stress som kroppens ospecifika uppvarvning som svar på en utmaning vilken som helst. Denna uppvarvning kan vara viktig för överlevnaden och är inte något sjukt i sig. Det är viktigt att vara medveten om att stress enligt Selyes synsätt är en fysiologisk reaktion och inte de förhållanden som framkallar reaktionen. De yttre stressframkallande förhållandena kallas i Selyes terminologi för stressorer (4). Kroppens försvars och anpassningsreaktioner delades in i tre huvudfaser: alarm, motstånd och utmattning. Dialogen mellan yttre press och inre svar kallade han för stress och reaktionen för ”det allmänna adaptationssyndromet”. Alltför stora och ofta långvariga krav på anpassning leder till kronisk stress och en varaktig störning av de fysiologiska funktionerna, vilket i sin tur utlöser en sjukdomsprocess (5).

Lazarus och Folkmans stressmodell

Senare års forskning har mer betonat att stressupplevelser och stressreaktioner är ett resultat av samspelet mellan faktorer inom individen och själva stressituationen. Psykologen Richard Lazarus tillsammans med Susan Folkman representerar denna riktning. Lazarus har utvecklat en egen stress- och stresshanteringsmodell där han definierar psykologisk stress som ett särskilt förhållande mellan individen och omvärlden, som av individen bedöms vara påfrestande eller överskrida hans/hennes resurser och därmed äventyrar välbefinnandet. Centralt i detta samspel är individens egen tolkning av situationen och den kognitiva bedömningen av den. Stressreaktioner kommer enligt detta synsätt således utlösas både när en individ förväntar sig att en situation är hotande och när den faktiskt är det (6).

Karazeks och Theorells krav-kontroll-stöd modell

Sambandet mellan stress i arbetet och hälsa har undersökts i otaliga studier. Under de senaste åren har Robert Karazeks och Töres Theorells "krav-kontroll" modell slagit igenom på bred front. Den har starkt empiriskt stöd och går ut på att hälsan påverkas gynnsamt när individen har stort inflytande över sitt arbete och kan bestämma hur det skall utföras och när. I dessa situationer är höga förväntningar eller krav inga problem. Man talar ibland om den goda stressen som antas föra med sig ökad välbefinnande, ökad vitalitet och ökad kompetens. Men när höga krav kombineras med små möjligheter att bestämma hur och när arbetet skall utföras ökar risken för den onda stressen (5). Theorell lyfter även fram det sociala klimatets betydelse på arbetsplatsen, där exempelvis en gemensam målsättning och ett gott stöd från arbetskamraterna kan väga upp konsekvenser av en för övrigt problemfylld arbetsmiljö (7).

Johannes Siegrists insats och belönings modell

Den medicinske sociologen Johannes Siegrist har föreslagit, testat och bekräftat en komplettering till krav-kontroll-stöd-modellen, kallad Efford-Reward Imbalance (ERI) – modellen. Denna utgår från en obalans mellan insats och belöning. Grundidén är att vi alla vill bli belönade i någon form för den ansträngning som vi investerar i arbetsliv och privatliv. Ansträngningen styrs dels av kraven från omvärlden – arbete, familj, fritid – dels vår egen ambition (8). Belöningen behöver inte nödvändigtvis vara hög lön, utan kan också bestå av hög status, bra karriärmöjligheter samt uppskattning från arbetskamrater och chefer (9). Andra exempel på belöning kan vara: större frihet, högre status, bättre förmåner, tryggare anställning, mer uppskattning och – i den privata sfären – kärlek. Uteblir belöningen känner vi stress (8).

Betty Neumans systemteori och syn på stressorer

Betty Neuman har utvecklat en holistisk omvårdnadsteori som till stor del bygger på Selyes stressteori. Neumans modell har definierats som en systemmodell. I en systemmodell ligger fokus främst på interaktionen mellan systemets olika delar, de så kallade delsystemen. Systemperspektivet gör det möjligt för sjuksköterskan att inte bara se pusslets olika bitar utan att även upptäcka de olika bitarnas effekter på varandra. Neumans modell vilar på vissa grundläggande idéer om människa, hälsa, miljö och omvårdnad. Ett av dessa grundläggande antaganden är att miljön innehåller en mängd stressorer, både kända, okända och universella. Stressorerernas förmåga att störa en persons normala stabilitet eller det som Neuman beskriver som personens/klientens normala försvarslinje varierar. Neuman använder sig av begreppet klient för att beskriva den person som det handlar om. Relationerna mellan olika variabler hos en klient – det vill säga fysiologiska, psykologiska, sociokulturella, utvecklingsmässiga och andliga dimensioner – kan när som helst påverka vad Neuman kallar den flexibla försvarslinjens förmåga att skydda klienten mot tänkbara reaktioner på en enskild stressor eller en kombination av stressorer. Varje klient/klientsystem har med tiden utvecklat sitt normala mönster av reaktioner på miljön. Detta mönster utgör systemets normala försvarslinje,

eller normala tillstånd av välbefinnande/stabilitet. När den flexibla försvarslinjen dämpande effekt inte är tillräcklig för att skydda klienten mot en miljöstressor kommer stressorn att bryta igenom försvarslinjen. Vad som blir effekten av detta är beroende av de relationerna mellan klientens/systemets fysiologiska, psykologiska, sociokulturella, utvecklingsmässiga och andliga variabler. Neuman utgår från att det i varje klientsystem finns en uppsättning inre motståndsfaktorer. Dessa kallar hon för motståndslinjer (resurser). Dessa har till uppgift att efter en stressreaktion stabilisera och återföra klienten till normal välbefinnandenivå (normal försvarslinje) eller eventuellt till en högre stabilitetsnivå (10).

Neuman anser att stressorer är en del av miljön. Hon definierar stressorer som spänningsskapande stimuli som kan förorsaka bristande jämvikt. En klient kan påverkas av mer än en stressor på en och samma gång och stressorerna kan förekomma både inom och utanför klienten. Stressorer delas in i tre delar (10):

- 1 Intrapersonliga stressorer – inre miljöbetingad interaktion som uppstår inom klienten, d.v.s. mellan klientens olika delsystem.
- 2 Interpersonliga stressorer – yttre miljöbetingad interaktion som uppstår utanför, men nära, klienten.
- 3 Extrapersonliga stressorer – yttre miljöbetingad interaktion som uppstår utanför och på större avstånd från klienten.

Stressorns effekt på klienten hänger samman med två faktorer. Dels handlar det om stressorns styrka och dels handlar det om antalet stressorer som påverkar klienten samtidigt. Effekten är också beroende av klientens förmåga att skydda sig mot stressorn eller förändra dess effekt på systemet. Olika klienter kan således reagera olika på en och samma miljöstressor (10).

I Neumans modell definieras miljön som de krafter, såväl inre som yttre, som omger människan. Neumans modell identifierar tre stycken miljötyper. Dessa är *inre*, *yttre* och *skapad miljö*. Den *inre miljö* är består av alla former av interaktiva influenser som ligger inneboende i eller är begränsade helt till klienten själv. Den *yttre miljö* består av influenser av interpersonell eller extrapersonell art. Påverkan ligger i detta fall utanför klientens gränser. Hos en individuell klient består den *yttre miljö* i interaktionen med andra personer som exempelvis arbetskamrater eller familj. Ett nytt begrepp i Neumans modell är den *skapade miljön*. Den definieras som klientens försök att skapa en trygg omgivning där hon/han kan fungera. Exempel på en sådan skapad miljö är den process som individen genomgår i samband med flyttning till en ny plats. För att minska upplevelser av obehag kopplade till miljöombytet försöker man strukturera miljön på ett hemvant sätt. Det främsta syftet med den *skapade miljön* är att upprätthålla systemets integritet så att det kan fortsätta fungera på en trygg arena. (10)

Stress inom sjuksköterskeyrket

I litteraturöversiktsartikeln Workplace stress in nursing: a literature review av Mc Vicar (11) framkommer att en mängd orsaker som under flera år varit ansedda som orsaker till

stress av sjuksköterskor. Dessa är: arbetsbelastning (personalbrist, tidspress), ledarskapsstil/ledning (brist på locus-of control, dåligt gruppsammanhang, brist på ledningsstöd), professionella konflikter (relationer med annan personal) samt emotionella kostnader av omvårdnad (att hantera emotionell behov hos patienter och deras familjer, bristande patientdiagnoser, död och döende). Nyare studier från 2000 talet har även identifierat brist på belöning och skiftarbete som signifikanta orsaker till stress. Dessa kan knappast vara helt nya men de antas av författaren ha ökat i betydelse. I litteraturöversikten framkommer också att vilka stressorer som anses vara av mest betydelse varierar mellan vilket område sjuksköterskorna arbetar inom. Inom intensivvård var hantering av död och döende till större grad en orsak till stress än hos sjuksköterskor som arbetar inom allmän-medicin-kirurgi vård. Dessa ansåg i stället att arbetsbelastning och personalfrågor var större orsaker till stress. Operationssköterskor rankade emotionella orsaker lägre än sjuksköterskor på lever-, onkologi- och hematologiavdelningar. Författarna menar att mer jämförande studier skulle behövas. Inter- och intraprofessionella konflikter fortsätter att vara en viktig källa till stress. Interprofessionella konflikter mellan sjuksköterskor och läkare verkar vara ett av de större. Stress antas ha större inverkan idag än tidigare. Och detta antas antingen ha att göra med att befintliga stressorer har ökat i intensitet eller att nya källor till stress har tillkommit. De emotionella aspekterna av omvårdnad som en orsak till stress är inte lika vanligt förekommande i nya studier som i tidigare. De emotionella aspekterna av omvårdnad antas inte ha minskat men nu verkar sjuksköterskorna anse att brist på belöning är mer signifikant. Detta antas vara ett tecken på att det är anställningsvillkoren snarare än omvårdnaden i sig som är orsak till stress (11).

Stress och samvete inom sjukvården

Vid institutionen för omvårdnad, Umeå universitet, pågår ett tvärvetenskapligt och internationellt projekt "Samvetsstress i vården" med inriktning mot samvete i relation till "utbrändhet". Ett antagande som utvecklats är att dåligt samvete har samband med stress och utbrändhet. Avhandlingen "Stress of conscience and burnout in healthcare – The danger of deadening one's conscience" av Glasberg (12) har det övergripande syftet att pröva om det finns ett samband mellan stress relaterat till dåligt samvete och utbrändhet, samt att få en ökad förståelse för faktorer relaterade till samvetsstress. Avhandlingen bidrar med ett "nytt" och annorlunda perspektiv på stress och utbrändhet inom vården bl. a genom att visa att belastning av samvetet tycks ha samband med utbrändhet. Resultaten tyder på att utbrändhet relaterar till personalens oförmåga att leva upp till sin moraliska övertygelse; därför att man inte kan handla utifrån sina värderingar och patienternas välbefinnande. Många gånger kanske det räcker för personalen att diskutera eller uttrycka vad deras samvete påbjuder. Andra gånger kan det vara så att hur man än gör så upplever man dåligt samvete vilket kan innebära att man behöver stöd för att kunna hantera eller förhålla sig till sitt dåliga samvete. Att konkret diskutera hur mycket som kan göras och fodras av oss som individer. Ibland kan samvetet behöva korrigeras t ex. utifrån faktakunskap, eftersom samvetet kan vara felbart. Genom att reflektera över och diskutera med andra om samvetets krav kan man få en större insikt i hur man skall handla.

Coping

Stresshantering brukar benämnas coping (bemästrande) och står för individens förmåga att hantera påfrestningar och krav. Begreppet myntades av Lazarus och är numera etablerat inom stressforskningen. Coping definieras av Lazarus och Folkman som (6):

”constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person” (6 sid 141).

Lazarus menade att den subjektiva tolkningen av en händelse var mer betydelsefull än själva händelsen i sig själv. Det är individens upplevelse av hot, förlust eller utmaning i en potentiellt stressande situation, tillsammans med den upplevda tilliten att hantera situationen, som bestämmer hur vi reagerar i stressfyllda situationer (6). Begreppen coping och socialt stöd används framförallt för att förklara varför alla som utsätts för stressorer inte blir sjuka. Tanken är att exponering leder till sjukdom om inte stressorerens negativa krafter motverkas av skyddande omständigheter, till exempel individens förmåga att hantera och bemästra stress. De kan även handla om att ha socialt stöd från omgivningen (5). En viktig aspekt av coping handlar om var individen själv förlägger möjligheterna att åtgärda problemen. Locus of controll, på svenska kontrolllokus, motsvarar var individen förlägger denna möjlighet. Om han eller hon anser sig ha möjlighet att göra något talar man om intern locus of control, om möjligheten anses ligga utanför individen talar man om extern locus of control. De flesta människor har från ett tillfälle till ett annat ett varierande locus of control, men olika individer karaktäriserar sig själva ganska olika i detta avseende. Tvillingstudier har visat att variationer i locus of control tycks ha mer med vuxenerfarenheter att göra än med biologiskt arv och barndomserfarenheter. Det har också visat sig att det är möjligt att påverka locus of control. När en människa drabbas av en kronisk sjukdom blir locus of control av naturliga skäl mera externt – man klarar helt enkelt inte själv av att göra en mängd saker som man tidigare gjort. En god rehabilitering kan då göra att locus of control flyttas åt det interna hållet (4).

Ytterligare en betydelsefull komponent i coping är förmågan att hantera känslor. När en sådan förmåga saknas talar man om alexitymi, som ordagrant betyder oförmåga att tolka känslor. Om denna förmåga är dåligt utvecklad uppstår ständigt komplikationer därför att individen inte förstår sina egna känslomässiga reaktioner. Detta innebär att det ofta uppstår psykofysiologiska spänningar i stressframkallande situationer. En annan viktig aspekt på coping är om problemet hanteras i det dolda eller helt öppet. Denna aspekt har studerats i arbetslivet genom att ställa frågor om vad arbetstagare gör när de blir orättvist behandlade av en chef eller av arbetskamrater. Det finns två slags svar. I den första gruppen finner man sådana svar som innebär att man visar den person som har behandlat en illa vad man tyckte om det hela – ett öppet svarsmönster. I den andra gruppen – det dolda mönstret – finner man svar som visar att man går undan och aldrig visar den som gjort en illa vad man tyckt. Det har bland annat visat sig att risken för högt blodtryck är större bland människor med ett dolt copingmönster (4).

Olika former av coping

Lazarus och Folkman skiljer på problemfokuserat och känslomässigt bemästrande, och menar att varje individ har sitt speciella sätt att försöka hantera stress, oftast med tillämpande av båda bemästrandeformerna. Ofta är det så att man till en början i de första och mest emotionellt påfrestande faserna tillämpar känslomässigt bemästrande, medan det problemfokuserade bemästrandet kommer in när de starka känslomässiga reaktionerna börjat avta och de kognitiva funktionerna lättare kan kopplas på. Ett känslomässigt bemästrande innebär att man försöker justera de känslomässiga reaktionerna på det som utlöste stressreaktionen. Ett vanligt sätt är att inledningsvis bemöta en överväldigande situation genom att använda den psykologiska försvarsmekanismen förnekande. Andra sätt att hantera känslor är att försöka dämpa dem med mediciner eller alkohol, att göra sig barnslig eller beroende eller att ägna sig åt krävande fysisk aktivitet. Ett problemfokuserat bemästrande innebär istället att man försöker bearbeta själva det problemet som har utlöst stressreaktionen. Ett exempel på detta skulle kunna vara att man arbetar aktivt för att finna ett tillfredsställande sätt att leva med en kronisk sjukdom (3). Ett problemorienterat bemästrande kan också exempelvis handla om att man söker upp information från olika källor innan man bestämmer sig för ett visst handlingsalternativ. Detta kan också innebära att man går rakt på problemet och exempelvis låter sig konfronteras med en person som man har något ouppgjort med. Denna typ av strategier används vanligtvis när personen själv anser sig ha möjlighet att hantera situationen. Coping som är problemorienterad omfattar även känslomässig bearbetning av problematiska situationer som ej kan förändras, till exempel att förlora någon i ett dödsfall och att lida av en kronisk sjukdom. Vilken strategi som används påverkas av en rad faktorer. När graden av stress är hög och personen känner sig starkt hotad är det mindre troligt att en aktiv problemorienterad metod används. Valet av strategi antas också vara nära förbundet med människans personlighet (6).

Exempel på problemfokuserade copingstrategier:

Planerad problemlösning, konfrontation, göra upp en handlingsplan, söka socialt stöd söka information, söka alternativa lösningar, väga för och nackdelar mot varandra och aktivt välja, vidareutbilda sig, prioritera (6 sid 152-153).

Exempel på emotionellt fokuserade copingstrategier:

Förnekande, distansering, bortträngning, rationalisering, undvikande, positiv omtolkning Självkritik, uppgivenhet, ventilerings, selektiv uppmärksamhet, missbruk (6 sid 150-151).

Om en copingmetod är ändamålsenlig eller inte beror på resultatet av den aktuella situationen. Emotionellt orienterade strategier är ibland ineffektiva och oändamålsenliga, men inte alltid. I situationer där omständigheterna inte kan förändras är emotionellt orienterad coping ändamålsenlig eftersom den hjälper till att stå ut och genomleva extrema situationer. Samtidigt är det viktigt att inse att ett starkt emotionellt sätt att reagera med en försvarspräglad inställning där någon förnekar förändringar i sin situation kan få negativa konsekvenser just eftersom personen inte accepterar situationen

och därmed inte lär sig leva ett bra liv trots eventuella begränsningar som kan ha uppstått. En emotionellt orienterad strategi kan som nämndes tidigare dock vara ändamålsenlig och effektiv i början av en kris men längre fram i krisen blir problemorienterade strategier mer ändamålsenliga och effektiva för att främja nyorientering och anpassning (6).

Risk och friskfaktorer

Den medicinske sociologen Aaron Antonovsky forskade länge kring varför människor blev sjuka – vilka påfrestningar i livet som ökade risken för ohälsa och död. Under sin forskning blev han mer och mer intresserad av vad som gjorde att många ändå förblev friska trots stora påfrestningar. Från att ha fokuserat på riskfaktorer blev han mer intresserad av friskfaktorer. Ett av svaren var vad han kom att benämna som ”känslan av sammanhang” KASAM. Människor som har något att navigera utefter genom livet klarar sig bättre än de som saknar en klar bild av färdens mål och mening. Komponenterna i KASAM var tre stycken enligt Antonovsky. Den första är förståelighet – att man förstår sin situation, dess orsaker och konsekvenser. Den andra är hanterbarhet – att man kan göra något åt situationen. Att man har någon grad av egenmakt. Den tredje komponenten är meningsfullhet – att ens egen lilla pusselbit utgör en viktig del i ett större mönster. Detta kan beskrivas i exempelvis religiösa, filosofiska, känslomässiga eller politiska termer. Antonovsky definierar i sin bok KASAM på följande vis: (13)

Känslan av sammanhang är global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att de stimuli som härrör från en inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, att de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang (13 sid 41).

Sociologiskt perspektiv

Eriksson menar att stressteori har många beröringspunkter med klassiska, sociologiska perspektiv på uppkomsten av ohälsa. Den amerikanske sociologen Talcott Parsons menar att hälsa kan ses som ett tillstånd som karaktäriseras av en optimal integrering mellan individen och dennes roller. De som på ett optimalt sätt kan fullgöra de roller till vilka de socialiserats är således friska. Sjukdom blir i det perspektivet ett tillstånd som kännetecknas av en oförmåga att klara sina roller och uppgifter (5).

SYFTE

Mitt övergripande syfte är att undersöka olika faktorer som orsakar stress på sjuksköterskors arbetsplatser och hur sjuksköterskor hanterar stressen som de utsätts för. Frågeställningarna jag valt att arbeta utifrån är:

- 1 Vad orsakar yrkesrelaterad stress hos sjuksköterskor?
- 2 Hur hanterar sjuksköterskor yrkesrelaterad stress?

METOD

Detta fördjupningsarbete inom omvårdnad är en litteraturstudie som sammanlagt omfattar 12 stycken artiklar. Sökandet av artiklar gjordes i databaserna CINAHL, PubMed samt psycINFO. I CINAHL begränsades sökningarna till artiklar som var peer-reviewgranskade och som angavs som forskningsartikel ("research article"). Jag begränsade mig till artiklar genomförda i Europa, USA, Australien och Nya Zeeland. Detta val motiverades med att resultaten, i så stor utsträckning som möjligt, skulle vara överförbara på svenska förhållanden. Jag har även valt bort de artiklar som var skrivna på andra språk än engelska. Jag valde att inte tidsbegränsa mig till artiklar publicerade efter något visst årtal. De sökord som valdes vid databassökningen skrevs in i olika kombinationer som framgår i tabell 1. Andra sökord användes också men gav inga relevanta resultat.

Tabell 1

Sökord och kombinationer använda i databassökningen.

| Ref nr | Sökdatum | Databas | Sökord | Antal träffar |
|------------|------------|----------|--|---------------|
| 12, 25 | 2007-11-21 | Cinahl | Occupational stress + nursing + coping strategies | 12 |
| 22 | 2007-11-21 | Cinahl | Occupational stress + nurs* + coping | 37 |
| 17, 18, 21 | 2007-11-23 | Cinahl | Stress + nursing + coping strategies | 167 |
| 14, 15, 23 | 2007-11-23 | Cinahl | Stress + nursing + burnout | 245 |
| 11, 20 | 2007-12-11 | PubMed | occupational stress + nurs* + coping | 287 |
| 12 | 2007-12-11 | psycINFO | Stress + nurs* + coping | 73 |
| 24 | 2008-01-05 | Cinahl | Sources of Occupational Stress and Coping Strategies Among Nurses Working in AIDS Care | 1 |

Artikelurvalet gjordes i första hand utifrån de titlar som berörde syftet. Därefter lästes sammanfattningen, och de artiklar som ansågs relevanta valdes och lästes i sin helhet. Inledningsvis granskades artiklarna förutsättningslöst för att få en uppfattning av innehållet. Under den här genomläsningen valdes ett antal artiklar bort då de inte ansågs svara mot syftet. De återstående artiklarna lästes och analyserades med mål att hitta innehåll som ansågs vara relevant i förhållande till syftet med uppsatsen. Jag letade sedan efter gemensamma teman i de olika artiklarna enligt Burnards 4 stegs process. Antalet populationer per studie varierade. Nio (15-23) stycken av artiklarna hade en kvantitativ ansats och byggde på enkäter. Tre (14, 24, 25) stycken artiklar hade en kvalitativ ansats. En artikel (11) var en litteraturöversikt men den valde jag att ej använda i mitt resultat. Den finns i stället med i uppsatsens bakgrund.

RESULTAT

Under bearbetningen av materialet har det framkommit ett antal exempel på stressorer för sjuksköterskor samt ett antal exempel på sätt att hantera stressen på. Resultatet presenteras under två huvudrubriker relaterade till mina två frågeställningar. Varje huvudrubrik består sedan av underrubriker som bygger på de gemensamma teman jag fann när jag läste igenom artiklarna.

Vad orsakar yrkesrelaterad stress hos sjuksköterskor?

Hög arbetsbelastning

Hög arbetsbelastning visade sig vara en vanligt förekommande och ofta högt rankad orsak till stress i flera av studierna (14-19, 24). Den höga arbetsbelastningen rymmer ett flertal komponenter: tidsbrist som hindrar sjuksköterskorna från att utföra sina arbetsuppgifter tillfredsställande (14, 17), bristande personaltillgång eller förändringar och minskning i personaltillgång i samband med exempelvis omorganisationer (16), övertidsarbete (19), beslut som måste tas och prioriteringar som måste göras under tidspress (17, 19). Det framkom i två studier att sjuksköterskor ej ansåg sig vara tillräckligt förberedda att hantera patienters och anhörigas emotionella behov (14, 15). Det framkommer även att sköterskor upplever frustration och stress när de är tvungna att spendera tid åt administrativt arbete (17, 24).

Olofsson et al. (14) kom i en studie fram till att sjuksköterskor upplevde känslor av otillräcklighet. Sjuksköterskorna uttryckte en rädsla för att inte kunna utföra arbetet korrekt i stressade situationer och att antalet uppgifter att utföra skall bli för många. Rädslan att inte vara tillräckligt mycket personal om något skulle inträffa på avdelningen samt svårigheten att på grund av den höga arbetsbelastningen vara tvungen att göra prioriteringar uppgavs också som orsaker till stress. Sjuksköterskorna upplevde det som besvärligt när många människor - patienter, anhöriga, undersköterskor - samtidigt var i behov av deras hjälp.

"You never get any peace, never get done with anything, always interrupted by ringing telephones. During all this an assistant nurse comes and some patient is ill and you have to run. Then from that to talk on the phone with a relative who's calling and worried. Then rounds have to be done. These constant interruptions. While I'm supposed to do these things I want to get out and see the patients, what am I sitting here and documenting? How is the patient? How is he or she really feeling?" (14 sid 354).

Brist på stöd och respons

Det framkom i ett flertal studier att brist på stöd och respons på det arbete som utförs var vanliga orsaker till stress (14-19). Det kunde handla om bristande stöd från ledningen och arbetsorganisationen (16, 19) men även ifrån äldre sjuksköterskor (17).

Olofsson et al. (14) kom i sin studie fram till att *avsaknaden av respons* var den mest grundläggande orsaken till sjuksköterskornas upplevelser av negativ stress på arbetsplatsen. Deltagarna i studien påpekade att det saknades en arbetsledare som lyssnar på och uppmärksammar de anställdas stressignaler.

"Just when it comes to support in your work you actually don't get much at all. Instead it's how you should work, and which times and practical things like, but then that's it. Such bad support from above and such lack of interest from supervisors, I've never experienced it before" (14 sid 354).

Att inte bli uppmärksammad av ledningen förstärkte den negativa känslan och upplevelsen av stress. Att inte bli sedd upplevdes som avsaknad av känslomässigt stöd. Det framkom även att det saknades både positiv och negativ respons (14).

"I miss that in health care, it's so seldom somebody says, how they think things are going or how things are, you did that well, it can be negative too, you should change that.....if you just got something... then they see you anyway. I don't think there's much of that" (14 sid 354).

Brist på inflytande och kontroll

Flera av sjuksköterskorna uppgav sig uppleva maktlöshet och bristande möjligheter att påverka beslut och arbetsupplägget (14, 16). Att hålla deadlines som är satta av andra fanns med som orsak till stress i en studie (17). I en studie som fokuserade på stress i samband med organisationsförändringar ansåg sjuksköterskorna att en mycket stor del av stressen i arbetsmiljön kom av att beslut fattades från ovan utan att de blivit informerade eller varit delaktiga i beslutsfattandet (16). I samband med detta kan även nämnas att flera sjuksköterskor ansåg att ledningen inte förstod avdelningarnas egentliga behov (16) eller att den vård som gavs inte var i linje med organisationens uttryckta mål (14). Många upplevde att de inte fick ge uttryck för sina åsikter och att de inte togs på allvar när det gällde deras åsikter om vad som var mest viktigt för avdelningen (14).

"But I still think in a way, I've complained several times but it's not taken seriously. It's swept under the rug. So then it really feels, that you say, it's not worth much. In the long run I don't think this is good for people. You need to feel involved and that you can change things" (14 sid 355).

Uppfattningen att det inte gick att påverka beslut som rör arbetssituationen antogs leda till känslor av hopplöshet, minskad glädje och irritation vilket orsakade negativ stress hos individerna i arbetsmiljön (14).

Obalans mellan insats och belöning

Weyers et al. (20) visade i sin studie att det fanns en ökad risk för stressrelaterad ohälsa hos sjuksköterskor som la in mycket ansträngning och samtidigt upplevde en avsaknad av belöning i olika former. Det kunde handla om respekt och som nämnts tidigare stöd från överordnade eller från kollegor. Det kunde även handla om lönenivå och möjligheter att förbättra sin anställning på olika sätt. I samma studie framkom även att risken att drabbas av stressrelaterad ohälsa ökade hos de sjuksköterskor som uppvisade ett överengagemang i sitt arbete. I en annan studie av McGrath et al. (17) framkom att mer än hälften av deltagarna ansåg att högre lön skulle vara avgörande för att minska stressen på arbetsplatsen.

Professionella konflikter

Professionella konflikter visade sig förekomma som stresskällor i flera av artiklarna (14-17, 21, 24). Sjuksköterskorna uppgav sig uppleva stress i samband med konflikter med övriga sjuksköterskor (15, 21, 24) samt konflikter med övriga yrkesgrupper som läkare (15, 18, 24) och undersköterskor (17, 24) samt konflikter som uppstår med ledningen (16, 24). Det ansågs bland en del sjuksköterskor vara en källa till stress att behöva motarbeta andras negativa bild av sjuksköterskeyrket (17).

Krävande omvårdnad av patient och anhöriga

Flera av sjuksköterskorna upplevde det stressande att möta patienters och anhörigas emotionella krav (15, 17, 21). Detta kunde även handla om stress som uppstod i samband med utförandet av kontroller och omvårdnadshandlingar som ibland inskränkte och begränsade patienters autonomi (17). Död och döende samt etiska frågor som har med livskvalitet och förlängning av livet att göra ansågs vara starka källor till stress bland sjuksköterskor på avdelningar som handskades mycket med dessa fenomen (15, 21, 24). Osäkerhet kring behandling förekommer också som orsak till stress (15, 18). I studien av Kalichman et al. (24) som fokuserade på stress hos sjuksköterskor inom vård av aids sjuka framkom att stress relaterat till omvårdanden av patienter stod för 64 % av all yrkesrelaterad stress. Det mest stressande inom patientvården visade sig i denna studien vara relaterat till död och olika former av krävande patienter.

Nedskärningar och omorganisation

Tyson et al. (16) genomförde en studie som fokuserade på stress i samband med organisationsförändringar. Det framkom i studien att sjuksköterskorna ansåg att nedskärningar från regeringen och omorganisationer som leder till osäkerhet rörande anställningen var orsaker till stress. Det framkom även i ytterligare en studie att nedskärningar ansågs vara en orsak till stress (24).

Opassande arbetsmiljö

I två studier framkom det att opassande och obekväm arbetsmiljö ansågs vara orsak till stress (17, 25). I studien av Tristan (25) som studerade stress hos anestesijuksköterskor framkommer att 20 % ansåg att miljön i operationssalen var stressande. Det nämndes att utrymmet ansågs vara för litet och trångt och att det upplevdes som ”deprimerande” att det saknades fönster.

Hur hanterar sjuksköterskor yrkesrelaterad stress?

Problem-fokuserad coping

Olika former av problem-fokuserad coping visade sig förekomma oftare än känslomässigt-fokuserad coping i flera studier (16, 18, 19, 21-23). Många sjuksköterskor accepterade att de hade problem och försökte därefter aktivt att lösa dem med en aktiv planerad problemlösning (19, 24). I en studie framkom att det problemorienterade beteendet inkluderade att låta andra få veta vilka problem man har, delegera och organisera/prioritera arbetet, öka kunskaper och färdigheter och att stå tillbaka och försöka se rationellt på situationen (22). Problem och omvärderingsorienterade strategier som innefattar logisk analys, informationssökning och problemlösning var vanligast förekommande i en annan studie (21). När det gäller informationssökning så framkom det i samma studie att det var vanligare att prata med vänner, anhöriga och kollegor än att söka professionell hjälp. I samma studie framkom även vid jämförelse mellan copingstrategi och stressor att det var vanligare att använda sig av informationssökning när stressen handlade om att möta kritiskt sjuka patienter än när stressen var relaterad till miljön på avdelningen.

Att söka socialt stöd visade sig vara en vanligt förekommande copingstrategi bland sjuksköterskorna i flera studier (15, 16, 18, 19, 22). Det visade sig i en studie finnas en positiv korrelation mellan att söka socialt stöd och stress i samband med omorganisation (16). I en studie av McGrath et al. (17) framkom att de flesta sjuksköterskorna ansåg att deras stöd kom från de närmsta arbetskamraterna, samtidigt som det visade sig vara mindre vanligt att de ansåg sig få stöd från ledningen/organisationen. Det framkom i samma studie att det var mycket få som ansåg sig söka och få stöd från en partner, familj eller vänner.

I en studie av Ceslowitz et al. (23) framkommer att sjuksköterskor som använde sig av planerad problemlösning hade lägre nivåer av utbrändhet än de som använde sig av strategier som innefattade flykt/undvikande, självkontroll och konfrontation.

I en studie framkom att det fanns en negativ korrelation mellan användandet av problemlösning och stress som hade med patientkontakt att göra. Det visade sig även att det ej fanns någon korrelation mellan organisationsrelaterad stress och användandet av problemlösning som strategi (16). En studie jämförde relationen mellan copingstrategier och personliga kännetecken. Här visade det sig att det fanns en signifikant korrelation mellan användandet av problemlösning och ålder hos sjuksköterskorna (21).

Känslomässigt-fokuserad coping

Undvikande och distanserande förekommer som strategier i flera av studierna (15-17, 22-24). Deltagarna i en studie rapporterade att de försökte minska stressen genom att göra mindre stressframkallande uppgifter (17). I en annan studie uppgav sjuksköterskorna att de försöka varva ner och sätta saker och ting i perspektiv (22). Till detta hörde att bli mer aktiv i aktiviteter som ej har med yrket att göra och att försöka få tid för tysthet och stillhet. Användandet av undvikande visade sig i en studie vara nära associerat med liten förmåga att påverka beslut (17). Flykt/undvikande som strategi visade sig i en annan studie vara associerat med ökade nivåer av utbrändhet (23).

Känslomässig reglering i någon form var vanligare som stresshanteringsmetod än att ge utlopp för känslor i en studie (21). I en annan studie visade det sig att sjuksköterskorna använde sig av önsketänkande som en form av copingstrategi (24). I ytterligare en studie visade det sig att sjuksköterskor valde att acceptera jobbet som det var utan att låta det påverka dem för mycket (22). Detta inkluderade att inte ta arbetet för allvarligt, stänga av, eller ta en sak i taget. Det framkom i en studie som studerade stress och coping hos sjuksköterskor på en neonatal intensivvårdsavdelning vara vanligare att använda sig av känslomässigt utlopp när det var frågan om stress som hade med miljön på avdelningen att göra än när det handlade om familjefrågor (21). Det framkommer även i en studie att sjuksköterskor ibland gav utlopp för ilska mot andra människor, letade fel hos andra eller att de valde att uttrycka känslor för sig själva som sätt att hantera stress (22).

Det framkom i en studie att strategier som förnekelse och användandet av alkohol och droger sällan förekom (19). När det gäller samband så visade det sig i samma studie att användandet av alkohol och droger var förknippat med höga nivåer av ångest och låg arbetstillfredsställelse.

Diskussion

Metoddiskussion

I mitt val av artiklar så har jag i första hand valt studier som fokuserat på sjuksköterskor som arbetar på somatiska sjukhusavdelningar. Jag har valt bort artiklar där de studerade grupperna i huvudsak har varit sjuksköterskor som arbetar på vårdcentral och inom hemsjukvård. Jag har även valt bort artiklar som fokuserar på stress och coping bland sjuksköterskor inom psykiatri. Jag begränsade mig till artiklar genomförda i Europa (14, 15, 17, 19, 20), Nordamerika (16, 21-25), Australien (18) och Nya Zeeland (22). Jag har valt bort artiklar från Sydamerika och från Japan. Detta val motiverades med att resultaten, i så stor utsträckning som möjligt, skulle vara överförbara på svenska förhållanden. Sedan kan det diskuteras hur överförbara förhållandena verkligen är. Jag har även valt bort de artiklar som var skrivna på andra språk än engelska. Valen av sökord var relevanta och tillräckliga enligt mig. Jag provade även några övriga sökord med detta gav mig inga relevanta artiklar. De flesta artiklarna av intresse fanns tillgängliga i fulltext. En artikel (24) blev jag tipsad av min handledare om. Flera av de kvantitativa studierna hade ett bortfall på mer än 40 procent. Det kan diskuteras om detta innebär ett problem för trovärdigheten i mitt resultat. Värt att nämna är att forskarna i de separata artiklarna inte såg bortfallen som något problem. Nio (14-20, 24, 25) av artiklarna är från 2000-talet och tre (21-23) är från slutet av 1980-talet. Jag valde att ta med dessa äldre artiklar eftersom de var intressanta och kärnfulla med tanke på mina frågeställningar.

Nio (15-23) av artiklarna har en kvantitativ ansats och tre (14, 24, 25) har en kvalitativ ansats. Jag upplever det som ett problem och något av en svaghet i min uppsats att de flesta artiklarna var kvantitativa och att de oftast utgick ifrån frågeformulär med redan färdiga stressskalor/copingskalor. Det problematiska med detta är att det kan begränsa att ny kunskap om stress och coping framkommer. Ytterligare en svårighet med detta är att det inte alltid till fullo framgick eller förtydligades vad de olika stressorererna som ingick i skalorna egentligen stod för. Här kan det finnas en viss risk att liknande begrepp och ord misstolkas för något annat än vad de egentligen står för. De flesta deltagarna i studierna var kvinnliga sjuksköterskor och i vissa studier var det endast kvinnor som deltog. Det framgick inget om skillnader mellan män och kvinnor i studierna. Jag tycker att det hade varit intressant att studera fenomenet yrkesrelaterad stress och coping även ur ett genusperspektiv.

Att skriva uppsatsen på egen hand har inneburit både för och nackdelar. Det finns förmodligen en risk att låsa sig fast i vissa tankegångar och en risk att fastna när hinder dyker upp när man arbetar på egen hand. Detta har hänt mig en del under arbetets gång men tack var handledarens hjälp och uppmuntran så har jag lyckats lösa dessa tillfälliga svackor. Är man två som skriver tillsammans så finns det oftast någon närvarande att bolla tankar och idéer med. Detta har jag till viss del saknat. En fördel med att skriva själv har varit att jag kunnat lägga upp mitt arbetsschema självständigt.

Resultatdiskussion

Mitt övergripande syfte var att undersöka olika faktorer som orsakar stress på sjuksköterskors arbetsplatser samt att undersöka hur sjuksköterskor hanterar denna stress. Till min hjälp använde jag mig av två frågeställningar: 1. Vad orsakar yrkesrelaterad stress hos sjuksköterskor? 2. Hur hanterar sjuksköterskor yrkesrelaterad stress?

I mitt resultat framkommer ett antal olika teman som svar på frågan om vad som orsakar yrkesrelaterad stress. Dessa är *hög arbetsbelastning*, *brist på stöd och respons*, *brist på inflytande och kontroll*, *obalans mellan insats och belöning*, *professionella konflikter*, *krävande omvårdnad*, *nedskärningar/omorganisation och opassande arbetsmiljö*. Den ofta förekommande uppfattningen att *hög arbetsbelastning* (14-19, 24). var en stark orsak till stress har beröringspunkter med Lazarus och Folkmans (6) teorier samt med Karazek och Theorells (4) krav-kontroll modell. Båda teorierna beskriver negativ stress som något som uppstår då de krav och förväntningar som ställs på en individ överstiger dennas upplevda och faktiska förmåga att kunna möta dessa krav. Betty Neuman (10) anser att effekten av stress på en klient handlar om stressornas styrka men även om mängden stressorer som påverkar klienten samtidigt. En hög arbetsbelastning i form av en mängd uppgifter att utföra samtidigt kan ses som en stor mängd potentiella stressorer. Det som framkommer i mitt resultat vad gäller hög arbetsbelastning och känslor av otillräcklighet hos sjuksköterskor är även intressant i relation till resultatet i Glasbergs (12) avhandling. Resultatet i denna tyder på att utbrändhet relaterar till personalens oförmåga att leva upp till sin moraliska övertygelse; därför att man inte kan handla utifrån sina värderingar och patienternas välbefinnande. *Brist på stöd och respons* (14-19) som orsaker till stress kan förstås i ljuset av Theroells (4) teorier om det sociala klimatets betydelse på arbetsplatsen, där ett bra socialt stöd antas väga upp konsekvenser av en problemfylld arbetsmiljö samtidigt som avsaknaden av socialt stöd antas förvärra stressupplevelsen. Enligt Neuman (10) är det som blir resultatet av stressorerna beroende av relationerna mellan människans/klientens olika variabler. En av dessa variabler är den psykologiska vilken innefattar psykiska processer och relationer. Kanske hör socialt stöd och respons till denna psykologiska variabel. Om stödet saknas så kanske detta kan antas leda till att stressen blir värre. Det framkommer även i Glasbergs (12) avhandling om samvetsstress att det finns ett behov av just stöd för att kunna förhålla sig till stress orsakad av ett eventuellt dåligt samvete. *Brist på inflytande och kontroll* (14, 16, 17) framkommer i mitt resultat som orsaker till stress och detta stämmer till stor del överens med Theorells krav-kontroll modell (4) enligt vilken höga krav kombinerat med små möjligheter att bestämma hur och när arbetet skall utföras ökar risken för den onda stressen. Kontroll har även gemensamma beröringspunkter med Antonovkys (13) tankar om hanterbarhet som en del av KASAM. Hanterbarhet betyder att man har någon grad av egenmakt och att man kan göra något åt situationen. Det framkommer i resultatet att *Obalans mellan insats och belöning* i olika form förekommer som orsak till stress (17, 20). Detta ligger i linje med och stärker Siegrist teorier om insats och belöning (8). Stresskällan *Professionella konflikter* (14-17, 21, 24) kan relateras till Karazek och Theorells (4) tankar om de sociala klimatets betydelse på arbetsplatsen, där exempelvis en gemensam målsättning och ett gott stöd från arbetskamraterna är av betydelse. Saknas det en gemensam målsättning och råder det konflikter mellan individer om målsättning

så leder detta troligtvis till stress. Olika former av *Krävande omvårdnad av patienter och anhöriga* (15, 17, 21) framkommer som stresskällor. Dessa tycker jag är lite svårt att knyta an till uppsatsens bakgrund och teorier. Men man skulle kunna anta att stressorer som har att göra med död/döende, eventuell livsförlängning, upplevelsen av att kränka någons autonomi, att möta besvärliga patienter alla har med etik, moral och värderingar att göra. Detta kan kanske sättas i relation till Glasbergs (12) avhandling om samvetsstress. *Nedskärningar och omorganisation* visade sig vara orsaker till stress. Detta kan ses i relation till Siegrists ERI-modell (8) enligt vilken alla människor vill bli belönade i någon form för den ansträngning de investerar i arbetsliv. Två exempel på belöning kan vara en tryggad anställning eller bra karriärmöjligheter. Nedskärningar som i längden hotar sjuksköterskans anställning kan ses som hot om utebliven belöning. *Opassande arbetsmiljö* (17, 25) kan möjligtvis relateras till Neumans (10) tankar om den skapade miljön som har syftet att upprätthålla systemets integritet, så att systemet kan fortsätta att fungera på en trygg arena. När jag gjorde min kliniska praktik så upplevde jag att stress till stor del hade med bristande resurser i miljön att göra. Detta kunde exempelvis handla om att det fanns för få arbetsstationer/datorer och för trångt utrymme på sjuksköterskeexpeditionen.

I resultatet framkommer att sjuksköterskorna hanterar stressen på en mängd olika sätt vilka alla kan ses som olika variationer av antingen problemfokuserad eller känslomässigt fokuserad coping. De strategier som används går alltså att förstå i relation till Lazarus och Folkmans (6) teorier om olika former av coping. Jag tycker även att det går att se samband mellan copingstrategier och Neumans (10) tankar om försvars och motståndslinjer (resurser) med syfte att efter stressreaktion stabilisera och återföra klienten till normal välbefinnandenivå. Det visade sig att användandet av undvikande var nära associerat med liten förmåga att påverka beslut (17) samt att flykt/undvikande som strategier var associerade med ökade nivåer av utbrändhet (23). För att knyta an till bakgrunden så kan uppfattningen att man har liten förmåga att påverka beslut tolkas som en låg intern locus of control. Dessutom tycker jag att man till stor del kan likställa flykt/undvikande med ett vad som kallas ett dolt copingmönster vilket i studier visat sig vara förknippat med ökad risk för högt blodtryck (4).

Jag tycker att det har varit svårt för mig att använda sig av Betty Neumans systemteori (10) för att förstå resultatet i uppsatsen. Detta beror förmodligen på att hennes teori är en omvårdnadsteori med syfte att appliceras på just omvårdnadssituationer. Min uppsats handlar inte i första hand inte om omvårdnaden eller att förstå sig på patienters problem utan om sjuksköterskans arbetssituation och problem i den. Jag har dock försökt hitta gemensamma beröringspunkter i Neumans teori och det som framkommer i mitt resultat och tycker mig till viss del ha lyckats med detta. Mitt syfte är uppnått på så sätt att jag har fått en ökad förståelse över vilka stressorer som är vanligt förekommande och vilka sett att hantera stress på som ofta används. Vad som anses vara de kraftigaste och vanligast förekommande stressorerna och vilka sätt att hantera stressen på som vanligtvis uppgavs i studierna varierade. Det är svårt att säga om detta kan ses som ett motsägelsefullt resultat då de olika studierna fokuserar på stress i olika sjuksköterskegrupper och i något olika sammanhang. Detta upplever jag som något av en svaghet i mitt resultat, att det är lite ytligt och spretigt. Under arbetes gång har mitt intresse för ämnet kommit att ändras något. En mängd nya frågor och saker att studera

kommer upp. Exempel på sådana frågor är: Vilka effekter får det på omvårdnaden när sjuksköterskor upplever negativ yrkesrelaterad stress? Detta skulle kunna studeras ur sjuksköterskors eller patienters upplevelser av omvårdnad. Det hade även varit intressant att studera vilken effekt stressen har på andra faktorer som exempelvis arbetstillfredsställelse, utbrändhet, uppsägning och kostnader för sjukvårdsorganisationen. Det hade även varit av intresse att studera hur upplevelser av stress skiljer sig eller är liknande i olika sjuksköterskegrupper och mellan olika avdelningar genom att utföra studier av mer jämförande art. Ytterligare något som hade varit av intresse att studera området yrkesrelaterad stress ur ett något större perspektiv, exempelvis sociologiskt. Detta för att ta reda på hur olika roller och förändringar i dessa är förknippade med olika tendenser att uppleva negativ stress. Något av det mest intressanta hade varit att ta reda på hur man på bästa sätt faktiskt kan göra något åt negativ stress. Vad skall man lägga fokus på när man närmar sig ämnet och vill komma åt varaktig positiv förändring? Skall man utgå från ett personligt plan och/eller organisatoriskt? Vilka är hindren mot förändring? Det finns en mängd perspektiv att utgå ifrån och området är komplext. Jag tycker även att det som Glasbergs avhandling (12) fokuserar på vad gäller samvetsstress är mycket intressant och relevant. När det gäller detta så hade det varit av intresse att studera vilka olika grundläggande värderingar och antaganden som förekommer hos olika sjuksköterskor och hur dessa leder till olika sätt att uppleva stress.

Kunskapen som framkommer i min uppsats skulle kunna användas av sjuksköterskor för att få en slags helhetsbild av fenomenet yrkesrelaterad stress inom deras profession. Att kunna identifiera vanliga stressorer och olika copingstrategier kan vara ett sätt att underlätta förståelsen och hanteringen av eventuella problem. Jag tror personligen att omvårdnaden blir lidande av negativt stressad sjukvårdspersonal. Därför anser jag att det är av stor relevans för såväl hälsan hos den enskilda sjuksköterskan som för omvårdnaden i sig att kunskapen om orsakerna bakom stress, kunskapen om dess konsekvenser och kunskapen om sätt att hantera den på fördjupas och görs tillgänglig.

REFERENSER

1. Arbetsmiljöverket. Konsekvenser av stress.
<http://www.av.se/teman/stress/konsekvenser/> (tillgänglig 2007-11-15)
2. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2001 <http://www.sos.se/FULLTEXT/111/2001-111-2/kap7.htm> (tillgänglig 2007-11-15)
3. Bunkholdt V. Psykologi – en introduktion för sjuksköterskor, socialarbetare och övrig vårdpersonal. Lund: Studentlitteratur; 2004.
4. Theorell T. Psykosocial miljö och stress. Lund: Studentlitteratur; 2003.
5. Eriksson UB. Utbränd och emotionellt utmärslad. Lund: Studentlitteratur; 2003.
6. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer Publishing; 1984.
7. Brundin K. Utbrändhet ett psykoanalytiskt perspektiv. Lund: Studentlitteratur; 2004.
8. Levi L. Stressen i mitt liv. Stockholm: Natur och kultur; 2002.
9. Lundberg U. Stressad hjärna, stressad kropp: om sambanden mellan psykisk stress och kroppslig ohälsa. Stockholm: Wahlström & Widstrand; 2005.
10. Johnsson Lutjens LR, Reynolds CL, Leininger M, Reed KS. Anteckningar om omvårdnadsteorier 3. Lund: Studentlitteratur; 1995.
11. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;44(6):633-42.
12. Glasberg A-L. Stress of conscience and burnout in healthcare - the danger of deadening one's conscience. Umeå university medical dissertations. 2007.
13. Antonovsky A. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och kultur; 1991.
14. Olofsson B, Bengtsson C, Brink E. Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace. *Journal of Nursing Management*. 2003;11: 351-8.
15. Payne N. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2001;33(3):396-405.

16. Tyson PD, Pongruengphant R, Aggarwal B. Coping with organizational stress among hospital nurses in Southern Ontario. *International Journal of Nursing Studies*. 2002;39:453-59.
17. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*. 2003;40:555-65.
18. Healy CM, McKay MF. Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 31(3):681-88.
19. Bennet P, Lowe R, Matthews V, Dourali M, Tattersall A. Stress in nurses: coping, managerial support and work demand. *Stress and Health*. 2001;17:55-63.
20. Weyers S, Peter R, Bogglid H, Jeppesen HJ, Siegrist J. Psychosocial stress is associated with poor self-rated health in Danish nurses: a test of the effort-reward imbalance model. *Scand J Caring Sci*. 2006;20:26-34.
21. Rosenthal SL, Schmid KD, Black MM. Stress and Coping in a NICU. *Research in Nursing and Health*. 1989;12:257-65.
22. Dewe PJ. Identifying strategies nurses use to cope with work stress. *Journal of Advanced Nursing*. 1987;12:489-97.
23. Ceslowitz SB. Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 1989;14:553-57.
24. Kalichman SC, Gueritault-Chalvin V, Demi A. Sources of Occupational Stress and Coping Strategies Among Nurses Working in AIDS Care. *Journal of the Association of Nurses in Aids Care*. 2000;11:31-7.
25. Perry TR. The Certified Registered Nurse Anesthetist: Occupational responsibilities, perceived stressors, coping strategies, and work relationships. *American Association of Nurse Anesthetist*. 2005;73:351-6.

BILAGA 1: Artikelöversikt

| | |
|-------------|---|
| Ref nr: | 14 |
| Titel: | Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace. |
| Författare: | Olofsson B, Bengtsson C, Brink E. |
| Tidskrift: | Journal of Nursing Management. |
| Tryckår: | 2003 |
| Syfte: | Att studera sjuksköterskors upplevelse av stress på arbetsplatsen och vilka känslor stressen leder till. |
| Metod: | Kvalitativ intervjustudie. Insamlad data analyserades enligt Grounded theory. |
| Urval: | 4 stycken sjuksköterskor på en rehabiliteringsavdelning i Sverige. |
| Referenser: | 24 |
| Land: | Sverige |
| <hr/> | |
| Ref nr: | 15 |
| Titel: | Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. |
| Författare: | Payne N. |
| Tidskrift: | Journal of Advanced Nursing. |
| Tryckår: | 2001 |
| Syfte: | Att undersöka nivåerna av utbrändhet hos sjuksköterskor inom hospicevård. Att säkerställa vilka aspekter av arbetet som var positivt eller negativt relaterade till utbrändhet samt att studera hur dessa olika variabler hänger samman. Att föreslå individuella och organisatoriska insatser för att minska nivåer av utbrändhet. |
| Metod: | Kvantitativ enkätstudie. Mätinstrument som användes var Maslach Burnout Inventory, The Nursing Stress Scale, The Ways of Coping Scale. |
| Urval: | 72 st kvinnliga sjuksköterskor och 17 undersköterskor från 9 st olika hospice. Totalt 174 enkäter gick ut. 89 st svarade. Detta är en svarsfrekvens på 51%. 7 st enkäter uteslöts ur analysen gällande stressorer och coping eftersom The Nursing Stress Scale, The Ways of Coping Scale ej var korrekt ifyllda. |
| Referenser: | 32 |
| Land: | Storbritannien |
| <hr/> | |
| Ref nr: | 16 |
| Titel: | Coping with organizational stress among hospital nurses in Southern Ontario. |
| Författare: | Tyson PD, Pongruengphant R, Aggarwal B. |
| Tidskrift: | International Journal of Nursing Studies |
| Tryckår: | 2002 |
| Syfte: | Att undersöka vilka sätt sjuksköterskor hanterar stress på och om någon strategi på ett effektivt sätt minskade yrkesrelaterad stress. |
| Metod: | Kvantitativ enkätstudie. |
| Urval: | 107 sjuksköterskor på 2 stycken kommunala sjukhus i Ontario. 200 enkäter skickades ut. 107 svarade. |
| Referenser: | 30 |
| Land: | Canada |
| <hr/> | |
| Ref nr: | 17 |
| Titel: | Occupational stress in nursing. |
| Författare: | McGrath A, Reid N, Boore J. |
| Tidskrift: | International Journal of Nursing Studies. |
| Tryckår: | 2003 |
| Syfte: | Att studera yrkestrelaterad stress hos sjuksköterskor |
| Metod: | kvantitativ enkätstudie. Instrument som användes var General Health Questionnaire och Maslach Burnout Inventory. Forskarteamet sammanställde även egna frågor. |
| Urval: | 300 sjuksköterskor valda genom stratifierat slumpmässigt urval ombads svara på frågeformulär. 171 (62,2%) st svarade. |
| Referenser: | 51 |
| Land: | Storbritannien, Nordirland |

| | |
|-------------|---|
| Ref nr: | 18 |
| Titel: | Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses |
| Författare: | Healy CM, McKay MF |
| Tidskrift: | Journal of Advanced Nursing |
| Tryckår: | 2000 |
| Syfte: | Att undersöka relationer mellan yrkesrelaterad stress hos sjuksköterskor och olika copingstrategier, och deras påverkan på arbetstillfredsställelse samt stämningsläge. Dessutom vill forskarna undersöka om humor som copingstrategi kunde verka skyddande mot stress samt vilken effekt arbetstillfredsställelse hade på stress-stämningsläge relationen. |
| Metod: | Kvantitativ enkätstudie. Instrument som användes var The Nursing Stress Scale, The Ways of Coping Questionnaire, The Coping Humor Scale, The Job Scale of the Nurse Stress Index och The Profile of Mood States. |
| Urval: | Ett frivilligt urval av 129 st sjuksköterskor. 125 kvinnor. 4 män. |
| Referenser: | 28 |
| Land: | Australien |
| Ref nr: | 19 |
| Titel: | Stress in nurses: coping, managerial support and work demand |
| Författare: | Bennet P, Lowe R, Matthews V, Dourali M, Tattersall A. |
| Tidskrift: | Stress and Health. |
| Tryckår: | 2001 |
| Syfte: | Att hos sjuksköterskor undersöka vilken påverkan olika arbetsrelaterade stressorer, copingstrategier som användes för att hantera stressorerna och tillgängligt stöd från ledning har på de tre variablerna ångest, depression och arbetstillfredsställelse. |
| Metod: | Kvantitativ enkätstudie. Instrument som användes var the Hospital Stress Inventory, en modifierad version av The Brief COPE, Occupational Stress Indicator, Hospital Anxiety and Depression Scale. |
| Urval: | Systematisk urvalsteknik där var tionde namn på en lista valdes ut. 340 enkäter skickades ut. 106 personer svarade. |
| Referenser: | 22 |
| Land: | Storbritannien |
| Ref nr: | 20 |
| Titel: | Psychosocial stress is associated with poor self-rated health in Danish nurses: a test of the effort-reward imbalance model. |
| Författare: | Weyers S, Peter R, Bogglid H, Jeppesen HJ, Siegrist J |
| Tidskrift: | Scandinavian Journal of Caring Sciences |
| Tryckår: | 2006 |
| Syfte: | Att testa reliabiliteten i det danska frågeformulär som mäter ERI och analysera för att se om psykosocial yrkesrelaterad stress är associerat med 6 st indikatorer på lågt självuppskattad hälsa. |
| Metod: | kvantitativ enkätstudie. Instrument som användes var Effort-Reward Imbalance Questionnaire och SF-36 questionnaire. |
| Urval: | Representativt urval. n=367 sjuksköterskor och undersköterskor. I den ursprungliga studien var de 2424 st enkäter som skickades ut. 67,7 % svarade. Delen om stress ingick inte i alla utskick utan bara i 862 stycken. Män uteslöts (n=32) samt de som ej arbetade fulltid. |
| Referenser: | 54 |
| Land: | Danmark |
| Ref nr: | 21 |
| Titel: | Stress and Coping in a NICU |
| Författare: | Rosenthal SL, Schmid KD, Black MM |
| Tidskrift: | Research in Nursing and Health |
| Tryckår: | 1989 |
| Syfte: | Att studera stress och coping hos sjuksköterskor inom neonatal intensivvård. |
| Metod: | Kvantitativ enkätstudie. Instrument som användes var The Health and Daily Living Form Coping Scale. |
| Urval: | 30 st sjuksköterskor arbetandes inom neonatal intensivvård på ett universitetssjukhus. Totalt 62 st fick enkäter postade till sig. 30 st svarade (48%). |
| Referenser: | 23 |
| Land: | USA |

Ref nr: 22
Titel: Identifying strategies nurses use to cope with work stress
Författare: Dewe PJ.
Tidskrift: Journal of Advanced Nursing
Tryckår: 1987
Syfte: Att studera vilka copingstrategier sjuksköterskor använder sig av för att möta stress.
Metod: Kvantitativ enkätstudie.
Urval: 1881 st sjuksköterskor av en total urvalsgrupp på 2500.
Referenser: 28
Land: Nya Zeeland

Ref nr: 23
Titel: Burnout and coping strategies among hospital staff nurses.
Författare: Ceslowitz SB
Tidskrift: Journal of Advanced Nursing
Tryckår: 1989
Syfte: Att undersöka relationer mellan copingstrategier och utbrändhet bland sjuksköterskor.
Metod: Kvantitativ enkätstudie. Instrument som användes var The Maslach Burnout Inventory och The Ways of Coping Scale.
Urval: I studien deltog 150 st sjuksköterskor. 500 slumpmässigt utvalda av en total population på 2500 fick frågeformulär skickade till sig. Deltagarna skulle ha varit anställda längre än 1 år.
Referenser: 23
Land: USA

Ref nr: 24
Titel: Sources of Occupational Stress and Coping Strategies Among Nurses Working in AIDS Care.
Författare: Kalichman SC, Gueritault-Chalvin V, Demi A
Tidskrift: Journal of the Association of Nurses in Aids Care
Tryckår: 2000
Syfte: Att undersöka olika källor till stress hos sjuksköterskor inom Aidssjukvård.
Metod: Kvalitativ/kvantitativ studie. Formulär med öppna frågor och the Ways of Coping Inventory.
Urval: 414 sjuksköterskor som var medlemmar i the Association of Nurses in AIDS Care (ANAC). Från början totalt 1500 slumpmässigt utvalda från en lista med totalt 3000.
Referenser: 15
Land: USA

Ref nr: 25
Titel: The Certified Registered Nurse Anesthetist: Occupational responsibilities, perceived stressors, coping strategies, and work relationships.
Författare: Perry TR.
Tidskrift: American Association of Nurse Anesthetist
Tryckår: 2005
Syfte: Att undersöka hur yrkesrelaterad stress kommer till uttryck hos anestesistjuksköterskor vad gäller deras förmåga att knyta an till arbetskamrater.
Metod: kvalitativ studie med intervjuer och kliniska observationer.
Urval: 20 st anestesistjuksköterskor, 16 kvinnor, 4 män. Bekvämlighets och nätverksurval.
Referenser: 10
Land: USA