



Stress och coping bland sjuksköterskor

- Litteraturstudie

FÖRFATTARE	Siri Eckerström Sara Ottosson-Högberg
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet OM5250 Examensarbete VT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Lars Engen
EXAMINATOR	Tommy Johnsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Stort tack till vår handledare Lars Engen för all hjälp och stöd

Titel: Stress och coping bland sjuksköterskor

Title: Stress and coping among nurses

Program/kurs/kurskod/ Sjuksköterskeprogrammet
180 högskolepoäng
OM5250 Examensarbete

Arbetets omfattning: 15 Högskolepoäng

Sidantal: 24 sidor

Författare: Sara Ottosson-Högberg och Siri Eckerström

Handledare: Lars Engen

Examinator: Tommy Jonsson

SAMMANFATTNING

Den ökande stressen är ett stort problem bland sjuksköterskor. Stor arbetsbelastning och höga krav leder till allt fler sjukskrivningar vilket är en negativ utveckling i en yrkesgrupp som är viktig för hela samhället. Syftet med denna uppsats är att belysa hur stress påverkar sjuksköterskor fysiskt och psykiskt samt att undersöka i sammanhanget betydelsefulla copingstrategier. Uppstatsen är en litteraturstudie som baseras på tretton vetenskapliga artiklar vilka behandlar ämnena stress, coping, mental och fysisk hälsa bland sjuksköterskor. Resultatet visar att vanliga stressorer bland sjuksköterskor är hög arbetsbelastning, patientnära arbete, administrativa och organisatoriska påfrestningar samt brist på stöd och uppskattning. Det visar att stress har påverkan på den fysiska och mentala hälsan. Det visar även att det finns ett stort antal copingstrategier som sjuksköterskor använder sig av, vilka kan delas in i situations- och känslfokuserade strategier. En vanlig situationsfokuserad strategi var en konfronterande strategi som har en positiv påverkan på stress. En känslfokuserad strategi som används av många sjuksköterskor är undvikande som däremot har en negativ påverkan. I uppstatsen framkom även vikten av att ha en hög känsla av sammanhang. Genom att känna hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet kan man på ett bättre sätt hantera stress.

Nyckelord: stress, coping, mental hälsa, fysisk hälsa, sjuksköterskor

Innehållsförteckning

INTRODUKTION	1
Inledning.....	1
BAKGRUND	1
Stress	1
Negativ stress	2
Positiv stress.....	2
Påverkan på hälsan	2
Hälsa.....	2
Fysiskt	3
Psyiskt	4
Arbetsrelaterad stress	4
Coping	5
Omvårdnadsbegrepp- KASAM.....	8
SYFTE.....	9
METOD.....	9
Design.....	9
Databaser.....	9
Sökstrategi och urval.....	9
Dataanalys	10
RESULTAT	10
Stressorer.....	10
Patientnära arbete	10
Administrativa stressorer.....	11
Arbetsrelationer.....	11
Miljö.....	11
Förberedelser och material	12
Organisation	12
Coping	12
Situationsfokuserad	12
Känslfokuserad.....	13
Mental hälsa	15
Stressorer.....	15
Copingstrategier	15
Demografi.....	16
Fysisk hälsa	16
Stressorer, copingstrategier och demografi.....	16

DISKUSSION	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	17
Slutsats	20
BILAGA 1.....	25
BILAGA 2.....	27

INTRODUKTION

Inledning

Stress är ett vanligt fenomen som inte behöver vara något negativt, det kan vara något som skapar utvecklingsmöjligheter och förutsättningar för människor. När stress blir något som tillhör det normala i det vardagliga livet blir den däremot skadlig. Stress är ett viktigt och aktuellt ämne då den inte bara påverkar individen utan även hela samhället. Allt fler människor i dag mår dåligt till följd av långvarig stress, detta inte minst inom hälso- och sjukvården. En ökad arbetsbelastning och högre krav leder till att allt fler väljer att inte arbeta heltid samt att sjukskrivningarna blir allt längre.

Vi har uppmärksammat att stress är vanligt förekommande bland flera av yrkena på sjukhusavdelningarna. Vi tycker att detta är en negativ utveckling inom en yrkesgrupp som är livsviktig. Då stress är ett så vanligt fenomen finner vi det viktigt att belysa sjuksköterskans stress i det dagliga arbetet. Som blivande sjuksköterskor tror vi att det är bra och viktigt att i vår framtida yrkesroll vara medvetna om stress och hur denna skall kunna hanteras.

BAKGRUND

Stress

Det finns ingen allmänt accepterad definition av stress, utan begreppet används på flera olika sätt, både i vardagsspråket och i olika vetenskapliga sammanhang. Stress kan orsakas av fysiska, psykiska och psykosociala faktorer. Fysiska faktorer kan till exempel innebära buller, ljus, temperatur och ventilation (Ringsberg, 2009).

Ursprunget till det som idag kallas stress tycks ha börjat redan i antikens historia. Redan på 1300-talet användes termer som skulle kunna översättas till nutidens stress-begrepp. Då var det en term som beskrev motgångar eller svårigheter. På 1600-talet användes termen för att hänvisa till en yttre kraft i den fysiska vetenskapen (Stehle-Werner & Hanson-Frost, 2000). På 1800-talet talades det om neurasteni (nervtrötthet), detta var en föregångare till stress-begreppet. Begreppet stress skapades under 1940-talet av fysiologen Hans Selye (född 1907), redan då skildes det på en god och en ond stress (Allgander, 2008).

Förståelsen för hjärnans funktion har ökat oerhört under 2000-talet. Detta på grund utav förfinade mätmetoder, vilket lett till att idag kan även svåra neurologiska och psykiatriska störningar övervinnas så att patienter kan leva mer självständiga och innehållsrika liv. Detta gör att man i framtiden förhoppningsvis kommer att kunna förebygga psykisk sjukdom och kanske till och med behandla orsaken till svåra störningar (Allgander, 2008).

I dagens moderna samhälle är det en oerhörd mängd information som når hjärnan via våra sinnen varje minut. Tack vare hjärnans förmåga att filtera bort viss information påverkas vi i regel inte negativt av detta. Tvärtom är det i de flesta fall positivt för hjärnans funktion. De

senaste åren av forskning inom neurovetenskap visat att hjärnan är ständigt föränderlig. Vilket innebär att stimulering leder till att nya nervceller och kopplingar bildas och att aktiveringsmönster förändras (Jonsdottir & Folkow, 2013).

Negativ stress

Stress är en specifik reaktion som är nödvändig och inte något negativt i sig. Stress blir negativt om den pågår under en längre tid och individen inte får möjlighet att återhämta sig. Den negativa stressen uppstår då det är en obalans mellan krav och förmåga, när man upplever att man har en bristande kontroll, vilket leder till en känsla av vanmakt. Denna känsla av vanmakt kan efter en längre period leda till att man känner sig sliten vilket gör att man får ett sänkt självförtroende (Skärsäter, 2009).

Även McEwen (2013) menar att när en stressreaktion pågår en längre tid och man inte får tillfälle för att återhämta sig blir stressen negativ och individen kan bli allt för belastad. Negativ stress syftar också på situationer där individen känner sig ha oförmåga att få kontroll över rådande situation och detta leder till negativa effekter på beteendet och fysiologin.

Positiv stress

Stress är inte bara något negativt utan det finns även positiv stress. Positiv stress är den typ av stress som beskriver känslan av att ta en risk eller ta sig an en utmaning och sedan njuta av ett gott resultat. Denna typ av stress kan även göra att vi blir mer verksamma och kreativa (McEwen, 2013). Att vara utsatt för stress en kortare period kan också innebära att: prestationen höjs, immunförsvaret blir effektivare, smärtekänsligheten minskar och minnet förbättras (Ringberg, 2009).

Påverkan på hälsan

Definition av hälsa

Begreppet hälsa har många innebörder och kan beskrivas och definieras på flera olika sätt. Det kan beskrivas som ett tillstånd, en process, ett resultat eller som ett mål. Hälsa kan också beskrivas som lycka, välbefinnande och livskvalitet (Willman, 2009).

Hälsobegreppet har i den västerländska medicinen traditionellt sätt setts ur ett biomedicinskt perspektiv, det vill säga att hälsa endast berör kroppen och innebär frånvaro av sjukdom. Detta har dock utvecklats under senare år och innebär att man nu ser på hälsa ur ett mer holistiskt perspektiv. Hälsa ses som någonting mer eller någonting annat än frånvaro av sjukdom (Hedelin, Jormefeldt & Svedberg, 2009). WHO definierade Hälsa (1946) som att en god hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, socialt och psykiskt välbefinnande, och inte enbart frånvaro av sjukdom eller funktionshinder (WHO, 2014). Efter detta har WHO utvecklat definitionen ytterligare med att förtydliga betydelsen av att en individ eller en grupp behöver identifiera och förstå sina önskemål, detta för att kunna tillfredsställa sina behov och kunna förändra eller möta sin omgivning. Definitionen inkluderar både fysisk och mental hälsa i ett sammanhang av personlig utveckling genom livet (Hedelin et al., 2009).

Fysiskt

Meningen med en stressrespons är att kroppen ska bli beredd på att skydda sig mot fara. Även om faran inte är verklig sätts den mentala processen igång. En stressfull händelse kännetecknas som: brist på kontroll, brist på förutsägbarhet och med vilken kapacitet den utsatta personen har för att kunna hantera stressen (Skärsäter, 2009).

I samband med en akut stressituation ställer det autonoma nervsystemet om bland annat blodcirkulationen, matsmältningen och njurfunktionen. Det hormonella systemet ställer om bland annat ämnesomsättningen, näringsdepåer och vattenbalansen. Dessa fysiologiska omställningar förbereder kroppen för ett så optimalt beteende som möjligt (Jonsdottir & Folkow, 2013). Stress har alltså en påverkan på flera av kroppens organsystem, framförallt hjärnan, hjärtat, cirkulationen, det endokrina systemet och immunsystemet. Under en period av stress så prioriterar kroppen att skaffa energi till hjärnan och skelettsystemet. Vi blir under ett stresspåslag mindre känsliga för smärta då aktiviteten i det anabola systemet i kroppen går ner. Blodet blir mer trögflytande, vilket skyddar oss ifrån att förblöda och eventuella sår svullnar inte som de normalt sätt skulle ha gjort. Kroppen ser även till att salt och vätska behålls, detta för att upprätthålla blodtrycket på en tillräckligt hög nivå (Skärsäter, 2009).

Vid en kronisk stress det vill säga en stadigvarande, ihållande eller långsamt fortlöpande stress (Nationalencyklopedin, 2014) ökar risken för hjärt-kärlsjukdomar. Detta då stress orsakar ett högre blodtryck och detta förhöjda tryck kan bli permanent vilket gör att väggarna i blodkärlen blir stelare. Ökade halter av kolesterol gör att blodfetter och kalk ansamlas i de skadade väggarna i blodkärlen vilket leder till arterioskleros. Detta tillstånd kan i sig påverka hälsan på flera andra sätt:

- Diabetes typ 2
- Sänkt immunförsvar
- Metabola syndromet
- Muskelbesvär på grund av muskelspänning
- Ökad smärtkänslighet
- Apatiska tillstånd, depression, minnessvårigheter, koncentrationssvårigheter och aggressivitet (Ringsberg, 2009).

Negativ stress kan uppstå vid situationer då vi inte kan påverka vår egen situation, detta kan öka risken för sjukdom, både fysiskt och mentalt. Ett centralt hormon som är bidragande till den negativa stressen är kortisol. I binjurarna produceras hormonet kortisol varje dag. Detta hormon har betydelse vid flera viktiga processer i olika organ, till exempel ämnesomsättningen, immunförsvaret, mentala påfrestningar, koagulation och dessutom motverkar det inflammation. Vid långvarig negativ stress kan kortisolnivåerna rubbas och kortisolhalten i blodet kan bli ständigt förhöjd. Kortisol minskar insulinets effekter vilket kan leda till förhöjd blodsockernivå. Även fettmetabolismen kan påverkas, med ökade nivåer av fria fettsyror i blodet som följd. Fettet i kroppen kan också omfördelas, detta kan i sig leda till övervikt eller fetma och utveckling av det metabola syndromet samt typ 2 diabetes. Även risken för koagulationsstörningar, som blodproppar, kan leda till bland annat hjärtinfarkt, liksom minskad motståndskraft vid infektioner kan ses vid negativ stress (Olsson, 2013).

Psykiskt

Alla individer har en sårbar punkt där den långvariga negativa stressen ger konkreta effekter. Ett av de tidigaste tecknen som är vanligt förekommande är en försämrad sömn med flera uppvaknanden eller att man vaknar tidigt och har en oro inför dagen som väntar. Att dra sig undan socialt för att skydda sig från något som kan vara ett påfrestande möte är ett annat vanligt beteende. Att inte vilja eller orka engagera sig i gemenskaper, en minskad kreativitet och prestationsförmåga är också tecken på en långvarig negativ stressepisod (Skärsäter, 2009).

Psykisk och psykosocial stress kan definieras som en balans mellan omgivningens krav och den enskilda individens möjlighet att uppfylla dessa. Individens möjlighet att balansera detta blir avgörande för hur situationen blir (Lundberg & Wentz, 2005). Individer skiljer sig i sin stresstålighet och stress kan ha olika innebörd för olika människor. Antingen anpassar sig individen till den rådande situationen eller så överbelastas systemet med utsöndring av stresshormoner, förhöjt blodtryck, störd sömn eller andra fysiologiska reaktioner (Allugander, 2008).

Trots att människan är bra på att anpassa sig så kan ständiga krav på anpassning till nya situationer innebära en psykisk och fysiologisk belastning som ökar risken för att bli sjuk. Utbrändhet eller utmattningsdepression är en diagnos som blir mer och mer vanlig. Några varningssignaler är:

- Ständig trötthet, känslan av att aldrig vara helt utvilad
- Sömnrubbingar
- Nedstämdhet, känsla av vanmakt, depression
- Aggressivitet
- Värk i muskler, leder, huvudvärk
- Nedsatt immunförsvar
- Koncentrationssvårigheter, minnessvårigheter (Lundberg & Wentz, 2005).

Psykosocial stress är en av flera livsstilsfaktorer som kan bidra till utveckling av livsstilsrelaterade sjukdomar. Det finns även ett samband mellan hög stressnivå och fysisk inaktivitet vilket gör att det kan bli svårt att reda ut vilken faktor som har störst betydelse. Det är därför viktigt att se till helheten eftersom att flera livsstilsfaktorer så som: kost, fysisk aktivitet, rökning och sömnvanor också har stor betydelse för den mentala hälsan (Lundberg & Wentz, 2005).

Arbetsrelaterad stress

Stress förekommer i en mängd olika arbetsomständigheter men ofta förvärras de när anställda känner att de har lite stöd från kollegor samt lite kontroll över arbetsprocesser. Ett hälsosamt arbete innebär alltså att pressen på de anställda är rimlig i förhållande till deras förmågor och resurser. Även hur mycket kontroll man upplever sig ha över sitt arbete är en viktig faktor för en god arbetsmiljö och att känna att man får stöd från de människor som är viktiga för en. Att det finns en press på arbetsplatser är oundvikligt och att känna press upplevs som acceptabelt bland personal, det kan till och med öka personalens prestation, motivation och önskan att

lära. Detta varierar beroende på resurser och personliga egenskaper. Men det är när pressen blir orimlig eller på annat sätt ohanterlig som den leder till stress. Stress kan skada en medarbetares hälsa och verksamhetens resultat (WHO, 2014). Studier har visat att det finns en ökad risk för depression i relation till graden av upplevd arbetsstress hos tidigare friska personer (Åsberg, Nygren, Herlofson, Rylander & Rydmark, 2013).

Arbetsrelaterad stress kan orsakas av dålig arbetsorganisation, arbetskonstruktion, förvaltning, otillfredsställande arbetsmiljöförhållanden och brist på stöd från kollegor och chefer. Anställda är alltså mindre benägna att uppleva arbetsrelaterad stress när de krav som ställs är anpassade till kunskaper och färdigheter. När kontroll kan utövas över arbetet och över sättet man arbetar är när man är delaktiga i de beslut som rör ens arbete och när det finns ett stöd från kollegor (WHO, 2014).

Stressrelaterade risker på arbetsplatser kan delas in i arbetsinnehåll och arbetssammanhang. I arbetsinnehåll ingår: hur monotomt arbetet är, understimulering, meningslösa arbetsuppgifter, arbetsbelastningen, tempo, arbete under tidspress samt arbetstid vilket inkluderar oflexibla, långa och obekväma arbetstider. Arbetssammanhang innefattar: karriärutveckling, status, lön, roll i organisationen, mellanmänniska relationer, organisatorisk kultur och obalans i arbetsliv och privatliv (WHO, 2014).

Coping

De strategier som vi tillämpar för att hantera påfrestningar kallas för coping (Gunnarsson & Theorell, 1999). Enligt Lazarus & Folkman (1991) har coping varit viktigt inom psykologin i över 50 år. Intresset för coping har växt under åren och idag är engagemanget för coping och dess processer stort. Backer, Bakas, Bennett & Pierce (2000) talar om tidigare teoretiker som varit inne på olika hanteringsteorier så som Darwin som beskrivit problemlösande beteenden eller Freud som beskriver psykoanalytiska teorier vilka många grundar sig i bedömningar och värderingar. De talar även om viktiga psykologer så som Janis, Pearlin och Schooler samt Lazarus som under 1950–60-talet medverkade till att göra coping till ett vedertaget och använt begrepp. Lazarus beskriver att coping är ett eget teoretisk begrepp samt att stress i sig självt inte är lika betydande som coping är när man talar om personers anpassande. 1984 definierade Lazarus coping som konstant förändrande kognitiva och beteendemässiga handlingar för att hantera externa och/eller interna krav (Backer et al., 2000). Enligt Lazarus & Folkman (1991) finns det ändå visst förbistring i hur olika granskningar och publikationer sammanfattar coping och dess funktion samt i sambandet mellan teori, undersökning och tolkning.

Coping eller stresshantering innefattar både psykiska och beteendemässiga reaktioner för att klara av och minska påfrestningarna (Gunnarsson & Theorell, 1999). Enligt Lundberg & Wentz (2004) kan en bra copingstrategi motverka att kroppens immunförsvar försvagas och man har bättre kapacitet att stå emot bland annat cancer. Även människor som känner en brist på kontroll av stress kan få dessa fysiologiska symtom. Enligt Theorell (2005) är kontroll grundläggande för stresshantering. Vi har alla olika sätt att utföra coping, det vill säga sätt att hantera en situation. Ju mer man upplever oberoende av omgivningen desto bättre kan stress

hanteras. De personer som uttrycker att de har få möjligheter till att påverka sin situation har visats ha ett copingmönster som är låst. De personerna med denna copingstrategi har även visats ha större benägenhet till högt blodtryck (Theorell, 2005). Då en brist på kontroll kan öka stressreaktionerna och de fysiologiska tecknen på stress så kan en känsla av säkerhet i situationen minska dessa effekter. Det har visats samband mellan tron på att ha kontroll och en förbättring i sitt stresstillstånd. Studier visar att det är möjligheten till kontroll av stress som avgör vilka följder stressen får. Att som copingstrategi ha ett öppet uttryck till känslor jämfört med ett undvikande och passivt beteende har visats minska stressreaktioner i kroppen. Genom att ha en öppen och klar kommunikation kan man minska överraskningsmoment och konflikter och bättre hantera stress (Lundberg & Wentz, 2004). Att vara mentalt förberedd har visats ha positiv effekt på hur man hanterar stressande situationer (Theorell, 2005). En aktiv coping där man öppet uttalar oro och känslor har en positiv effekt på immunförsvaret och de endokrina funktionerna samtidigt som en inåtvänd och känslomässigt tillbakahållsam coping leder till försämring i immunförsvaret. Man har även funnit samband mellan ökad utsöndring av stresshormoner och nedsatt försvar mot cancer och cancertillväxt (Lundberg & Wentz, 2004).

Gunnarsson & Theorell (1999) beskriver flera olika strategier: kämpande förhållningssätt, avståndstagande, självkontroll, självömkan, undvikande, problemlösande och positiv realism. Vilken stresshanteringsstrategi man väljer är beroende på miljö, situation, individ och påfrestningens natur. Det mest effektiva är att kunna anpassa olika strategier till olika sammanhang. Då man har en faktor man vet orsakar stress kan man genom problemlösande hanteringsstrategi försöka avlägsna eller minska den genom förnuftmässiga analyser och åtgärder. Vid de tillfällen där det inte finns möjlighet till att avlägsna eller minska problemen kan en känslufokuserad strategi vara bra för att kunna hantera de känslor som uppkommer i samband med påfrestningen.

Självobservation och reflektion kan också vara en form av coping. Genom att förstå sitt beteende bättre kan man på så sätt även göra förändringar och det kan bli lättare att konkretisera vad i beteendet som bör omprövas (Burell, 1999). Enligt Lumley, Carty, Sklar & Hyde-Nolan (2013) kan stress öka vid brist på medvetenhet kring sina känslor och hur den uttrycker sig. Omvänt kan ett emotionellt medvetande där man uttrycker och bearbetar sina känslor minska stress. Därför kan det vara effektivt att konfrontera sina känslomässiga upplevelser genom att till exempel skriva ner dem eller prata om dem med andra. Det finns flera studier som visat att mindfulness som strategi för att hantera stress är effektivt. Mindfulness handlar om en förändring i hur vi ger, tänker och agerar. Williams, Teasdale, Segal & Kabat-Zinn (2008) definierar mindfulness som den förmåga eller medvetenhet som utvecklas genom att avsiktligt, uppmärksamt och utan att värdera, observera saker som de är, här och nu. Det handlar om att närma sig situationer med öppenhet även om det skulle väcka känslor av obehag och rädsla (Williams et al., 2008).

Acceptance and commitment therapy (ACT) är en terapi som riktar in sig på acceptans, distansering, medveten närvaro, jaget som kontext, värderingar och handlingar. Denna terapiform används tillsammans med mindfulness när man vill öka acceptansen och minska

distanseringen för att belysa de känslor vi normalt undviker (Lumley et al., 2013). Enligt Harris (2012) är ACT i botten en terapiform som bygger på budskapet att acceptera det som ligger utom ens kontroll samt att ålägga sig ett beteende som på lång sikt kan berika ens liv. Enligt Lumley et al. (2013) är målet med ACT att öka medvetenheten och närvaron i sina tankar och känslor samt att förändra beteenden. Harris (2012) beskriver även att syftet med ACT är att skapa ett rikt och meningsfullt liv samt att kunna acceptera det som man inte kan påverka själv. Man kan även använda psykoterapi för stresshantering där en terapeut kan underlätta, styra eller pressa personer till att konfrontera undvikta känslor (Lumley et al., 2013).

Lazarus & Folkman (1991) beskriver att copingstrategierna kan delas in i två huvudgrupper: situations- och känslorokuserad coping. De beskriver situationsfokuserad coping som en persons ansträngningar till att förbättra situationen genom förändring, till exempel genom att konfrontera problemet, uppsöka information om hur situationen kan förbättras eller undvikande. De hänvisar känslorokuserad coping till tankar och handlingar med målsättningar till att motverka stress till följd av känslomässig påfrestning.

Enligt Anthony (1991) finns begreppet ”locus of control” som togs fram av Rotter. Rotter menade att alla människor är olika känsliga för stress och att besvärande moment är kontrollerbara genom en intern eller extern dimension. Gunnarsson och Theorell (1999) beskriver också coping utifrån dessa två dimensioner. Enligt dem handlar ”locus of control” om var man lägger möjligheten till att påverka sin svåra situation, på sig själv, det vill säga intern eller på omgivningen och andra, det vill säga extern. De beskriver en inre kontroll som mer gynnsamt. Det har visats att i situationer där människor får ett ökat, konstruktivt stöd från andra och där man har en ökad möjlighet att själv påverka går de från en extern mot en mer intern kontroll. Känsla av kontroll och stöd ifrån omgivning är viktiga aspekter i möjligheten till att reducera stress.

Vår psykosociala miljö tycks påverka vilket förhållningssätt vi har till stress samt vilken strategi vi väljer för att hantera den (Theorell, 2005). Enligt Lundberg (2005) har människor en stor förmåga till att anpassa sig till nya miljöer och situationer. I och med ökad fysisk och psykisk belastning innebär det också en ökad risk för sjukdomar och symptom. Hur man hanterar stress beror på psykosociala förhållanden tillsammans med personlighets- och beteendemönster. Konstruktiva och aktiva handlingar för att hantera stress har bättre effekt än passiva mönster. Verklighetsflykt, förnekelse, trösttåande eller antidepressiva medel kan tillfälligt motverka stressen men bidrar på lång sikt till hälsorisker. Hos dem som vid upprepade tillfällen misslyckats med att hantera stress uppkommer ofta känsla av hopplöshet och en vilja att ”ge upp”. Denna typ av passiv coping, med verklighetsflykt och förnekelse som grund, bidrar till en förstärkt effekt av stress. Enligt Gunnarsson och Theorell (1999) har arvet en viss betydelse i hur man hanterar sin stress där vissa personlighetsdrag framkommer, främst när vi är i en miljö som är okänd och svår. Trots att arvet kan påverka är det ändå miljö, omgivning och tidigare erfarenheter som har störst betydelse för sättet att hantera stress.

På en arbetsplats och i arbetsmiljön kan vald copingstrategi till exempel bero på hur mycket beslutsutrymme man får av arbetsgivaren. Beroende på hur mycket organisationen låter de anställda ha möjlighet till påverkan och kompetensutveckling påverkar även hur stress hanteras. Om man på en arbetsplats upplever problem med kontroll skulle alla parter tillsammans kunna göra en kartläggning av och diskussion kring stressen i arbetsmiljön samt relevanta åtgärder. Som organisation skulle man kunna öka antal avdelningsmöten på en avdelning för att på så sätt öka personalens känsla av att kunna påverka och möjligheter att utvecklas vilket ger gynnsamma effekter på personalen och deras stresshantering (Theorell, 2005). Lundberg (2005) skriver att i och med att organisationer förändras och effektiviseras ställs större krav på anställda och deras flexibilitet, effektivitet, utbildning och motivation.

Omvårdnadsbegrepp- KASAM

Aaron Antonovsky gjorde flera studier på 1970-talet där han bland annat undersökte hur väl israeliska kvinnor, med olika etniska ursprung, anpassade sig till klimakteriet. En viktig upptäckt han gjorde var att de kvinnor i studien som tidigare suttit i koncentrationsläger upplevde lika god hälsa som de som inte suttit i koncentrationsläger. Detta fynd låg till grund för utvecklandet av en salutogen modell vars mål är att söka svar på varför man upplever hälsa och vad som kännetecknar möjligheten att hantera svåra situationer. Till grund för denna modell ligger den upplevda känslan av sammanhang, KASAM (Langius-Eklöf, 2009). Antonovsky (2005) definierar hälsa på en linje mellan två motpoler med hälsa och hög livskvalitet på ena sidan och sjukdom och låg livskvalitet på motsatt sida. Oavsett var på linjen man befinner sig har man någon form av hälsa. Fokus sätts på människors förutsättningar för att kunna möta olika påfrestningar. Hälsa ses som något beroende av förhållningssätt till livet, där man ser till människans resurser snarare än det som utgör riskfaktorer.

Antonovsky (2005) beskriver att det i begreppet KASAM ingår tre dimensioner: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet innebär i vilken utsträckning en person förstår en viss händelse som drabbar personen själv eller som sker i omgivningen, om händelsen är förnuftmässigt gripbar. En person kan uppfatta omvärlden som allt från förståndsmässig och strukturerad till kaotisk. Med hanterbarhet menar man i vilken omfattning en person upplever sig kunna hantera en situation samt upplevelsen av att man har tillräckligt med resurser till ens förfogande. Upplevelsen kan vara allt från att känna full hanterbarhet med tillräckliga resurser till känslor av att andra eller ödet får bestämma. Meningsfullhet värderas vara den viktigaste dimensionen och är en motivationskomponent i KASAM. Det speglar engagemang och den motivation en person känner vid olika händelser. Det kan ge känslor av allt från engagemang för att påverka olika påfrestningar till känslor av meningslöshet (Antonovsky, 2005).

Ju mer man upplever begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet desto högre KASAM har man. Personer med hög KASAM kan lättare anpassa sig till situationen vilket bidrar till en bättre hälsa och livskvalitet och motsvarande har de med lägre KASAM en sämre hälsa och livskvalitet. Personer som har hög KASAM har även skattat mindre ångest och nedstämdhet samt färre begränsningar i den kroppsliga funktionen (Langius-Eklöf, 2009). Personer som har låg KASAM har också ökad risk för stressreaktioner samtidigt som en hög KASAM kan öka stresstoleransen (Arnetz & Ekman, 2013). Enligt Gunnarsson & Theorell (1999) kan man

minska risken för en kronisk aktivering av stressmekanismerna i kroppen genom att kunna förutse, ha kontroll, och hantera det som kommer hända. Enligt Langius-Eklöf (2009) spelar meningsfullhet en viktig roll då man med låg känsla av meningsfullhet även har svårt att begripa och hantera situationen man befinner sig i. Däremot skulle en hög känsla av meningsfullhet kunna kompensera för en låg begriplighet och hanterbarhet. Att kunna hantera situationen förutsätter att man kan förstå och se struktur i händelsen och känna sig motiverad att kunna påverka sin situation. Hos personer med låg KASAM är det viktigt med stöttning eftersom rätt stöd skulle kunna resultera i att personen ”tar tag” i sitt liv och om KASAM inte förbättras så kanske den i alla fall inte försvagas. För att nå en högre KASAM är det även viktigt med en öppen och ärlig kommunikation, motivation, uppmuntring och en positiv anda.

SYFTE

Syftet med denna uppsats är att belysa hur stress påverkar sjuksköterskor fysiskt och psykiskt samt att undersöka i sammanhanget betydelsefulla copingstrategier.

METOD

Design

Uppsatsen är en litteraturöversikt som behandlar ämnet stress och hur det påverkar sjuksköterskor fysiskt och psykiskt samt undersöker betydelsefulla copingstrategier. Friberg (2012) beskriver litteraturöversikt som ett strukturerat arbetssätt som används för att skapa en bild över ett valt arbetsområde. Litteraturöversikten baserades på ett urval av texter, vetenskapliga artiklar. De valda texterna kvalitetgranskades och analyserades enligt Fribergs metod (2012), vilket resulterade i en beskrivande översikt av det valda området. En systematisk litteratursökning användes som datainsamlingsmetod.

Databaser

För att hitta artiklar som var relevanta för syftet söktes artiklar i databaserna PubMed, Cinahl och Scopus via Göteborgs Universitets bibliotekssida. Alla tre databaser är relevanta för sökningar till litteraturstudier inom omvårdnad.

Sökstrategi och urval

Sökord formulerades utifrån litteraturstudiens syfte. En fritext-sökning gjordes, det vill säga en litteratursökning utan att använda katalogiseringsord, MeSH etc. (Wilman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Det är ett brett ämne och därför användes flera urvalskriterier i de olika sökningarna i databaserna. Flera sökord användes under sökprocessen men de sökord som var primära var: Nurs*, stress och coping. Sökningarna resulterade i ett stort antal träffar och det blev därför nödvändigt att göra flera begränsningar vilket framkommer i bilaga 1. Inklusionskriterierna var att artikels syfte och resultat stämde med litteraturstudies syfte samt att artiklarna hade vetenskaplig struktur det vill säga att de var publicerade i vetenskapliga tidsskrifter samt att de var ”peer reviewed”. En övergripande begränsning var att författarna endast sökte artiklar som gick att få i fulltext kostnadsfritt via Göteborgs Universitets bibliotek. Vid litteratursökningarna valdes de artiklar som hade titlar som passade in på syftet, efter detta lästes abstrakten. Sedan granskades de artiklar med relevanta abstrakt.

De tretton artiklar som bäst stämde överens med syftet valdes. Vilka datum sökningarna gjordes samt vilka sökord som användes, antal träffar, granskade artiklar och valda artiklar redovisas i bilaga 1.

Dataanalys

Sökningarna resulterade i tretton valda artiklar varav en var kvalitativ och tolv var kvantitativa. Analysarbetet inleddes med att artiklarna lästes igenom upprepade gånger, detta för att få en uppfattning om undersökningarna som helhet. Därefter fokuserades uppmärksamheten på studiernas resultat och hur väl de stämde överens med denna studies syfte.

Artiklarna kvalitetsgranskades utefter om det fanns tydligt formulerat syfte, metod för datainsamling och resultatredovisning, se bilaga 2. Alla artiklarna som granskades inkluderades i studien då de höll en god kvalitetsnivå och svarade mot syftet. Enligt Friberg (2012) är det viktigt att ställa kvalitetskrav på texterna som väljs för analys. Med en noggrann granskning ges information av en mängd aspekter som är viktiga, vilket ger en god översikt (Friberg, 2012). Då författarna bearbetat, analyserat och gemensamt diskuterat artiklarna framkom vissa teman och underteman. Enligt Dahlborg-Lyckhage (2005) framkommer meningsbärande delar i en text allt eftersom en analys och en ständig dialog med textmaterialet sker. De meningsbärande delarna kodas efter likheter och skillnader och på så vis skapas kategorier/teman. Genom att ständigt återkoppla framtagna teman med artiklarna kan man se att data och analys stämmer överens (Dahlborg-Lyckhage, 2012). De teman som framkom i analysarbetet kom slutligen till att bilda litteraturstudiens resultat.

RESULTAT

Resultatet har delats upp i de teman som framkom i artiklarna: stressorer, copingstrategier, mental och fysisk hälsa.

Stressorer

Patientnära arbete

I flera av undersökningarna har man kommit fram till att det patientnära arbetet är en stressor. I studien av Roberts Perry (2005) fann man att det är komplikationer hos patienten och patientdöd som är den största stressorn i det patientnära arbetet. Stressen ökar ytterligare om dödsfallet inte är väntat (Roberts Perry, 2005). Även Chang, Daly, Hacock, Bidewell, Johnson, Lamberrt & Lambert (2006) kommer fram till att död och döende är en vanlig orsak till stress bland sjuksköterskor. Aholaakko (2011) beskriver att oro för risk för komplikationer hos patienten samt fysiskt krävande arbete är patientrelaterade stressorer. Vid moralrelaterad stress beskrivs hur operationssjuksköterskorna känner ett stort ansvar för patienten och att allt under en operation ska gå rätt till. I undersökningen av Wu, Poretta-Fox, Stokes & Adam (2012) beskrivs den krävande omvårdnaden som den största stressfaktorn. Däremot menar Gibb, Cameron, Hamilton, Murphy & Naji (2010) att det patientnära arbetet dock är mindre stressigt än det administrativa arbetet.

Administrativa stressorer

I studien av Roberts Perry (2005) utgår forskaren från fyra frågeställningar, bland annat vilka stressorer anestesistsjuksköterskor upplever på arbetet. Undersökningen identifierar administrativa stressorer så som: arbetsbelastning, pappersarbete, press över att prestera, bemanningsfrågor och arbetsschema. Wang, Wai Man Kong & Chair (2011) identifierar också arbetsbelastning som en vanlig stressor. Även fler arbetsuppgifter i kombination med ökade akuta fall har visats bidra till stress genom minskad känsla av kontroll. I studien av Yoon & Kim (2013) rankas hög arbetsbelastning som en av de mest förekommande orsakerna till stress bland sjuksköterskor. Även Chang et al. (2006) poängterar att arbetsbelastning är en av de mest frekventa orsakerna till stress bland sjuksköterskor. Wu et al. (2012) skriver om att det finns ett tydligt samband mellan sjuksköterskor som känner hög stress och viljan att sluta på arbetsplatsen. En annan anledning till stress bland sjuksköterskor är enligt Aholaakko (2011) tidbrist. De sjuksköterskorna i undersökningen med mindre erfarenhet kände mer tidspress. Även om de administrativa stressorerna verkar vara en bidragande faktor till stress så kommer Gibb et al. (2009) fram till att sjuksköterskorna trots allt kan hantera arbetsbelastning och arbetsvillkor på ett gynnsamt sätt.

Arbetsrelationer

I relationen mellan kollegor så är brist på uppskattning, favorisering, arbetsfördelning och könsroller faktorer som upplevs kunna bidra till stress (Roberts Perry, 2005). Även Yoon & Kim (2013) beskriver brist på uppskattning som en vanlig stressor bland sjuksköterskor.

Wang et al. (2011) identifierar brist på stöd och konflikt med andra sjuksköterskor som vanliga stressorer. Även Chang et al. (2006) nämner konflikter med kollegor som en vanlig källa till stress bland sjuksköterskor. I studien av Leary, Gallgher, Carson, Fagin, Bartlett & Brown (1995) har de rankat nio olika stressorer bland sjuksköterskor. De tre vanligaste stressorerna är: känsla av isolering på arbetet, det vill säga arbeta ensam, brist på stöd och bristande kommunikation mellan yrkesgrupper. Gibb et al. (2010) beskriver också att bristande stöd från kollegor leder till stress.

I undersökningen av Aholaakko (2011) identifieras de mest förekommande stressorerna bland operationssjuksköterskor. De sjuksköterskorna med mindre arbetserfarenhet beskriver känsla av osäkerhet gentemot de mer erfarna kollegorna. I studien framgår att sjuksköterskorna anpassar sitt beteende beroende på vem man arbetar med vilket kan bidra till stress. Det kan även uppstå konflikt då man anser att det finns en bristande moral hos kollegor. Makt är ytterligare en stressor där känslor av vanmakt gentemot kollegor och rädsla för att uttrycka åsikter beskrivs.

Miljö

Även miljön kan bidra till känsla av stress genom dålig belysning, små ytor och kallt på arbetsplatsen (Roberts Perry, 2005). I studien av Gibb et al. (2010) framkommer att sjuksköterskorna i undersökningen har en god förmåga att hantera miljön.

Förberedelser och material

Wang et al. (2011) har i sin studie kommit fram till att inadekvata förberedelser på arbetet leder till stress. Detta framkommer även i studien av Chang et al. (2006) som poängterar att osäkerhet kring patientens behandling är en källa till stress.

De sjuksköterskorna med lite arbetserfarenhet beskriver en osäkerhet kring antiseptiska tillvägagångssätt. Medicinsk utrustning kan också vara en källa till stress, både genom att man oroar sig för att det ska saknas material, att slösa eller förstöra dyrt material och att välja rätt material (Aholaakko, 2011). Wu et al. (2012) beskriver också att problem med material är en påtaglig stressfaktor.

Organisation

Att känna ett ansvar för arbetsplatsen var en av de minst rapporterade stressorer enligt Wu et al. (2012). Undersökningen kommer även fram till att de sjuksköterskor som arbetat mindre än två år känner en högre nivå av stress. Gibb et al. (2010) beskriver att sjuksköterskor upplever stress på grund utav bristande stöd från ledning, okunskap om sin roll i organisationen och hur förändringar ska kunna ske. Leary et al. (1995) nämner att en brist på utveckling inom yrket är en bidragande orsak till stress. Yoon & Kim (2013) menar att orättvisor i organisationen är en vanlig stressor bland sjuksköterskor.

Coping

Copingstrategierna är uppdelade i två större grupper, situationsfokuserad och känslufokuserad.

Situationsfokuserad

Chang, Bidewell, Huntington, Daly, Johnson, Wilson, Lambert & Lambert (2007) har i sin studie identifierat konfronterande, söka socialt stöd, problemlösning och positiv omvärdering som situationsfokuserade copingstrategier. Det framkommer även att situationsfokuserad coping är associerad med minskad arbetsstress.

Gibb et al. (2010) kommer i sin studie fram till tre copingstrategier som är vanligt förekommande, där en är situationsfokuserad: rationalisera situationen. De vill även undersöka om företagshälsovård kan användas som en copingstrategi bland sjuksköterskor. Majoriteten av sjuksköterskor som haft kontakt med företagshälsovård upplever detta positivt med stressreducerande verkan men vill själva ta kontakt och inte gå via chef och ledning. Större delen av sjuksköterskorna skulle rekommendera kollegor att vända sig dit.

Leary et al. (1995) har i sin studie kommit fram till 12 copingstrategier för att minska stress. De som är situationsfokuserade är: organiserad effektivitet, planering, handledning och teammöten, minska arbetsbelastningen, god kommunikation mellan yrkesgrupper, känna till sina begränsningar och be om råd, undvikaorealistiska mål samt identifiera sina styrkor. Organiserad effektivitet är den strategi som användes mest och innebär att kunna planera sin tid för ett effektivt arbete. I studien av Roberts-Perry (2005) uttrycker sjuksköterskorna att teamarbete vid operation är en fungerande copingstrategi.

I studien av Wang et al. (2011) framkommer tre frekvent använda copingstrategier bland sjuksköterskor, där två är situationsfokuserade: konfronterande och optimistiskt tänkande. Genom att vara konfronterande så uppmärksammas problem och man kan lösa det genom planering för att hålla situationen under kontroll. Detta är även den mest effektiva strategin. Genom optimistiskt tänkande hjälper det individer att hålla ett positivt fokus och ger möjlighet att ta tag i arbetsrelaterade problem. När man använder sig av konfronterande och optimistiska copingstrategier minskar den arbetsrelaterade stressen (Wang et al., 2011).

Ofta används problemlösning som copingstrategi bland äldre sjuksköterskor med mycket arbetserfarenhet. I studien av Lambert, Lambert & Ito (2004) beskrivs bland annat: stor arbetsbelastning, konflikter med kollegor, död/döende, brist på stöd, otillräcklig förberedelse och osäkerhet kring behandling som betydande stressorer. Vid stor arbetsbelastning används framförallt copingstrategierna konfronterande och omvärdering som situationsfokuserad strategi. Medan vid konflikt med läkare och andra sjuksköterskor används i störst utsträckning copingstrategin positiv omvärdering. Vid död/döende samt vid ett bristande stöd används problemlösning (Lambert et al., 2004). Enligt Chang et al. (2006) är planerad problemlösning den mest använda situationsfokuserade strategi.

Jannati, Mohammadi & Seyedfatemi (2011) beskriver olika copingstrategier som de delat in i olika grupper. De olika grupperna är; arbetsfokuserad, självkontrollerad, känslomässig, andlig, kognitiv och interagerand strategi. Av dessa är arbetsfokuserad, interagerande och kognitiv situationsfokuserade strategier. Den mest använda strategin är den arbetsfokuserade, som kan minska stress utan att påverka arbetets effektivitet. Genom att prioritera, planera och förbereda sitt arbete väl kan man minska stress. Kognitiva strategier innebär att ens inställning påverkar hur man hanterar stress, genom positivt tänkande hanteras det bättre.

Aholaakko (2011) har i sin studie delat upp de copingstrategier som framkommer i fyra kategorier; säker metod, lugn metod, kompetent metod och undvikande metod. Forskaren beskriver den säkra metoden som ett sätt att minska stress genom att välja rätt material som gör arbete effektivare, planera arbetet innan samt be om hjälp vid osäkerhet. Kompetent metod innebär att vara ansvarsfull, personcentrerad och väl insatt för att minska stress.

Känslfokuserad

Interagerande strategi innebär att man kan finna stöd och hjälp bland kollegor, patienterna, anhöriga samt ens egen familj. Att kunna diskutera problem med kollegor har en viktig roll eftersom man genom dessa konversationer kan finna lösningar tillsammans vilket gör att man blir mer avslappnad (Jannati et al., 2011).

Gibb et al. (2010) har identifierat att prata med närmsta kollegor som en av de mest förekommande känslfokuserade copingstrategierna, de kom även fram till att sjuksköterskor väljer att tänka att imorgon är en ny dag samt att inte älta problem. Både Roberts-Perry (2005) och Leary et al. (1995) har i sina studier kommit fram till att söka stöd från kollegor, samt att prata med kollegor, vänner och familj om sin stressade situation är effektiva copingstrategier. Chang et al. (2006) beskriver också att söka socialt stöd är effektivt och att ett gott stöd på arbetsplatsen verkar ha positiv effekt på den mentala hälsan. I studien av Lambert et al. (2004)

beskrivs att ju äldre man blir och ju fler år man arbetat som sjuksköterska desto mindre sannolikt är det att använda copingstrategin söka socialt stöd.

Bland Jannatis et al. (2011) sex grupper av copingstrategier är tre känslufokuserade: självkontrollerade, känslomässiga och andliga. Med självkontrollerande strategi menas att vara väl förberedd och utvilad innan arbetet, att be andra om hjälp på arbetet då man behöver det eller att undvika stressfulla situationer. Med känslomässig strategi kan man minska stressen genom att försöka hitta tillfredsställelse i patientens tillfrisknande och tacksamhet samt att man visar sina känslor öppet. Spirituella strategier innebär att med sin tro kunna hantera stress (Jannati et al., 2011). Enligt Chang et al. (2006) är självkontroll den näst mest använda strategin och innebär bland annat att hålla saker för sig själv vilket visade sig ha negativ effekt på den mentala hälsan. De beskriver även att de sjuksköterskor som använde distansering som copingstrategi upplevde bättre mental hälsa jämfört med de som använde sig av en undvikande strategi. Att arbeta lugnt visade sig enligt Aholaakko (2011) minska stress. Undvikande metod innebär att man, passivt eller aktivt, väljer att dra sig undan för att minska stress. Enligt Chang et al. (2007) ingår distansering, självkontroll, ”accepting responsibility” samt undvikande i den känslufokuserade gruppen. Chang et al. (2007) kommer fram till att både situationsfokuserad och känslufokuserad coping används i ungefär lika stor utsträckning men känslomässigt fokuserad coping inte har samma positiva effekt. Leary et al. (1995) beskriver självkontroll, acceptera stress, ha fritidsintressen och få stöd utanför arbetet samt professionellt oberoende som känslufokuserade strategier.

Enligt Lai & Li (2011) är musik ett effektivt sätt att minska stress. Det visade sig att musiken har en fördelaktig effekt på självrapporterad stressnivå hos sjuksköterskor. Det framkommer även att musik i samband med avslappning har bättre effekt på stress än endast avslappning. Lugn musik verkar inte endast ha en lugnande effekt utan även snabb lugnande effekt. Resultatet i studien av Mackenzie, Poulin & Seidman-Carlsson (2006) visar att mindfulness kan minska symptom vid utbrändhet, öka avslappning och öka livskvaliteten hos sjuksköterskor och undersköterskor. De hävdar även att mindfulness kan användas så väl förebyggande som behandlande av stressrelaterade problem. En annan strategi som Gibb et al. (2010) beskriver är humor och att skratta, en väl använd copingstrategi bland sjuksköterskor. Även Roberts Perry (2005) tar upp humor som en bra strategi vid stresshantering. Studien kom även fram till att 70 procent av anestesijuksköterskorna försöker främst hålla sig lugna under stressade situationer. En del finner att tro och bön underlättar vid stress. Även egenreflektion samt hobbies utanför arbetet är strategier som flera använder sig av vid stresshantering.

Den mest frekvent använda och mest effektiva känslufokuserade strategin enligt Wang et al. (2011) är undvikande medan de minst effektiva är fatalistisk och känslomässig strategi. Även Lambert et al. (2004) tar upp undvikande som en frekvent använd strategi. Undvikande och ”accepting responsibility” är de två copingmekanismer som hade positiv korrelation med sannolikheten att säga upp sig. Ju äldre man blir och ju fler år man arbetat som sjuksköterska desto mindre sannolikt är det att använda sig av strategierna ”accepting responsibility” och undvikande, istället används distansering. Vid stor arbetsbelastning, konflikt med kollegor, död/döende och säkerhet kring val av behandling används undvikande. Vid otillräcklig

förberedelse använder man sig utav ”accepting responsibility”. Självkontroll och att söka socialt stöd är de copingstrategierna som används minst vid dessa stressorer. Den strategi som används vid flest stressorer är undvikande.

Att överprestera som copingstrategi har enligt Weyers, Peter, Boggild, Jeppe-Jeppesen & Siegrist (2006) visats sig ha en negativ effekt på den mentala och fysiska hälsan. Det blir en obalans mellan prestation och belöning som för många blir övermäktig och den påverkar den självskattade hälsan.

Mental hälsa

Stressorer

Enligt Chang et al. (2006) finns ett samband mellan stressorer och den mentala hälsan. De beskriver stressorerna död/döende, konflikter med kollegor, arbetsbelastning och osäkerhet kring behandling. De ser ett samband mellan alla dessa faktorer och minskad mental hälsa. Vid brist på stöd och hög arbetsbelastning skattar sjuksköterskor sin mentala hälsa lägre. I studien av Yoon & Kim (2013) fann de att 37,7% (n=166) uppvisar depressiva symtom. Även i denna studie kunde man se att osäkerhet kring arbetet och brist på uppskattning hade samband med ökad risk för depressiva symtom. Lambert et al. (2004) understryker också att stressorna: brist på stöd, arbetsbelastning, konflikt med kollegor, inadekvata förberedelser och osäkerhet kring behandling leder till en sämre mental hälsa. Chang et al. (2007) understryker hur den ihållande stressen har en särskilt negativ effekt på den mentala hälsan.

Weyers et al. (2006) beskriver att de sjuksköterskor som anser sig få lite uppskattning på arbetet har en högre risk att få ett minskat psykosocialt välbefinnande. Även de som överanstränger sig på arbetet verkar ha sämre mental hälsa jämfört med kollegor som inte anstränger sig i samma utsträckning. De kommer även fram till att arbeta i skift är ytterligare en faktor som sannolikt påverkar den fysiska och mentala hälsan negativt.

Copingstrategier

Enligt Chang et al. (2006) finns det ett samband mellan copingstrategier och den mentala hälsan. Det framkommer även att sjuksköterskor skattar sin mentala hälsa lägre om de använder sig av copingstrategin distansering. Sjuksköterskorna skattar den mentala hälsan lägre om de använder sig av strategierna undvikande och självkontroll, det vill säga att hålla sina känslor för sig själv. Chang et al. (2007) har kommit fram till att situationsfokuserad coping är associerad med bättre mental hälsa medan känslomässigt fokuserad coping är associerad med minskad mental hälsa (Chang et al., 2007). Att använda sig utav en undvikande copingstrategi och copingstrategin ”accepting responsibility” har visats ha en negativ effekt på den mentala hälsan. De kan se ett samband mellan sannolikheten att sluta på arbetet och mental hälsa (Lambert et al., 2004). Yoon & Kim (2013) konstaterar att de som har som strategi att inte visa sina känslor har en ökad risk för att utveckla depressiva symtom. Att använda musik som en strategi kommer Lai & Li (2011) fram till har en positiv effekt på den mentala hälsan.

Demografi

Det finns enligt Chang et al. (2006) ett samband mellan arbetsplats och den mentala hälsan. Det framkommer att ju längre man arbetat på en enhet desto högre skattar man sin mentala hälsa. Enligt Gibb et al. (2010) löper sjuksköterskor som arbetar på sjukhus större risk för utbrändhet än de som arbetar inom kommunen. Enligt Yoon & Kim (2013) kan man se att civilstånd påverkar den mentala hälsan. Det är framförallt de sjuksköterskor som är ensamstående som mer sannolikt kan utveckla depressiva symtom jämfört med dem som har familj (Yoon & Kim, 2013). Sjuksköterskornas ställning på arbetet och hög ålder är faktorer som sannolikt påverkar den fysiska och mentala hälsa negativt (Weyers et al., 2006).

Fysisk hälsa

Stressorer, copingstrategier och demografi

Det som påverkar den fysiska hälsan negativt är enligt Lambert et al. (2004) arbetsbelastning, konflikter med andra sjuksköterskor och större antal personer i hushållet. Lai & Li (2011) gjorde en undersökning för att utreda om avkopplande musik kan ha effekt på stress hos sjuksköterskor. Deltagarna delades upp i två grupper där ena lyssnade på musik vid avkoppling och den andra inte. De kommer fram till att de som lyssnar på avslappnande musik har en lägre upplevd stressnivå, lägre kortisol, lägre hjärtfrekvens, lägre arteriellt tryck samt högre fingertemperatur. De visar sig även att de som lyssnar på musik har fortsatt bra måtvärden efter testet. Studien visar också att endast avslappning också har en positiv effekt på stress (Lai & Li, 2011).

Chang et al. (2007) finner i sin undersökning ett samband mellan högre ålder, återkommande stress och upplevd sämre fysisk hälsa. Weyers et al. (2006) beskriver att överansträngning på arbetet kan leda till kardiovaskulära och gastrointestinala besvär. Enligt Aholaakko (2011) är det som orsakar störst fysisk stress bland operationssjuksköterskor: krävande patienter, risk för kontakt med kroppsvätskor och operationsångor. Även långa operationer påverkar den fysiska stressen vid obekväma arbetsställningar samt att inte ha möjlighet att gå på toaletten, rastlösa patienter och osäkerhet i operationsteamet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med denna uppsats var att belysa hur stress påverkar sjuksköterskor fysiskt och psykiskt samt att undersöka relevanta copingstrategier. Vi har gjort en litteraturstudie som enligt Forsberg & Wengström (2013) innebär att systematiskt söka, kritiskt granska och därefter sammanställa litteraturen inom ett valt ämne. Vi har framförallt använt oss av artiklar som var publicerade de senaste tio åren. Endast en artikel är äldre än så men vi valde att använda den då den höll en hög kvalitet och tillförde något till arbetet. Enligt Forsberg och Wengström (2013) så bör man fokusera på aktuell forskning.

Utifrån syftet ville vi främst söka kvalitativa artiklar för att få med sjuksköterskans upplevelse av stress. Forsberg & Wengström (2013) beskriver att det är viktigt att inkludera kvalitativ

forskning vid studier inom omvårdnad. Vi tyckte det svårt att hitta artiklar som var kvalitativa och samtidigt stämde överrens med vårt syfte.

Något som vi tycker är bra med de valda artiklarna är att det är stor spridning på länderna de publicerats i vilket gör resultatet mer fullständigt. Då de flesta undersökningarna drog liknande slutsatser, trots geografiska och kulturella olikheter, understryker det att generella slutsatser kan dras.

Sökningsarbetet gick relativt enkelt och tidigt upptäcktes att det inte fanns några svårigheter i att hitta artiklar som svarade mot syftet. När teman började återkomma vid inläsning av artiklarna upplevdes en mättnad vilket ledde till att tretton artiklar valdes, som alla svarade till syftet. Författarna upplevde att ytterligare artiklar inte skulle bidra med något nytt till uppsatsen. PubMed, Cinahl och Scopus användes som databaser till sökningarna. Databaserna valdes eftersom att de innefattar vetenskapliga publikationer inom omvårdnad samt att de erbjuder engelskspråkiga tidskrifter.

Samma artiklar dök upp i databaserna, vilket indikerade att sökorden stämde bra överens med syftet vilket gjorde att de valda artiklarna kändes relevanta. Detta förstärkte att sökorden täckte in ämnet och svarade mot syftet. En fritext-sökning gjordes utan att använda katalogiseringsord då tillräckligt stort material som täckte syftet hittades.

Under analysarbetet framkom snabbt tydliga teman och underteman då de var återkommande i flera av artiklarna. De teman som framkom var coping, stressorer och fysisk och mental hälsa. Till dessa framkom subteman. Stressorerna delades in i patientnära arbete, administrativa stressorer, arbetsrelationer, miljö, förberedelser och material samt organisation. Coping delades in i situationsfokuserad och känslfokuserad coping. Mental och fysisk hälsa hade subteman stressorer, copingstrategier och demografi.

Vid inläsning av artiklarna uppstod flera frågetecken kring vissa begrepp, framförallt copingstrategierna som definierades olika i artiklarna. Vi hade önskat att fler begrepp var tydligt förklarade. Vi fann det även svårt att definiera olika copingstrategier då forskarna beskrev dem olika. Vi kunde till exempel se att Jannati et al. (2011) och Chang et al. (2006) båda skriver om copingstrategin självkontroll men definierar den olika. Vissa begrepp var svåra att översätta till svenska. Vi var rädda att innebörden av orden skulle förändras, "accepting responsibility" valde vi att inte översätta alls då det var svårt att hitta en bra svensk motsvarighet till begreppet.

Resultatdiskussion

Syftet med vår uppsats var att belysa hur stress påverkar sjuksköterskor fysiskt och psykiskt samt att undersöka betydelsefulla copingstrategier. Stress är ett vanligt problem och forskningen kring ämnet går framåt och utbudet är stort. Detta tycker vi är bra då det är ett dagligt problem för många sjuksköterskor.

Vid inläsning av artiklarna blev det tydligt att copingstrategierna kunde delas in i två huvudgrupper, situationsfokuserad och känslfokuserad coping. Vi valde att använda oss av denna indelning i resultatet. Indelningen kan styrkas av att både Chang et al. (2007) och

Lazarus & Folkman (1991) väljer att dela upp strategierna i dessa grupper. Chang et al. (2007) beskriver situationsfokuserad coping som mer effektiv på den arbetsrelaterade stressen än känslorokuserad. Problemlösande, konfronterande och optimistiska är situationsfokuserade strategier som var frekvent använda och fungerande. Detta tycker inte vi är förvånande då det oftare är bättre att ta tag i problemen i god tid och försöka lösa dem så tidigt som möjligt.

I artikeln av Lambert et al. (2004) tar de upp att sjuksköterskor med mer erfarenhet ofta har andra copingstrategier än de sjuksköterskor som inte arbetat lika länge. Lång erfarenhet förknippas med distansering som ett sätt att hantera stressen snarare än undvikande. Detta är ett sådant yrke där man ständigt lär sig nya saker i möten med människor och ju längre man arbetar desto tryggare blir man. Enligt Chang et al. (2006) upplever sjuksköterskor bättre mental hälsa om de använder distansering som strategi jämfört med undvikande. Vi tror att det kan vara svårt att arbeta som sjuksköterska om man inte kan distansera sig på arbetet gentemot patienter och anhöriga. Att till exempel känna den sorg som patienter och anhöriga känner blir i längden överväldigande, stressfullt och ohälsosamt. Hanterbarhet är viktigt, att som person kunna känna att man kan hantera en situation samt att man har tillräckligt med resurser för att göra det ger större känsla av sammanhang (KASAM). Att kunna distansera sig och vara personlig men inte privat är en viktig del i sjuksköterskans yrke. Chang et al. (2007) beskriver undvikande strategi som att man aktivt eller passivt drar sig undan. En stor skillnad mellan distansering och undvikande är att undvikande är en kortsiktig lösning. Att inte ta tag i problemen eller uttrycka sina känslor leder till en nedsatt mental hälsa och ökad stress.

Enligt Aholaakko (2011) upplever sjuksköterskor med mindre erfarenhet mer tidspress. Dessa sjuksköterskor upplever även känslor av osäkerhet gentemot de mer erfarna kollegorna och en osäkerhet kring antiseptiskt tillvägagångssätt. Wu et al. (2012) kom fram till att sjuksköterskor som arbetat mindre än två år kände en högre nivå av stress. Att inte bli stressad som nyexaminerad sjuksköterska kan vara svårt. Vi tror att en viss nivå av stress kan vara bra vilket även understryks av McEwan(2013) som beskriver att den positiva stressen kan göra att vi blir mer verksamma och kreativa. Det som är viktigt är att känna igen tecken på utbrändhet som är en följd av långvarig negativ stress. Vi tycker även att det är synd att nyexaminerade sjuksköterskor ska känna en osäkerhet gentemot de mer erfarna och att det hade varit bättre att istället kunna ta vara på varandras kunskaper.

Stress är ett aktuellt ämne inom sjukhusvård vilket visar sig tydligt i media. Fler och fler ifrågasätter den orimliga arbetsbelastning och de krav som ställs på sjuksköterskor idag. Wu et al. (2012) skriver om att det finns ett samband mellan sjuksköterskor som känner hög stress och viljan att sluta. Med tanke på den redan rådande bristen på sjuksköterskor är det synd om stress är en orsak till att fler slutar eller väljer att inte utbilda sig överhuvudtaget. Lambert & Lambert (2006) beskriver arbetsbelastning som en vanlig orsak till stress. Wang et al. (2011), Roberts-Perry (2005), Leary et al. (1995), Gibb et al. (2010) och Yoon & Kim (2013) beskriver alla att brist på uppskattning är en vanlig stressor bland sjuksköterskor. Yoon & Kim (2013) beskriver även hur brist på uppskattning kan leda till en sämre mental hälsa. Vi tror att en hög arbetsbelastning i kombination med lite uppskattning ger en obalans mellan prestation och belöning som för många blir övermäktigt och påverkar hälsan negativt. Vi tror

även att den höga arbetsbelastningen och brist på uppskattning gör att sjuksköterskor inte känner något större ansvar för sin arbetsplats. Enligt Wu et al. (2012) är att känna ansvar för arbetsplatsen den minst rapporterade stressorn. Detta tydliggör att vid brist på uppskattning på arbetet är risken större att man inte tar sitt fulla ansvar för arbetsplatsen vilket skulle kunna leda till en sämre arbetsmiljö och dålig stämning. Enligt Langius-Eklöf (2009) är meningsfullhet den viktigaste av de tre dimensionerna i KASAM. Vi tror att det är viktigt med meningsfullhet för att kunna känna engagemang och motivation till att göra ett gott arbete och bidra till en god arbetsmiljö. Motivation och stöd från ledning och kollegor skulle kunna öka känslan av meningsfullhet.

Roberts-Perry (2005) belyser även att den fysiska miljön kan leda till stress. Dålig belysning, temperatur och buller är exempel på faktorer som vi anser kan bidra till en sämre arbetsmiljö, något som med enkla medel kan motverkas och förebyggas. Även detta är en ledningsfråga. Som sjuksköterska kan man uppmärksamma problemet för att ett förbättringsarbete ska kunna genomföras.

Stress orsakas oftast av en bristande kontroll, att inte kunna behärska situationen. Detta kan även leda till känsla av vanmakt och det blir svårt att göra ett bra jobb. McEwen (2013) beskriver att detta kan leda till negativa effekter på beteendet. Enligt Skärsäter (2009) kan det även leda till ett sänkt självförtroende. Hur mycket kontroll man upplever sig ha över sitt arbete är en viktig faktor för en god arbetsmiljö (WHO, 2014). Vi tror att det är viktigt att man känner en inre kontroll, det vill säga att lägga möjligheten till att påverka sin situation på sig själv istället för på sin omgivning. Enligt Theorell (2005) är kontroll grundläggande för stresshantering, möjligheten till detta avgör vilka följder stressen får. Enligt Gunnarsson & Theorell (1999) kan man minska risken för stress genom att kunna förutse, ha kontroll över och hantera det som kommer att hända. För oss blir det tydligt att kontroll spelar en viktig roll i upplevelsen och hanteringen av stress. Vi tror att känslan av kontroll skulle kunna öka om man som sjuksköterska är förberedd och insatt i sitt arbete samt att man får hjälp och stöd av kollegor och ledning när det behövs. Även tydlighet i arbetsroll och arbetsuppgifter kan öka känslan av kontroll. Vi tror även att en begriplighet och kontroll av situationen gör att man får en större känsla av sammanhang och hanterar stress bättre. Vid hög KASAM så kan den stress man upplever vara positiv men om känslan av meningsfullhet, begriplighet eller hanterbarhet förändras kan den stress man upplever istället bli negativ.

Enligt Leary et al. (1995) kan handledning, teammöten, god kommunikation mellan kollegor och att be andra om råd vara några bland flera copingstrategier som används för att minska stress. Även i studien av Roberts-Perry (2005) uttryckte sjuksköterskor att teamarbete var en fungerande copingstrategi. Genom att ha en öppen och klar kommunikation kan man minska konflikter på arbetsplatsen och bättre hantera stress (Lundberg & Wentz, 2004). Lambert et al. (2004) beskriver konflikt med kollegor som en betydande stressor. Vi tycker att en god kommunikation på arbetsplatsen är viktig och det kan förebygga flera problem. Genom samtal med kollegor kan arbetet bli mer effektivt och minska risken för dubbelarbete. Fler personal- och teammöten skulle kunna ge större utrymme för att kunna ventilerat känslor på arbetsplatsen. Enligt WHO (2014) orsakas arbetsrelaterad stress inte bara genom konflikt med kollegor utan även vid brist på stöd från kollegor och ledning. Detta framkommer även i

studien av Wang et al. (2011) som definierar brist på stöd som en vanlig orsak till stress. Chang et al. (2006) påpekar att sjuksköterskor skattar sin mentala hälsa lågt vid ett bristande stöd. Denna typ av problem anser vi ligger på ledningens ansvar. Som chef är det viktigt att ta sig an problematiken på arbetsplatsen.

Gibb et al. (2010) tar upp att sjuksköterskor kan hantera miljö, arbetsbelastning och arbetsvillkor på ett gynnsamt sätt. Däremot kan vi se att de i de andra studierna kommer fram till motsatsen, man skulle kunna anta att fler trots allt påverkas av detta negativt. Bara för att det går att hantera dessa stressorer så tycker vi ändå att det är viktigt att arbeta stressförebyggande.

Mycket av den stress som upplevs av sjuksköterskor på arbetsplatsen idag har med organisationen att göra, så som bland annat stöd, miljö, schema, tid och arbetsbelastning. Detta var något som framkom i flera av artiklarna. Detta pekar på vikten av en bra ledning för att få en välmående personalgrupp. Flera av artiklarna nämner arbetsbelastning som den mest förekommande orsaken till stress. Att undvika stress och arbetsbelastning är svårt inom sjuksköterskeyrket men med större personalgrupper och bättre stöd kan man undvika det i större utsträckning. Detta skulle möjliggöra en mer personcentrerad och tryggare vård. Större personalgrupper kan bidra till en bättre arbetsmiljö och känslan av att det man gör är roligt och meningsfullt då man har mer tid. Att känna meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet ökar känslan av sammanhang vilket gör det lättare att hantera stressfulla situationer.

Det finns en hel del forskning kring stress och coping men kunskapen om det är liten ute i verksamheterna. Vi tror att det behövs en ökad medvetenhet i organisationerna för att bättre förstå hur stress kan påverka personal fysiskt och mentalt. Då blir det även tydligare hur man rent konkret kan förebygga flera stressrelaterade problem.

SLUTSATS

Fler och fler sjuksköterskor påverkas av den allt mer påtagliga stressen på arbetsplatsen, till följd av bland annat en för hög arbetsbelastning, negativ arbetsmiljö samt brist på stöd och uppskattning. Detta leder till att fler sjuksköterskor väljer att sluta arbeta vilket är ett betydande problem då bristen på sjuksköterskor växer. Att det finns en okunskap om stresshantering är tydlig. Många hanterar sin stress genom att undvika det som är påfrestande istället för att konfrontera och ta tag i problemen. Detta gör att stressen ökar ytterligare vilket kan leda till en fysisk och mental påverkan på hälsan. En bra och tydlig ledning är en nödvändighet för att kunna undvika denna typ av problematik. Det finns mycket forskning kring ämnet stress och stresshantering men den behöver nå ut till ledning och personal.

Det är viktigt att som medarbetare veta vart man kan vända sig för att kunna få stöd. Sjuksköterskeyrket är viktigt och bör satsas på för att samhället ska kunna fungera.

REFERENSER

Aholaako, T-K. (2011). Reducing surgical nurses' aseptic practice-related stress. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3339-3350. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03844.x

Allguander, C. (2008). *Introduktion till kliniska psykiatri*. Stockholm: Studentlitteratur

Anthony, J. (1991). The Responset of Overwhelming Stress in Children: Some Introductory Comments. I A. Monat & R. Lazarus (Red.), *Stress and Coping. An Anthology*. New York: Colombia University Press.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Arnetz, B. & Ekman, R. (2013) Stresstolerans- ett nytt synsätt inom stressforskning. I B. Arnetz & R. Ekman(red.) *Stress. Gen, Individ, Samhälle*. Stockholm: Liber.

Backer, J., Bakas, T., Bennett, S. & Pierce, P. (2000). Coping with stress. Programs of Nursing Research. I V. Hill-Rice (Red.), *Handbook of Stress, Coping and Health. Implications for Nursing Research, Theory and Practice*. London: Sage Publications, Inc.

Bergbom, I. (2012). Konsensusbegrepp som epistemoliska begrepp. I L. Wiklund-Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik (s. 47-61)*. Stockholm: Studentlitteratur.

Burell, G. (1999). ”Varför är jag så trött jämt?” I A. Hertting (Red.), *Stressens olika ansikten*. Örebro: Folkhälsoinstitutet.

Chang, E., Bidewell, J., Huntington, A., Daly, J., Johnson, A., Wilson, H., Lambert, V. & Lambert, C. (2007). A survey of role stress, coping and health in Australian and New Zealand hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1354-1362. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.06.003

Chang, E., Daly, J., Hacock, K., Bidewell, J., Johnson, A., Lambert, V. & Lambert, C. (2006). The Relationships Among Workplace Stressors, Coping Methods, Demographic Characteristics, AND Health in Australian Nurses. *Journal of Professional Nursing*, 22(1), 30-38.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-46). Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.

Gibb, J., Cameron, M., Hamilton, R., Murphy, E. & Naji, S. (2010). Mental health nurses' and allied health professionals' perceptions of the role of the Occupational Health Service in the management of work-related stress: how do they self-care?. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 838-845. doi:10.11/j.1365-2850.2010.01599.x

Gunnarsson, L-G.& Theorell, T. (1999). Hjärnan skiljer inte mellan kropp och psyke. I A. Hertzberg (Red.), *Stressens olika ansikten*. Örebro: Folkhälsoinstitutet.

Harris, R. (2012). *ACT helt enkelt*. Falkenberg: Natur & Kultur.

Hedelin, B., Jormfeldt, H. & Svedberg, P. (2009). Hälsobegreppet – synen på hälsa och sjuklighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdandens grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (s. 238-260). Lund: Studentlitteratur

Jannati, Y., Mohammadi, R. & Seyedfatemi, N. (2011). Iranian Clinician Nurses Coping Strategies for Job Stress. *Journal of Occupational Health*, 53, 123-129.

Jonsdottir, H. & Folkow, B. (2013). Stressfysiologiska mekanismer i evolutionärt och historiskt perspektiv. I B. Arnetz., R. Ekman (Red.), *Stress – gen, individ, samhälle* (s.15-24). Stockholm: Liber AB

Lai, H-L. & Li, Y-M. (2011). The effect of music on biochemical markers and self-perceived stress among first-line nurses: a randomized controlled crossover trial. *Journal of Advanced Nursing*, 67(11), 2414-2424. doi:10.11/j.13652648.2011.05670.x

Lambert, V., Lambert, C. & Ito, M. (2004). Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 41(2004), 85-97. doi:10.1016/S0020-7489(03)00080-4

Lazarus, R. & Folkman, S. (1991). The Concept of Coping. I A. Monat & R. Lazarus, R. (Red.), *Stress and Coping. An Anthology*. New York: Colombia University Press.

Leary, J., Gallagher, T., Carson, J., Fagin, L., Bartlett, H. & Brown, D. (1995). Stress and coping strategies in community psychiatric nurses: a Q-methodological study. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 230-237.

Lumley, M., Carty, J, Sklar, E. & Hyde-Nolan, M. (2013). Stress, hantering och behandling av känslor och kronisk smärta. I R. Ekman & B. Arnetz (Red.), *Stress. Gen, individ, samhälle*. Stockholm: Liber

Lundberg, U. (2005). Samspelet individ, samhälle, livsstil och biologi. I R. Ekman & B. Arnetz (Red.), *Stress. Individen, samhället, organisationen, molekylerna*. Stockholm: Liber

Lundberg, U. & Wentz, G. (2004). *Stressad hjärna, stressad kropp*. Avesta: Wahlström & Widstrand.

Mackenzie, C., Poulin, P. & Seidman-Carlson, R. (2006). A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Applied Nursing Research*, 19, 105-109. doi:10.1016/j.apnr.2005.08.002.

McEwen, B. (2013). Stressfaktorers skyddande och skadliga effekter. I B. Arnetz., R. Ekman (Red.), *Stress – gen, individ, samhälle (s.87-98)*. Stockholm: Liber AB

Nationalencyklopedin (2014). *Kronisk*. Hämtad 2014-03-20, http://www.ne.se/lang/kronisk?i_h_word=kronisk%20stress

Olsson, T. (2013). Kortisol och stressrelaterad ohälsa. I B. Arnetz., R. Ekman (Red.), *Stress – gen, individ, samhälle (s.81-86)*. Stockholm: Liber AB

Ringsberg, K. (2009). Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdandens grunder – Perspektiv och förhållningssätt (s. 263-290)*. Lund: Studentlitteratur

Roberts-Perry, T. (2005). The certified registered nurse anesthetist: occupational responsibilities, perceived stressors, coping strategies and work relationships. *AANA Journal*, 73(5), 351-356.

Skärsäter, I. (2009). Psykisk ohälsa. I A.K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa (s.711-748)*. Lund: Studentlitteratur

Stehle-Werner, J. & Hanson-Frost, M. (2000). Major Life Stressors and Health Outcomes. Programs of Nursing Research. I V. Hill-Rice(red.) *Handbook of Stress, Coping and Health. Implications for Nursing Research, Theory and Practice*. London: Sage Publications, Inc.

Theorell, T. (2005). Att kunna utöva kontroll över sin egen situation- en förutsättning för hantering av upprepad och uttalad negativ stress. I R. Ekman & B. Arnetz (Red.), *Stress. Individen, samhället, organisationen, molekylerna*. Stockholm: Liber

Wang, W., Wai Man Kong, A. & Chair, S. (2011). Relationship between job stress level and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit. *Applied Nursing Research*, 24, 238-243. doi:10.1016/j.apnr.2009.09.003.

- Weyers, S., Peter, R., Boggild, H., Jeppe-Jepesen, H. & Siegrist, J. (2006). Psychosocial work stress is associated with poor self-rated health in Danish nurses: a test of the effort-reward imbalance model. *Scandinavian journal of caring sciences*, 20, 26-34.
- Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdandens grunder – Hälsa och ohälsa* (s. 27-44). Lund: Studentlitteratur
- Wu, T., Porretta-Fox, D., Stokes, C. & Adam, C. (2011). Work-related stress and intention to quit in newly graduated nurses. *Nurse Education Today*, 32. doi: 10.1016/j.nedt.2011.09.002
- WHO. (2014). *Stress at the workplace*. Hämtad 2014-04-29 från, http://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/
- WHO, (2014). *Health*. Hämtad 2014-05-07 från, <http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>.
- William, M., Teasdale, J., Segal, Z. & Kabat-Zinn, J. (2008). *Mindfulness. En väg ur nedstämdhet*. Falun: Natur & Kultur.
- Yoon, A. & Kim, J. (2013). Job-Related Stress, Emotional Labor, and Depressive Symptoms Among Korean Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(2), 169-176. doi:10.1111/jnu.12018
- Åsberg, M., Nygren, Å., Herlofson, J., Rylander, G. & Rydmark, I. (2013). Utmattingssyndrom – var står vi idag? I R. Ekman & B. Arnetz (Red.), *Stress. Gen, Individ, samhälle*. Stockholm: Liber

BILAGA 1

Datum:	Databas:	Sökord:	Begräsningar:	Antal träffar:	Relevanta abstrakt:	Granskade artiklar:	Valda artiklar:
140320	Cinahl	Nurs*, stress. coping	Abstract available, research article	1278	0	0	0
140320	Cinahl	Nurs*, stress. coping	Abstract available, research article, 2010- 2014	301	0	0	0
140320	Scopus	Nurs*, stress, coping		2399	0	0	0
140320	Scopus	Nurs*, stress, coping	Article, nursing, English, 2010- 2014	254	0	0	0
140320	Pubmed	Nurs*, stress, coping	Abstract available, full text available, 5 years	200	0	0	0
140320	Cinahl	Nurs*, coping, work-related stress	Abstract available, research article, 2000- 2014	22	6	6	3
140320	Scopus	Nurs*, coping, work-related stress	Article, nursing	27	4	4	0
140320	Pubmed	Nurs*, coping, work-related stress	Abstract available, full text available, 10 years	10	2	2	1
140320	Scopus	Occupational stress, nurs*, profession	Article, nursing	42	10	10	4

140320	Cinahl	Occupational stress, nurs*, profession	Abstract available, research article, 2010-2014	38	8	8	0
140320	Pubmed	Occupational stress, nurs*, profession	Abstract available, full text available, 10 years	21	0	0	0
140320	Cinahl	Workplace stress, coping, nurs*	Research article, abstract available	20	3	3	2
140320	Scopus	Workplace stress, coping, nurs*	Article, nursing	55	3	3	2
140320	Pubmed	Workplace stress, coping, nurs*	Abstract available, full text available, 10 years	14	0	0	0
140320	Cinahl	Job-related stress, nurs*	Research article, abstract available, 2005-2014	13	1	1	1
140320	Pubmed	Job-related stress, nurs*	Abstract available, full text available, 10 years	7	0	0	0
140320	Scopus	Job-related stress, nurs*	Article, nursing, 2011-2014	11	0	0	0
Totalt						37	13

BILAGA 2

Författare, land, år	Syfte	Design/metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet kommentar
Aholaakko, Finland, 2011	Undersöka stress relaterat till aseptiskt förhållningssätt bland operations-sjuksköterskor	Kvalitativ studie. Intervju och video-inspelning	Operations-sjuksköterskor (n=31) svarsfrekvens 91 %	Det framkom 8 kategorier av stressorer. Det framkom 4 coping-strategier	Hög kvalitet
Chang, et al., Australien, 2006	Beskriva relationen mellan demografiska kännetecken, jobbrelaterad stress, coping-strategier, psykisk och mental hälsa bland sjuksköterskor.	Enkätundersökning	Sjuksköterskor i offentlig akutsjukvård (n=320) svarsfrekvens 36%	Vanligaste stressorer; arbetsbelastning, död och döende, osäkerhet inför behandling och konflikt med kollegor. Vanligaste coping-strategierna; planerad problemlösning, självkontroll, söka socialt stöd	Hög kvalitet Reliabila och valida mätinstrument Låg svarsfrekvens Etiskt granskad

Chang, et al., Australien och Nya Zeeland, 2007	Jämföra sjuksköterskors upplevelse av stress, coping-strategier och psykisk och mental hälsa i Australien och Nya Zeeland.	Postenkätundersökning	Sjuksköterskor från Australien (n=328) svarsfrekvens 36% och sjuksköterskor Nya Zeeland (n=190) svarsfrekvens 63%	Två grupper av coping-strategier; känslö-fokuserade och problem-fokuserade. Största stress-faktorerna; arbets-belastning, samt död och döende. Mest använda coping-strategierna; problem-lösning, självkontroll och söka socialt stöd.	Hög kvalitet Stort bortfall Etiskt granskad Reliabila och valida mät-instrument
Gibb, et al., Storbritannien, 2010	Identifiera arbets-relaterade stressnivåer hos psykiatri-sjuksköterskor samt undersöka medvetenheten om företags-hälsovårdens tjänster bland psykiatri-personal.	Enkätundersökning	Psykiatri-sjukksköterskor (n=231) övrig personal (n=48) Svarsfrekvens 37%	Psykiatri-personalen fann kontakt med företags-hälsovård god. Patient-kontakt mindre stressigt än organisatoriska förlägenheter	Hög kvalitet Etiskt granskad Anonyma enkäter Låg svars-frekvens
Jannati, et al., Iran, 2011	Utforska coping-strategier bland iranska sjuksköterskor på en klinik.	Kvalitativ undersökning med data tagen från en större intervjustudie. Grounded Theory som analysmetod.	Sjuksköterskor (n=28) Inklusions-kriterie; arbetat minst ett år.	Man kom fram till 5 kategorier av stressorer och 6 kategorier av coping.	Hög kvalitet Etiskt granskad

Lai & Li, Taiwan, 2011	Undersöka effekten av musik vid stress samt undersöka relationen mellan musikpreferenser och stress.	Randomiserad kontrollerad tvärsnittsstudie	Sjuksköterskor (=54) Svarsfrekvens 91 % Inklusionskriterier; nyanställda, god hörsel, arbetar heltid, 20-40 år, VAS <6, vikt 45-70kg	Musik hade en positiv effekt på biomedicinska markörer samt självupplevd stress. Musik i samband med avslappning hade bättre effekt på stress än endast avslappning.	Medel kvalitet Ej etiskt granskad
Lambert, et al., Japan, 2004	Undersöka, hos japanska sjuksköterskor a) relationen mellan stressorer, copingstrategier, demografiska kännetecken samt fysisk och mental hälsa samt b) vilka av ovanstående som har bäst förutsättningar för att främja fysisk och mental hälsa.	Enkätundersökning	Sjuksköterskor (n=310) Svarsfrekvens 69 %	Man hittar flera samband, bland annat mellan yrkesversamma år och effektiv coping samt mellan sämre mental hälsa och arbetsbelastning, konflikt med kollegor och bristande stöd.	Hög kvalitet

Leary, et al., England, 1995	Undersöka vilka aspekter som psykiatri-sjuksköterskor inom kommunal verksamhet finner stressande samt deras coping-strategier.	Enkätundersökning	Psykiatri-sjuksköterskor (n= 44)	Nio faktorer som orsakar stress där känslor av att arbeta ensam utan stöd av andra var den vanligaste. 12 coping-strategier där den vanligaste var att planera sin tid för att bli mer effektiv.	Medel kvalitet Äldre än femton år.
Mackenzie, et al., Kanada, 2006	Uppmärksamma den nära bristande forskningen kring mindfulness bland sjuksköterskor och undersköterskor samt att beskriva och utvärdera effekten.	Enkätundersökning	Sjuksköterskor och undersköterskor (n=16) Kontrollgrupp av icke vårdpersonal	Stöttar andra studier om att mindfulness-träning kan minska symtom för utbrändhet, öka avslappning samt öka livskvalitet.	Medel kvalitet Liten studie
Roberts Perry, USA, 2005	Undersöka hur arbetsrelaterad stress uttrycker sig bland anestesij-sjuksköterskor.	Kvalitativ undersökning Intervjuer, observationer och mätinstrument	Sjuksköterskor (n=20)	De vanligaste stressorererna och coping-strategierna upplevda på arbetet	Hög kvalitet Etiskt granskad

Wang, et al., China, 2011	Undersöka relationen mellan arbetsrelaterad stress och coping-strategier bland sjuksköterskor som arbetar på en akutkirurgisk avdelning i Hong Kong.	Deskriptiv korelationsstudie Enkätundersökning	Sjuksköterskor (n=98) Inklusionskriterier; arbetat minst 1 år med akutkirurgi samt kunna läsa och förstå engelska.	De vanligaste stressorerna och coping-strategierna upplevda på arbetet	Hög kvalitet Etiskt granskad Reliabila och valida mätinstrument
Weyers, et al., Danmark, 2006	Analysera om arbetsrelaterad stress har samband med sex olika indikatorer på nedsatt självuppskattad hälsa.	Tvärsnittsstudie	Sjuksköterskor och undersköterskor (n=367) Svarsfrekvens 68% Inklusionskriterier; kvinnor samt heltidsanställda	Ökad risk att skatta sig lågt om man ansåg sig anstränga sig mycket i kombination med låg uppskattning.	Hög kvalitet
Wu, et al., USA, 2012	Undersöka arbetsrelaterade stressorer hos nyexaminerade sjuksköterskor. Identifiera faktorer som påverkar deras stressnivå och deras intention att säga upp sig under deras första tre år.	Deskriptiv korelationsdesign Enkätundersökning	Sjuksköterskor (n=154) Svarsfrekvens 38% Inklusionskriterier; tagit examen under de senaste tre åren	Ny-examinerade sjuksköterskor har sannolikt större risk för att bli stressade. Flera stressorer presenterades Finns samband mellan stress och viljan att sluta arbeta	Hög kvalitet Etiskt granskad Deltagare erbjöds 5 dollar

<p>Yoon & Kim, Sydkorea, 2013</p>	<p>Undersöka relationen mellan arbetsrelaterad stress, känslorarbete och depressiva symptom hos sjuksköterskor i Sydkorea.</p>	<p>Deskriptiv tvärsnittsstudie Enkätundersökning</p>	<p>Sjuksköterskor (n=441) Svarsfrekvens 85% Inklusionskriterier; leg. Sjuksköterskor, ha direkt patientkontakt, anställ i mer än 3 månader</p>	<p>38% av sjuksköterskorna upplevde depressiva symptom. Störst påverkan hade låg ålder, civilstånd, osäkerhet kring arbetet, brist på tacksamhet.</p>	<p>Hög kvalitet Etiskt granskad Deltagare fick ett anteckningsblock</p>
---------------------------------------	--	--	---	---	--