

Genus i relation till stress

En tvärsnittsstudie om stress och folkhälsa ur ett genusperspektiv

FÖRFATTARE	Daniel Forslund Paulina Axelsson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng/5250 Examensarbete VT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Helen Elden
EXAMINATOR	Elisabeth Björk Brämberg

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Genus i relation till stress
Titel (engelska):	The relation between stress and gender
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng 5250 Examensarbete
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	25 sidor
Författare:	Daniel Forslund Paulina Axelsson
Handledare:	Helen Elden
Examinator:	Elisabeth Björk Brämberg

SAMMANFATTNING (svenska)

BAKGRUND: Stress är ett nutida folkhälsoproblem som drabbar båda könen även om individer reagerar med olika symptom när de utsätts för olika stressorer. Forskning visar att stressorer skiljer sig åt för män och kvinnor och att de hanterar dem på olika sätt. Stress har visat sig påverka utveckling av sjukdom och dödlighet och har således betydelse för samhällets vårdkostnader och sociala utgifter. Det saknas i dagsläget forskning som undersöker stress ur ett genusperspektiv och dess konsekvenser för den upplevda hälsan

SYFTE: Syftet med studien var att med mätinstrumentet Percieved Stress Scale undersöka om genus påverkar stress hos män och kvinnor eller om stressen beror på individen eller miljön.

METOD: En tvärsnittsstudie utfördes med Percieved Stress Scale där män och kvinnor tillfrågades om deras upplevda stress i sin vardag.

URVAL: Totalt 132 Arbetsföra kvinnor och män i olika yrkesgrupper i Göteborgsområdet tillfrågades att delta. Nitiotvå personer (40/132, 69.7%), 44 kvinnor och 48 män svarade på enkäten.

RESULTAT: Männerna hade en lägre nivå av upplevd stress än kvinnorna i studien. μ -värdet på hela studiens deltagare var 21.51 och männens μ -värde 20.90, kvinnornas μ -värde på 22.18. Vid jämförande mellan kvinnor och män i studien beräknades ett p -värde på 0.09.

SLUTSATS: Genusutformade interventioner kan behövas inom sjukvården för att preventivt motverka den skadliga stressen som ses i vårt samhälle idag.

Keywords: Genus, könsroller, stress, tvärsnittsstudie, sårbarhet, stresshantering, stressorer, arbetsmiljö, utbrändhet, utmattning.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	Sid
INTRODUKTION	1
BAKGRUND	2
BEGREPP.....	3
Genus.....	3
Folkhälsa.....	3
Stressorer och sårbarhet	3
Arbetsbörda.....	5
Stresshantering.....	5
Symtom	6
Dödlighet.....	6
Sömn.....	7
“Fight or flight” & “tend and befriend”	7
Omvårdnaden och sjuksköterskans roll	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE.....	8
METOD	8
Studiedesign.....	8
Percieved Stress Scale.....	9
Informationsbrev	9
Urval/Population	9
DATAINSAMLING.....	10
DATAANALYS.....	10
Etiska ställningstagande risk/nytta analys	10
RESULTAT	11
DISKUSSION.....	14
METODDISKUSSION.....	14
RESULTATDISKUSSION	15
SLUTSATS	18
VÅR EGEN OMVÅRDNADSMODELL	19
REFERENSER.....	20

Bilagor:

Bilaga 1 Informationsmaterial

Bilaga 2 PSS-14 enkät

INTRODUKTION

Författarna har under tidigare stadier i sina liv erfarit olika slags stress och trauma. Dessa självupplevda traumorna har i bådas fall fått följder som de facto är sviter av upplevd stress. Då vi på olika sätt tagit oss igenom de efterföljande problemen som uppstått, diskuterades hur och varför vi reagerat och bearbetat stressen på så olika sätt, givet är att vi inte upplevt samma typ av stress. En gemensam nämnare var att båda oavsett skillnader i reaktion och hur bearbetning skett, kunnat ta sig igenom denna episod med hälsan i behåll.

Dagligen utsätts människor omkring oss för stress och tar sig igenom olika slags trauma som en ofrånkomlig del av livet. Vad är det då som avgör vem som tar mest skada av stress och vilka som inte klarar av att hantera den, utan istället utvecklar sjukdomar eller blir utbrända. Är det kanske så basalt att vi föds till ett kön i ett sammanhang där kultur, socioekonomiska faktorer och utbildning samt yrke sätter förutsättningarna och ramarna för vår hälsa och livslängd. Eller kan alla lära sig att hantera stress och finna vägar att ta sig igenom stress oavsett individuella förutsättningar som kön och ålder. Vår ansats strävar att nosa på detta komplexa, men väl så aktuella ämne som genusets påverkan på stress och vilka konsekvenser detta får för den upplevda hälsan.

Som vi ser det just nu så är stress inget som screenas för eller som sjukvården tar upp i någon större utsträckning. Inte förrän det blir konsekvenser för individen eller organisationen i helhet, så tar sjukvården tag i problem som uppstått. Så vad kan vi som sjuksköterskor göra för dessa individer? Vi tror att det behövs kunskap i hur vi skall nå varje individ med stressproblematik, och om det finns en huvudnyckel till alla eller om bättre insikt behövs för att få insikt i hur kvinnor respektive män reagerar på stress för att hjälpa dem på bästa sätt. Finns det skillnader i hur kvinnor och män uppvisar sin stress. Har de könsstereotypa rollerna, som i detta nu arbetas för att få bort, någon grund i hur och vad som stressar oss som individer. Hur stor del i stressen har dessa olika roller, är en man som är stressad mer farlig eller sjukare än en kvinna på grund av dessa roller? Eller är kvinnan den som man borde vara mer orolig för? Vad spelar könet för roll för den upplevda hälsan och vad innebär ett yrke för hälsa och livslängd?

BAKGRUND

Vägen tillbaka för de som blivit sjukskrivna för stress relaterade sjukdomar är ofta krokig och lång. Detta kräver mycket av individen och samhället (Johansson & Backlund Björke, 2013). Att ständigt vara ansluten till sociala medier skapar få tillfällen att återhämtas från den stress som upplevs under en arbetsdag. Detta gör det svårt att i längden hålla det tempo som omvärlden ställer på oss (Lindfors, 2013). Under utbildningens gång har flera vårdinrättningar besökts och en iakttagelse som gjorts, är att medelåldern generellt är låg.

Nyligen publicerades en rapport av arbetsmiljöverket som resultat av ett treårigt regeringsuppdrag med syfte att ta reda på varför kvinnor slås ut från arbetsmarknaden i högre grad än män, för att på så sätt kunna skapa lämpliga interventioner för att förhindra att detta sker i framtiden (Arbetsmiljöverket, 2014).

Enligt rapporten kan man tydligt påvisa att arbetsmiljön för kvinnor och anställda inom kvinnodominerade yrken är sämre än vad som är fallet för män. Detta yttrar sig i form av sömnproblem, magbesvär, hjärtklappning, högt blodtryck, yrsel, nedstämdhet samt ledvärk och bidrar till en högre grad av ohälsa hos kvinnor. Samtidigt ökar risken att lämna arbetslivet i förtid relaterat till hälsoskäl markant (Arbetsmiljöverket, 2014).

Några av de skillnader som kunde påvisas för de kvinnodominerade yrken som undersökts var att chefer har fler medarbetare och därmed ett ökat personalansvar, mer press och mindre tillfällen till raster, mindre möjlighet att påverka sin situation, mindre resurser i form av utrustning och hjälpmedel, lägre stöd från kollegor, anställningar med sämre avtalsform samt avsaknad av tydliga mål och krav (Arbetsmiljöverket, 2014).

Det spekuleras i att skillnader kan ha att göra med att kvinnors arbete värderas lägre och enligt rapporten råder idag skilda förutsättningar för en god arbetsmiljö.

I dagsläget beskrivs i rapporten att det saknas tillräcklig kunskap samt rutiner för att kunna jobba systematiskt och preventivt för att bryta detta mönster (Arbetsmiljöverket, 2014).

BEGREPP

“Women may not be from Venus any more than men are from Mars, but strong relationships and good communication seem to help explain why women live longer on earth”. (“Mars vs. Venus: the gender gap in health,” 2010)

Genus:

“Begrepp inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning och teoribildning som används för att förstå och urskilja de idéer och handlingar som sammantagna formar människors sociala kön”. (Nationalencyklopedin, 2014a)

Genus är en förklaring på det socialt konstruerade könsrollerna som finns. Uttrycket började användas på 1960-talet efter att Simone de Beauvoir gav ut sin bok, det andra könet 1959, översatt till svenska från franska vid flera tillfällen (Beauvoir, Inczedy-Gombos, Moberg, & Gothlin, 2012). Maskulinitet och femininitet kan ses som socialt konstruerade roller. Kvinnor och män sägs ha naturliga, psykologiskt distinkta och beteendemässiga skillnader grundade på kön. De socialt konstruerade könsrollerna återskapas generation för generation på grund av olika sätt att vilja passa in i samhällets mall på vad som förväntas av oss som individer och som grupp, såväl i familjeliv som arbetsliv och sociala sammanhang. Här spelar många faktorer in och kultur, ålder samt samhällsklass är bara några av de faktorer som har betydelse för vad som är accepterat och vilka beteenden vi utifrån könet sedan anammar. Denna process sker kontinuerligt från det att vi föds genom socialisation där socialt accepterade beteenden “belönas” och därmed förstärks (Nelson & Burke, 2002b).

Folkhälsa

Den nationella folkhälsokommittén beskriver den som hälsa, sjuklighet och dödlighet liksom levnadsvanor, hälsorisker samt skyddsfaktorer för hälsa i olika befolkningsgrupper. Folkhälsa innefattar inte enbart summan av individers hälsa, utan även mönster av större eller mindre olikheter i hälsan som råder mellan olika kön i vår befolkning (SOU, 2000:91).

Stressorer och sårbarhet

Med stressorer menas alla faktorer som påverkar individen till att bli stressad. Stress innebär enligt Dotevall (2001) en strävan av individen att uppnå balans, alltså arbetet som man utsätter sig själv mentalt för, i sitt arbete till balans i vardagen. Stress är en nödvändig del av livet och inte alltid farlig eller på annat sätt dålig. Stressen blir dålig stress när det inte längre går att anpassa vardagen till den (Dotevall, 2001). Det finns studier som visar att det under en livstid tenderar att finnas olika toppar i nivån av självupplevd stress; den första av dessa toppar kommer i 20-30 årsåldern och är troligen en följd av alla viktiga beslut som behöver tas då. Hur mycket stress vi utsätts för under denna period kan ha konsekvenser för framtida stressrelaterade problem. Den andra toppen infaller i 50-

årsåldern och båda dessa kritiska tidpunkter är desamma för både kvinnor och män (Castaneda et al., 2011). Några av de andra stressorer som beskrevs specifika för kvinnor var bland annat total arbetsbörda (inkl. hemarbete), "glastaket" dvs. de outtalade gränser som råder och verkar hindrande för kvinnor att göra karriär. "Moderlig vägg" som innebär att kvinnor får helt annorlunda förutsättningar hos arbetsgivare när de blir mödrar. "Tokenism" där kvinnan är i minoritet på arbetsplatsen och därför extra sårbar (Nelson & Burke, 2002a).

Mansrollen i sig kan utgöra en riskfaktor i de fall då det finns en konflikt eller osäkerhet i hur den skall efterlevas. En maskulin arbetsroll riskerar även att män blir arbetsnarkomaner (Burke, 2002). När det talas om riskfaktorer för män att påverkas negativt av stress så nämner man bland annat typ A beteende (Burell, 1999; Lundeberg, 2013). Denna livsstil innefattar ett sätt att reagera som präglas av aggressivitet, otålighet, ökad simultankapacitet, ängsligt bevakande av den sociala ställningen och en strävan att vara tidseffektiv. Detta beteende kan leda till extrem fysisk uttröttning och dessa personer har överlag svårt att respektera kroppens naturliga signaler som att ta paus vid ansträngningar (Burell, 1999). Forskning visar att denna personlighet har en fördubblad risk att drabbas av hjärtinfarkt mot andra (Lundeberg, 2013). Fientlighet eller fiendskap ses som en annan riskfaktor och detta kopplat till konflikter av olika slag inom relationer såväl i yrkesliv som privatliv. Sist beskrivs ilska som den riskfaktor som har stor betydelse för utvecklandet av hjärtsjukdom ("Mars vs. Venus: the gender gap in health," 2010).

Det finns delade meningar kring huruvida män och kvinnor upplever stress från skilda stressorer eller ej. Calvete, Camara, Estevez, och Villardon (2011) beskriver att stressorer är desamma men att kvinnor reagerar starkare på samma mängd stressorer. Förekomsten av ångeststörningar under en livstid beskrivs vara 60 procent högre för kvinnor än för män och en anledning till detta tros vara en nedärvd ökad sårbarhet för stress (Donner & Lowry, 2013). Med ångeststörningar innefattas 'generalized anxiety disorder' (GAD), panikångest, posttraumatisk stress disorder (PTSD) och akut stresstörning (Donner & Lowry, 2013). Några av de stressorer som sägs trigga ångeststörningar är akut stress, återkommande stress samt kronisk exponering för stress. Det finns skillnad i hur de startar, hur allvarliga de är, sjukdomsförlopp, behandling och behandlingssvar beroende på kön (Donner & Lowry, 2013).

Forskning visar också att stress har en negativ effekt på våra kostvanor (De Vriendt et al., 2012). Vidare finns samband mellan patienter som lider av kroniskt stresstillstånd och fetma. En trolig orsak anses vara att kvaliteten på kosten som dessa individer får i sig är lägre, samtidigt som kvantiteten ökar i syfte att känna tröst. Aptit kan både minska och öka av stress. För män beskrivs dålig sömn vara den faktor som i störst grad påverkar kostvanor, medan kvinnors kostvanor ändras av stress i form av ätstörning (De Vriendt et al., 2012).

Arbetsbörda

Har vi för lite sysselsättning blir vi stressade och har vi förväntningar och krav vi inte lyckas efterleva orsakar det stress (Lindfors, 2013). För unga som idag kommer ut på arbetsmarknaden beskrivs arbetslivet som en "honungsfälla". De lockas till spännande jobb med bra betalning och korta anställningar, som leder till att de drivs att prestera maximalt fram till den dag då energin inte längre räcker till för individen, och den tidigare högpresterande individen blir ännu en utarbetad arbetare i statistiken (Doctare, 2000).

Stresshantering

Det finns en högre risk att utveckla depression om fel strategier används för att bearbeta stress och på samma gång är det svårare att hantera stress på ett effektivt sätt om depression föreligger (Calvete et al., 2011). Vardagliga stressorer tenderar att vara av interpersonell karaktär som till exempel konflikter med familj, kollegor, partner eller vänner. Individen kan kringgå effekten av dessa vardagliga stressorer genom att lära sig hantera denna stress. Det finns två sorters stresshantering, primär och sekundär -där den första innehåller undergrupper; Den primära stresshanteringen innebär att engagera sig i stressoren genom kontrollstrategi som innebär försök att förändra negativa situationer via problemlösning eller känslomässiga uttryck. Detta sätt att hantera stress anses inte passa män, utan riktar sig främst till kvinnor. Sekundär kontrollstrategi går ut på att istället försöka anpassa sig till situationen via distraktion, acceptering, analyserande samt tillåtande kognitiv rekonstruktion. Den sistnämnda subgruppen är applicerbar för alla och anses ha en buffrande effekt och minska symptom på depression. Den andra gruppen av strategi går ut på att individen istället vänder sig ifrån stressoren i form av undvikande eller förnekelse vilket ses vara förknippat med fler symptom. Män tycks dock ta mindre skada av att använda sig av den än vad kvinnor gör (Calvete et. Al, 2011).

Kvinnor tenderar att söka hjälp inom det sociala nätverket och använder sig mer av känslolärliga strategier för att hantera stress vilka har en buffrande effekt för att motverka att ta skada av stress. Effektivare vore om de istället använt sig av en problemlösningbaserad strategi (Calvete et al., 2011). Vidare beskrivs att kvinnor är mer känsliga vid exponering för samma mängd stress och att kvinnor upplever i snitt fyra gånger mer stress än män vid samma typ av stressor. Att ha en högre utbildning anses som en skyddande faktor för både kvinnor och män och lägre antal utbrända finns inom denna grupp (Castaneda et al., 2011; McEwen, 2013). Ett annat exempel på en skyddande faktor är fysisk aktivitet samt regelbunden motion då dessa sägs påverka vår stresshanteringsförmåga (Jonsdottir & Börjesson, 2013). En långvarig stressbelastning kan öka risken för att utveckla sjukdomar men även inaktivitet innebär liknande risker. Under de senaste åren har forskning inom neurovetenskap kunnat visa att hjärnan är ständigt föränderlig (neuroplasticitet). Den fungerar likt en muskel, vilket gör det rimligt att förstå hur en lagom mängd stimuli behövs för att den ska fungera optimalt (McEwen, 2013).

Symptom på stress

När den mänskliga hjärnan reagerar på stress har uttrycket hjärnstress kommit till. Hjärnstress leder till effekter för både den fysiska och psykiska hälsan. Vilket i sin tur kan orsaka så kallade civilisationssjukdomar (Doctare, 2000). Doctare (2000) menar att denna kollektiva hjärnstress är ett naturligt inslag i vad det innebär att leva i vårt moderna samhälle i dagsläget. Behovet av att utveckla strategier för att möta denna vardag och samtidigt klara av att bibehålla hälsa ses som mycket viktigt. Individer som exponerats för en skadlig nivå av stress kan uppvisa vitt skilda symptom beroende på kön. Till exempel gör stress män mer mottagliga för infektionssjukdomar samt hjärt- och kärlsjukdomar. De kan få ett aggressivt beteende- och tenderar att missbruka alkohol och droger i större utsträckning än människor som inte utsätts för stress. Kvinnor under stress har istället högre mottaglighet för autoimmuna sjukdomar, kronisk smärta, ångest- och depressionssyndrom (Wang et al., 2007)

Dödlighet

Mäns livslängd skulle kunna vara kopplad till könsrollen och det finns forskning som visar att män dör yngre än kvinnor och även i högre grad får sjukdomar. Män får sjukdomar tidigare i livet än kvinnor och får i högre grad kroniska sjukdomar. Denna manliga sårbarhet finns redan från konceptionen i form av en ökad sannolikhet att dö under fosterstadiet- förlossningen och i neonatalperioden. För att hitta någon slags förklaringsmodell till varför män har en ökad sårbarhet och dödlighet genom livet har man indelat troliga orsaker i biologiska och sociala faktorer. Dessa innefattar könskromosomer, hormoner samt metabolism. Den sociala faktorn är kopplad till arbetsstress samt brist på socialt nätverk och stöd. En tredje faktor som omnämns är den beteendemässiga och utgörs av riskbeteenden såsom: aggression och våld, rökning, alkohol och drogmissbruk, diet, brist på fysisk aktivitet samt brist på hälsoundersökningar ("Mars vs.Venus: the gender gap in health," 2010).

I Japan finns uttrycket "karoshi", som en socialmedicinsk term för dödsfall föranlett av överansträngning i arbetslivet som antagligen främst är orsak av stress (Nationalencyklopedin, 2014b). "Karoshi" leder rent konkret till död genom att hjärtkärlsjukdom som stroke, hjärtinfarkt eller plötsligt hjärtstopp inträffar. Det finns även ett uttryck "karojisatsu" som översatt betyder; dödsfall till följd av självmord föranlett av överansträngning i arbetslivet. Dessa båda uttryck står för följder av stress som än så länge är överrepresenterade hos män ("Mars vs.Venus: the gender gap in health," 2010).

Sömn

Sömnens betydelse för återhämtning och preventiva verkan mot skadlig stress är allmänt känt inom sjukvård och medicin (Åkerstedt & Kecklund, 2013). Det finns dock nya rön som förklarar vikten av sömn för att återhämta sig från stress vilka grundar sig i ny kunskap om vad som händer när vi sover. Hjärnan sägs genomgå en slags "tvätt" då vi sover där hjärnans lymfsystem arbetar på högvarv för att rensa bort slaggprodukter som bildats under dagen (Xie et al., 2013). Man tror att ansamlingen av dessa restprodukter som är fallet vid otillräcklig sömn bidrar till uppkomst av en rad sjukdomar på sikt som till exempel Alzheimers med flera och med den insikten blir betydelsen av sömn för att motverka sjukdom central (Xie et al., 2013). Man har kunnat se att halten av stresshormon hos män sjunker efter avslutad arbetsdag men stiger hos kvinnor och då framförallt kvinnor med hemmavarande barn (Lindfors, 2013). Detta ger kvinnor en sämre förutsättning att varva ned och återhämta sig vilket i sin tur leder till en försämrad nattsömn vilket utgör en hälsorisk för kvinnor. Man tror att den högre graden av ohälsa hos kvinnor kan ha sin förklaringsgrund i denna brist på sömn och återhämtning tillsammans med en ökad arbetsbelastning i hemmet jämfört med männen (Lindfors, 2013).

“Fight or flight” & “tend and befriend”

Dessa uttryck står för biologiska och socialt inlärd beteende vid stresspåslag. Konkrete könsspecifika skillnader finns i stressreaktion. Fight or flight, är Walter Bradford Cannons (Taylor et al., 2000) uttryck för hur individer reagerar på livshot eller panik. Denna teori har utvecklats med åren men blev först uppmärksammas efter att hans bok "The wisdom of the body" kom ut År 1932. År 2000 publicerades en artikel om ett mer kvinnligt sätt att reagera på stress som benämns 'tend and befriend'. Dr. Shelley Taylor (Nelson, Burke, & Michie, 2002; Taylor et al., 2000) som ledde teamet som skrev artikeln tyckte att detta var ett mer korrekt sätt att beskriva kvinnors reaktioner i livshotande eller paniksituationer då de istället för att ta till flykt eller krigsinstinkter tenderar att reagera mer omhändertagande och får istället beskyddande egenskaper.

Omvårdnaden och sjuksköterskans roll

Det finns ett antal strategier att hantera stress och dessa fungerar olika för kvinnor och män. I vården skulle strategier utifrån genus kunna ge patienten möjlighet att själv bearbeta sin stress på ett effektivare sätt genom att medvetandegöra styrkor och svagheter som föreligger när det kommer till stresshantering och dessutom lämpligen förespråka effektiva strategier utifrån genus (Calvete et al., 2011). I ett remissvar till statens offentliga utredning (SOU 2013:44) anser Vårdförbundet att vårdgivare bör ta ett större ansvar för uppföljning och granskning av vidtagna behandlande insatser utifrån genus för att kunna tillhandahålla en god vård. En preventiv inställning till behandlingen av stress skulle enligt flera instanser vara en relevant lösning på det växande problemet.

Ett relativt nytt begrepp som framöver även kan komma att inbegripa sjuksköterskan är biofeedback. Vidareutbildning i dagsläget finns för sköterskor i USA. Idag används denna metod av psykiatrin i slutenvården och kräver en del utrustning och förkunskap. Biofeedback går i stora drag ut på att medvetandegöra samt registrera fysiologiska parametrar för att patienten skall få en uppfattning om hur stressad den är. Sedan instrueras patienten att bearbeta sin stress och eventuellt göra ändringar i livsstil som kosthållning, motion och sömn för att sedan följas upp och se hur personens värden förändras med tiden (Dotevall, 2001; Sutarto, Wahab, & Zin, 2012). Genom att patienten lär känna sin egen kropp och dess parametrar med biofeedback, får patienten hjälp av denna kunskap, och på ett bättre sätt hantera sin stress (Dotevall, 2001).

Alla sjuksköterskor har en viktig uppgift att minimera risker och förebygga sjukdom såväl som att bistå personer med ohälsoproblem. Som sjuksköterska har man ett ansvar att även påverka utveckling samt förmedla sin kunskap i samhällsdebatten om hur ekonomi och sociala villkor påverkar hälsan (Nordström Torpenberg, 2008). Då man söker efter lämpliga teorier som kan vara av vikt för sköterskan i arbetet med stressade män och kvinnor finns det i dagsläget ingen omvårdnadsteori som belyser omvårdnaden anpassad utifrån genus och stress. De teorier som är kopplade till stress är till exempel Neumans omvårdnadsteori som har en preventiv utformning (Memmott, Marett, Bott, & Duke, 2000).

PROBLEMFORMULERING

Stress är ett nutida folkhälsoproblem som drabbar båda könen även om män och kvinnor reagerar med olika symptom när de utsätts för olika stressorer. Forskning visar att stressorer skiljer sig åt för män och kvinnor och att de hanterar dem på olika sätt. Stress har visat sig påverka utveckling av sjukdom och dödlighet och har således betydelse för samhällets vårdkostnader och sociala utgifter. Genom en ökad kunskap kring hur stress påverkar oss beroende på kön, skulle sjuksköterskor kunna verka preventivt och hälsofrämjande när de vårdar människor som lider av stress och därmed även de sjukdomar som följer.

SYFTE

Syftet är att med mätinstrumentet Percieved Stress Scale undersöka stressnivån hos tre grupper; en från vården, en från teknikföretag samt en vardagsgrupp, för att jämföra om genus har inverkan på stressnivån.

METOD

Studiedesign

I denna tvärsnittsstudie användes Percieved Stress Scale-14, (PSS-14) (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983). Studien genomfördes i Göteborgsområdet under april månad 2014.

Under den tiden har olika grupper informerats och tillfrågats om deltagande i studien. Vid tre tillfällen och på fyra olika platser genomfördes studien.

Percieved Stress Scale (PSS-14)

Ett mätinstrument som använts för att mäta stress är PSS-14 (Cohen et al., 1983; Eklund, Backstrom, & Tuveesson, 2014). Mätinstrumentet har översatts av Institutionen för Stressmedicin (ISM) i Göteborg och validerats i dess svenska utförande (Eklund et al., 2014). PSS-14 enkäten har ett Cronbach- α värde på 0,85 och ett test-re-test värde på 0,85. Instrumentet är en självuppskattningsenkät där försökspersonen utvärderar sin upplevda stress under den senaste månaden i 14 frågor. Varje fråga har fem svarsalternativ, aldrig, nästan aldrig, ibland, ganska ofta och väldigt ofta. Dessa graderas från 0 poäng (aldrig) till 4 poäng (väldigt ofta). Av de 14 frågorna som försökspersonen svarar på så är sju av dem poängsatta i bakvänd ordning relaterat till de andra sju. D.v.s. där poängen går ifrån 4 poäng (aldrig) till 0 poäng (väldigt ofta) istället. De sju frågorna som är omvänt graderade berör positiva tankar kring stress ex. *“6. Hur ofta har du under den senaste månaden känt tilltro till din egen förmåga att hantera personliga problem?”* (Cohen et al., 1983). De sju andra frågorna i enkäten berör således negativa erfarenheter kring upplevd stress ex. *“14. Hur ofta har du under den senaste månaden tyckt att svårigheter har tornat upp sig så mycket att du inte kunnat hantera dem?”*. Genom att summera poängen i testet så får man en summa från 0 till 56, där en hög poäng-summa visar på en hög nivå av upplevd stress.

Informationsbrev

Ett informationsbrev till deltagarna skrevs (se bilaga 1) för att informera om studiens syfte i samband att enkäterna delades ut. Denna information distribuerades alternativt fastslogs på de fasta platser där enkäter lämnats ut. Personerna informerades om studien och fick veta att deras identitet inte skulle kunna härledas i resultaten. Deltagandet var frivilligt i studien och de kunde närsomhelst avsluta sin medverkan.

Urval/ Population

Initialt var avsikten att ha en population med kvinnor och män som fick vård för olika sjukdomar kopplade till stress. Kontakt togs med veteranförbund, kriscentrum och samtalsmottagningar i Göteborg för att få ihop en population som skulle kunna ge en bild av hur stressade individer påverkats i sin vardag. Denna ansats fick avbrytas i ett tidigt skede. Studien riktade istället in sig, och tillfrågade arbetsföra personer i åldrarna 20-67 ($\mu=45,3 \pm SD 12,4$) med både män ($n=48$) och kvinnor ($n=44$). Deltagarna tillfrågades om de ville delta i studien och hade möjlighet att fylla i enkäten direkt. Slutligen deltog 92 personer. De kom från två olika sektorer inom arbetsmarknaden samt en fristående grupp ifrån vardagen. Grupp ett bestod av akutvårdspersonal/räddningstjänst ($n=37$). Grupp två innehåller ingenjörer/kontorspersonal ($n=36$). Grupp tre bestod av män och kvinnor i vardagen som tillfrågats ute på gatan, och föräldrar samt personal på ett dagis ($n=19$).

Akutvårdspersonal/räddningstjänstgruppen utgör akutgruppen. Dessa män och kvinnor arbetar i en förort till Göteborg under beredskap. Av en händelse har vårdgruppen en relativt könssegregerad struktur. Vårdpersonalen bestod av både undersköterskor, sjuksköterskor och avdelningschefer, samtliga var uteslutande kvinnor ($n=20$), medan räddningspersonal utgörs av män ifrån räddningstjänst ($n=17$). Ingenjörer/kontorsarbetare utgör kontorsgruppen. I denna grupp var andelen män större ($n=28$) än andelen kvinnor ($n=8$). Kontorsgruppen består av personal från två olika företag i Göteborgsområdet. Personalen i båda företagen har en hög grad av ansvar och åtaganden. Anledningen till varför dessa grupper valdes var för att undersöka om kvinnor respektive män som jobbar inom könssegregerade yrken som brandman/vårdpersonal känner av en större stress än de som jobbar i minoritet inom ett yrke. Yrkesverksamma personer valdes för att få en bild av hur stressade dessa individer är idag.

DATAINSAMLING

Vid tre tillfällen och på fyra olika platser tillfrågades personer i arbetsför ålder om deltagande i studien. Dels ute i vardagen på gatan och dels på deras respektive arbetsplats. Alla som tillfrågades gavs möjlighet att avböja, och informerades om studien i samband med sammanträffandet. Informationen gavs dels muntligt och dels med hjälp av informationsmaterial (se bilaga 1). **BORTFALL:** I insamlingsarbetet till vardagsgruppen tillfrågades två dagisavdelningar att delta. Dessa avdelningar fick material och instruktioner som sedan var avsedda att lämnas ut i andra hand. Men då informationen tycks ha missförstått av ombuden så var bortfallet $n=36$ enkäter av de $n=55$ från vardagsgruppen. Vid insamlingen av enkäter ifrån kontorsgruppen var bortfallet endast $n=4$ av $n=40$. Vid tillfrågan om deltagande i akutgruppen ställde samtliga närvarande upp på att delta i studien så där var bortfallet $n=0$.

DATAANALYS

Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22 för Windows (IBM, 2013) användes för statistisk analys av insamlad data. Även Microsoft Excel 2013 Professional (Microsoft, 2013) användes för att förvara rådata i studien.

Etiska ställningstagande, risk/nytta analys

All förvärvad information har förvarats på tillbörligt sätt för att förhindra att utomstående skall få tillgång till materialet. Enkätens utformning gör att identiteten på deltagarna inte skall gå att röja. Deltagandet i studien var helt frivilligt och ingen ersättning för deltagande delades ut. Alla deltagare kunde när som helst avbryta sitt deltagande. Den ifyllda enkäten ansågs vara ett skriftligt samtycke till deltagande och användning av deras uppgifter i studien. Risker med studien är att författarna kan komma att identifiera svår stress utan möjlighet att hjälpa individen. Nyttan med studien är att ge sjuksköterskor och annan vårdpersonal ökad kunskap och förståelse kring stress och dess inverkan på individen.

RESULTAT

Resultatet av analysen visar en medelpoäng på 21.5 på samtliga testdeltagare ($n=92$). Testet visar att de kvinnor ($n=44$) som deltagit fick en μ -poäng på 22.2. Männerna ($n=48$) i studien har en μ -poäng på 20.9. I tabellen 1.1 kan studiens totala svarsfördelning ses och respektive kön (*kvinnor/män*) representeras i parentesen under varje total svar. Ingen signifikant skillnad förelåg ($p=0.09$).

[Tabell 1.1]

Frågor	Aldrig	Nästan aldrig	Ibland	Ganska ofta	Väldigt ofta
1. Hur ofta har du under den senaste månaden känt dig upprörd på grund av att något oväntat har inträffat?	5 (0/5)	35 (17/18)	38 (17/21)	11 (9/2)	3 (1/2)
2. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att du inte kunnat kontrollera viktiga saker i ditt liv?	12 (2/10)	42 (22/20)	33 (18/15)	3 (2/1)	2 (0/2)
3. Hur ofta har du under den senaste månaden känt dig nervös och stressad?	6 (2/4)	27 (11/16)	44 (25/19)	9 (3/6)	6 (3/3)
4. Hur ofta har du under den senaste månaden framgångsrikt hanterat vardagsproblem och irritationsmoment?	1 (0/1)	6 (3/3)	30 (16/14)	44 (21/23)	11 (4/7)
5. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att du effektivt kunnat hantera viktiga förändringar som inträffat i ditt liv?	2 (0/2)	9 (3/6)	31 (17/14)	41 (21/20)	9 (3/6)
6. Hur ofta har du under den senaste månaden känt tilltro till din egna förmåga att hantera personliga problem?	3 (1/2)	2 (1/1)	19 (8/11)	47 (24/23)	21 (10/11)
7. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att saker och ting gått din väg?	0 (0/0)	4 (2/2)	25 (7/18)	52 (29/23)	11 (6/5)
8. Hur ofta har du under den senaste månaden tyckt att du inte kunnat klara av allt du skulle ha gjort?	4 (1/3)	29 (12/17)	36 (20/16)	16 (9/7)	7 (2/5)
9. Hur ofta har du under den senaste månaden kunnat kontrollera irritationsmoment i ditt liv?	1 (0/1)	1 (0/1)	38 (22/16)	41 (19/22)	11 (3/8)
10. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att du har haft kontroll på saker och ting?	0 (0/0)	4 (2/2)	15 (8/7)	56 (26/30)	17 (8/9)
11. Hur ofta har du under den senaste månaden blivit arg på saker som har hänt och som du inte kunnat kontrollera?	7 (0/7)	38 (17/21)	36 (19/17)	8 (7/1)	3 (1/2)
12. Hur ofta har du under den senaste månaden kommit på dig själv med att tänka på saker som du måste göra?	0 (0/0)	5 (2/3)	20 (5/15)	37 (21/16)	30 (16/14)
13. Hur ofta har du känt under den senaste månaden att du haft kontroll över hur du använder din tid?	1 (0/1)	6 (2/4)	27 (13/14)	44 (22/22)	14 (7/7)
14. Hur ofta har du under den senaste månaden tyckt att svårigheter har tornat upp sig så mycket att du inte kunnat hantera dem?	20 (8/12)	43 (21/22)	22 (12/10)	5 (2/3)	2 (1/1)

Svaren presenteras med antal svar och andel kvinnor/män inom parentes.

När grupperna sätts in i respektive yrkesgrupper så var kvinnor i kontorsgruppen ($n=8$) den delgrupp som visade på minst μ -summa på 16.8 och den yrkesgrupp som fick högst poäng var kvinnor från vardagsgruppen ($n=16$) med 25.7 i μ -poäng.

Av männen återfanns lägst värde för de som arbetade på kontor ($n=28$) med en μ -poäng på 19.1 jämfört med akutgruppens män ($n=17$) där μ -poängen låg på 22.9. Denna μ -poäng skiljde sig inte nämnvärt från manskvoten i vardagsgruppen ($n=3$) 22.8. I tabellen 1.2 redovisas varje delgrupps μ -svarsfrekvens per fråga med referens summan från hela studien överst i tabellen.

[Tabell 1.2]

Fråga	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total
Akutgruppen															
Total*	1.70	1.36	1.80	1.37	1.50	1.12	1.24	1.92	1.35	1.07	1.59	3.00	1.30	1.20	21.51
Män	1.71	1.41	2.18	1.53	1.71	1.18	1.29	2.00	1.06	1.12	1.65	3.06	1.47	1.59	22.94
Kvinnor	1.85	1.60	1.80	1.80	1.70	1.25	1.25	2.30	1.55	1.25	1.80	3.05	1.30	1.35	23.85
Kontorsgruppen															
Män	1.36	1.18	1.46	1.14	1.36	1.07	1.36	1.82	1.29	0.93	1.25	2.82	1.29	0.82	19.14
Kvinnor	1.38	0.88	1.75	1.13	1.13	0.88	0.75	1.50	1.25	0.63	1.38	2.88	0.75	0.50	16.75
Kontrollgruppen															
Män	2.33	1.33	2.00	2.00	2.33	2.00	1.67	1.67	2.33	1.67	1.00	2.00	1.67	1.67	25.67
Kvinnor	2.13	1.56	2.00	1.06	1.31	0.94	1.13	1.81	1.38	1.13	2.06	3.44	1.38	1.50	22.81

*Referens för totala μ -värdet i hela studien

Med fokus på åldersgrupperna 20-30 år, 31-40 år, 41-50 år, 51-60 år och 60+ år så finner man att de i åldrarna 20-30 år hade en total μ -summa på 23.0 där männen ($n=8$) hade en μ -summa på 18.0 och kvinnorna ($n=7$) fick en μ -summa av 28.7. Åldersgruppen 31-40 år hade en μ -summa på 23.7 där fördelningen mellan männen ($n=5$) och kvinnorna ($n=13$) såg ut som följer: Männens μ -summa 25.2 och kvinnorna 23.2. Åldersgrupp 41-50 år en total μ -summa av 20.6 där männen ($n=11$) fick en μ -summa på 22.3 och kvinnorna ($n=9$) fick en μ -summa på 18.7. Åldersgrupp 51-60 år har i studien en gemensam μ -summa på 21.0 poäng som är fördelat mellan männen ($n=19$) med en μ -summa på 20.2 och kvinnorna ($n=14$) har en μ -summa på 20.1. Gruppen 60+ år har en total μ -summa på 21.5 där männen ($n=5$) har ett μ -resultat på 21.0 medan kvinnan ($n=1$) i denna grupp fick en summa på 24.0. Gruppernas μ -poäng och könsfördelning kan ses i tabell 1.3. Åldersfördelningen i grupperna kan även ses i tabell 1.4.

[Tabell 1.3]

Åldersgrupp	PSS-14 μ -poäng	Kvinnor (=n)	Män (=n)
Total	21.51	22.18 (44)	20.90 (48)
20-30 år	23.00	28.71 (7)	18.00 (8)
31-40 år	23.72	23.15 (13)	25.20 (5)
41-50 år	20.65	18.67 (9)	22.27 (11)
51-60 år	21.04	20.14 (14)	20.15 (19)
60+ år	21.50	24.00 (1)	21.00 (5)

[Tabell 1.4]

Grupper	Ålder	Kvinnor	Män
Akutgruppen	42.5	40.9	44.4
Kontorsgruppen	45.4	51.5	47.2
Vardagsgruppen	45.5	42.6	61.3
Totalt	45.3	43.4	47.1

Vid indelning av deltagarna efter civilstånd fick de som var gifta ($n=52$) 21.8 i μ -poäng. Sambo paren ($n=25$) hade 21.2 i μ -poäng och särbos ($n=2$) 11.5 i μ -poäng. De som var singlar ($n=13$) hade en μ -poäng på 22.2. I tabell 1.5 presenteras civilstånd och PSS-14 μ -poängen per grupp.

[Tabell 1.5]

Grupper	Gifta ($\mu=21.8$)	Sambo ($\mu=21.2$)	Särbo ($\mu=11.5$)	Singel ($\mu=22.2$)
Akutgruppen	21	10	0	6
Kontorsgruppen	22	7	2	5
Vardagsgruppen	9	8	0	2
Totalt	52	25	2	13

Vid en granskning av civilstånden uppdelade på kön (se tabell 1.6) så kan man se att kvinnor som lever singelliv ($n=4$) har högre poäng ($\mu=25.75$) än motsvarande män ($n=9$) som fick lägre (20.75). Medelpoäng för de gifta män och kvinnor som deltog i studien skiljer sig knappt och kan därmed anses likvärdiga i sina resultat. Då gruppen som rapporterade sig som särbo endast består av 2 individer så är deras poäng av mindre värde. De totala medelvärdena som varje grupp fått presenteras också i tabell 1.6.

[Tabell 1.6]

Civilstånd	Kön (n)	μ -Ålder	μ -Poäng PSS-14	μ -Poäng total M+K
Singel	Män (9)	41.22	20.67	23.21
	Kvinnor (4)	30.00	25.75	
Sambo	Män (8)	34.00	18.33	20.42
	Kvinnor (17)	40.59	22.71	
Giftn	Män (30)	52.47	21.97	21.82
	Kvinnor (22)	47.91	21.68	
Särbo	Män (1)	43.00	13.00	11.50
	Kvinnor (1)	56.00	10.00	

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Vid studiens inledningsfas var planen att nå ut till krisdrabbade män och kvinnor, men då deltagandet var obefintligt fick den planen överges omgående. I efterhand känns det dock mer relevant att undersöka män och kvinnor som inte varit med om något trauma utan snarare mäta den stress män och kvinnor exponeras för dagligen. Faktum kvarstår att reaktioner på trauma på samma sätt som reaktioner på stress må vara könsspecifika, men vid en sådan typ av studie bör man vara noggrann med att se till att urvalet tillfrågas vid en specifik tid efter traumat för att säkerställa att informanterna befinner sig i samma fas. Att istället mäta den upplevda stressnivån för män och kvinnor i sin vardag blev det nya målet och för att få en genustvist på det hela valdes medvetet kvinno- samt mansdominerade yrken ut. Anledningen till varför enkäten PSS-14 kom att användas i denna studie beror dels på enkätens utformande, då den på ett överskådligt sätt direkt ger en bild av den upplevda stressnivån samt endast tar några minuter att fylla i. Detta ger en överskådlig bild av stressnivån som eftersträvades. På samma gång var enkäten använd i en mängd olika sammanhang och då den förespråkades av ISM i Göteborg samt beskrevs som validerad och reliabel var inte valet svårt (Cohen et al., 1983; Eklund et al., 2014). En fråga som skulle kunnat läggas till PSS-14 enkäten är om informanten har barn och hur många. Detta skulle ge en bättre inblick i den mängd stress individen är utsatt för dagligen och på så sätt skapa mer klarhet i hur stor del av den upplevda stressen som har med privatlivet att göra.

Begränsningar i studien består dels av tidsbegränsningar, i det att insamlingsarbetet och efterarbetet i en tvärsnittsstudie tar lång tid att genomföra. Studien som den ser ut nu är relativt jämnt fördelad mellan män och kvinnor, men har ett stort åldersspann (20-67 år) och subgrupper som är snedfördelade mellan kön och antal. En vardagsgrupp som blivit mycket mindre till antal än från början tänkt. Att studien inte går in närmare på antalet

barn i hushållet kan också ses som en begränsning, då en ökad stress nivå generellt registrerats hos småbarnsföräldrar (Nelson & Burke, 2002a). En fråga om utbildningsnivå i enkäten skulle skänka en djupare bild till studien. Studiedesignen tillåter inte att undersöka hur stressen upplevs och påverkar informanterna, utan resulterar endast i ett kvantitativt resultat på hur stressade individerna är. Alternativt skulle en enkät av mer undersökande karaktär kunnat läggas till, för att få en bredare bild av vad informanterna tycker stressar dem. Den totala mängden deltagare i studien är endast 92 personer vilket föranleder oss att tro att för stora generaliserande slutsatser inte går att dra.

RESULTATDISKUSSION

Utifrån resultatet att döma, finns det ingen signifikant skillnad mellan de båda könen rent generellt förutom de som befann sig i 20-30 årsåldern. De mest intressanta skillnaderna i den upplevda stressnivån var istället kopplade till yrket där man kunde se att en högre utbildning skulle kunna ses som en skyddande faktor i den bemärkelsen att man då får jobb som är kopplade till en mindre nivå av stress och bättre villkor än de lågavlönade och kvinnodominerade yrken som ett exempel. Att genus då skulle spela någon roll för den upplevda stressen hos individer är ett faktum på så vis att kvinnors arbetsvillkor och arbetsmiljö fortfarande skiljer sig markant från männens likaväl som yrkessegregation fortsätter att följa gamla mönster (Arbetsmiljöverket, 2014).

Stress är en källa till ohälsa och utgör en risk att minera folkhälsan för både män och kvinnor genom att påverka vår hälsa och livskvalitet samt möjlighet att kunna arbeta och fungera i samhället ur ett längre perspektiv. För att kunna hjälpa kvinnor och män då de uppsöker sjukvård med stressrelaterade åkommor, bör vi ha en beredskap och möjlighet att kunna fånga upp dessa individer, så att de kan få tillgång till en genusanpassad vård där information kring risker med stress, hur vi kan bearbeta stress samt hur vi reagerar på stress utifrån kön bör finnas tillgänglig.

I dagens läge saknas den typen av information och även lämpliga interventioner för att möta patienter med stressrelaterade åkommor. Självklart ligger inte bollen bara hos sjukvården, men vård utifrån genus skulle kunna verka preventivt om riskfaktorer och beteenden identifierats i god tid. För att de som är i riskzonen att utveckla sjukdom relaterat till stress ska ges möjlighet att förändra sin situation och själv förhindra uppkomst av sjukdom, i form av bättre kosthållning, träning och sömn för att nämna några exempel. Att fokusera på vad patienter själva kan göra för att bearbeta och hantera sin upplevda stress, samt informera om skyddande och buffrande insatser som kan påverka dem i vardagen är viktigt. Detta tar inte bort stressen i vardagen, men kan lära kvinnor och män att tolka varningssignaler, samt agera därefter och på så sätt medvetandegöra den självupplevda stressnivån.

För kvinnor beskrevs en riskfaktor för stress vara "tokenism" vilket innebär att man på exempelvis en arbetsplats som kvinna befinner sig i minoritet. Detta ansågs göra kvinnor extra sårbara och känsliga inför stress (Nelson & Burke, 2002b). I denna studie går inte något sådant samband att påvisa då de kvinnor som befann sig i kontorsgruppen och således utgjorde minoritet upplevde mindre stress än de kvinnor i vårdgruppen som befann sig i majoritet. Som en förklaring till detta skulle kunna vara att kvinnodominerade yrken präglas av sämre arbetsvillkor och förutsättningar än mansdominerade (Arbetsmiljöverket, 2014). Att de kvinnor som då väljer att arbeta på arbetsplatser där de utgör en minoritet kanske drar nytta av detta, genom att de på dessa platser får en likvärdig behandling som männen på arbetsplatsen. Mer än två tredjedelar av kvinnor arbetar inom kvinnodominerade yrken och mer än två tredjedelar av män inom mansdominerade yrken och så lite som var sjätte yrkesverksam arbetar inom ett könsintegrerat yrke (SBU, 2014).

Den lägre stressnivå som uppmättes för såväl kvinnor som män i kontorsgruppen indikerar att det stämmer att utbildning är en skyddande faktor när det kommer till stressnivåer (Lindfors, 2013). Yrkesgrupperna som testdeltagarna delats upp i visar att de kvinnor och män som är i akutgruppen har en högre upplevd stress än de kvinnor och män som jobbar på ett kontor.

Det saknas i dagsläget forskning som undersöker stress ur ett genusperspektiv och dess konsekvenser för den upplevda hälsan. I vår studie har vi då vi valde att gå ut till yrkesverksamma män och kvinnor inte fått med huruvida stress inom de olika yrkeskategorierna lett till ohälsa och sjukskrivning. Resultatet är däremot en up-to-date version av de upplevda stressnivåerna i dagens arbetsliv och utifrån de resultaten kan vi se trender i vilka personer som är mer troliga att löpa risk att ta skada av stress. Om det sedan handlar om arbetsmiljön och att kvinnor inte får en jämlik behandling i yrkeslivet och på grund av dessa omständigheter ligger på en högre stressnivå än på grund av att de är "känsligare" än män går inte att utröna av denna studie. Generellt sett vet man att människor som förlorar känslan av kontroll över sin tillvaro eller oroar sig för detta resulterar i stressreaktioner och därmed även utgör en ökad risk för ohälsa (SBU, 2014). De senaste decennierna har arbetsintensiteten markant ökat samtidigt som kontrollmöjligheter minskat för främst kvinnor. Sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa varav depression och stressrelaterad ohälsa utgör största delen, har ökat och passerat rörelseorganens sjukdomar och besvär som tidigare utgjorde den största sjukskrivningsgruppen (SBU, 2014). Att det skulle finnas åldrar där vi tenderar att toppa i den upplevda stressnivån och att dessa skulle vara mellan 20-30 år samt vid 50 års ålder finns beskriven (Castaneda et al., 2011). Detta korrelerar med resultatet. Dock enbart för kvinnor med enda modifikationen att den senare toppen infaller efter 60 istället för efter 50 år. Att inte män omfattas av dessa toppar skulle kunna bero på att kvinnor har annorlunda förutsättningar i form av till exempel graviditet och därigenom nedsatt

inkomst samt lägre inkomster och således lägre pensioner. Detta är enbart spekulationer och faktum att kvinnor lever längre kvarstår även om det går att se en högre nivåer av upplevd stress. Att undersöka genuskillnader vidare samt livslängd inom respektive yrken för både kvinnor och män framöver då förhoppningsvis arbetssegregation mellan könen har utjämnats vore intressant och att titta på vad jämställdhet i såväl familjeliv som arbetsliv leder till på sikt för hälsa och livslängd för de båda könen. Ser man till enskilda frågor och de skillnader som finns hos män och kvinnor visar fråga 12 den högsta stressnivån (se Tabell 1.1 alt. bilaga 2 PSS-14). Den frågan berör i hur stor utsträckning man har haft tankar på saker som måste göras. En fråga som tar upp arbetsbörda och bristen i att inte hinna med vad som förväntas har kvinnor högst poäng och i denna fråga var det stor skillnad mellan hur män och kvinnor svarade. Män upplever sig ha mer kontroll över sin tid än kvinnor. Män tycks ha en lägre grad av kontroll över irritationsmoment men lägre skattning på frågan huruvida saker som inte gått att kontrollera lett till ilska. Inte heller upprördhet som följd av att något oväntat inträffat verkar vara något män vill kännas vid då kvinnor fått högst resultat här. Kvinnor och män skiljer sig markant åt i hur ofta de under den senaste månaden känt sig nervösa eller stressade där kvinnor fått högst resultat. De frågor som rör hantering av stress i positiv bemärkelse toppas av männen. Medan kvinnor har fått högre poäng för de frågor som rör känsla av kontroll överlag.

Om man vidare ser på spridning av dessa resultat utifrån kön så har åldersgruppen 20-30 år väldigt skilda resultat mellan män och kvinnor då kvinnornas medelpoäng var så högt som 28.7 och således högst resultat av alla som registrerats. Som kontrast så har männen i samma åldersgrupp den lägst rapporterade graden av upplevd stress med 18 poäng totalt. Man kan spekulera kring vad detta beror på och skulle det kunna bero på dagens kvinnoideal som unga kvinnor försöker efterleva. Skulle stressen inför denna inre strävan och identitetskrisen den ger upphov till vara skälet. Resultatet visar att upplevd stress avtar med stigande ålder.

Att relationen i sig skulle kunna verka skyddande och motverka stress är inget som tydligt framkommer i studien men det kan ha sin grund i att deltagarna har småbarn och därför är i en stressig period av vuxenlivet som kan påverka resultatet. Då vi saknar information kring hur många barn informanterna har går det inte att dra några slutsatser för huruvida denna parameter påverkar den upplevda stressnivån. Kvinnor som lever i tvåsamhet beskrivs ”varva upp” när de kommer hem från jobbet, medan män varvar ned (Lindfors, 2013). Det vore därför väldigt intressant att undersöka huruvida kvinnor som lever som singlar upplever mindre stress än kvinnor som lever i relation för att se hur stor skillnaden är och därigenom få information kring hur påfrestande de obetalda sysslorna i hemmet faktiskt är för kvinnan och vilken grad av stress dessa sysslor ger upphov till. Då skulle

man kunna spekulera i det potentiella pris vi får betala i form av ohälsa på grund av genuset som kvinna.

Av resultatet att döma fanns det skillnader i huruvida den upplevda kontrollen som finns över sin tid med en högre andel män som uttryckte att de hade detta. Det beskrivs att kvinnor i lägre utsträckning kan påverka sin tid och därigenom stämmer vårt resultat väl in med vad arbetsmiljöverket beskriver (Arbetsmiljöverket, 2014).

Något som denna studie inte berör men ändå nosar vid är den ökade dödligheten och riskerna med manlig stress, och mer forskning kring denna genusaspekt vore intressant. Med tanke på den ökade dödligheten hos män borde lämpligen män i synnerhet screenas inom sjukvården för att motverka dödsfall kopplade till stress.

Att utföra screening för att identifiera riskgrupper och på så sätt verka hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande i ett tidigt stadie baserat på kunskaper om kön och stress bör förespråkas. En genusanpassad information kring stresshantering skulle rendera en effektiv hjälp att förhindra uppkomsten av stressrelaterade problem. Denna vetenskap skulle potentiellt kunna verka preventivt för oss som arbetar i vården genom att både minska den egna risken för utbrändhet och ohälsa. Men också ge oss bättre förståelse och en större ”verktygslåda” att hjälpa våra patienter till att uppnå en mer balanserad vardag. Detta styrks i resultatet av studien där män och kvinnor visar sig ha olika nivåer av självupplevd stress.

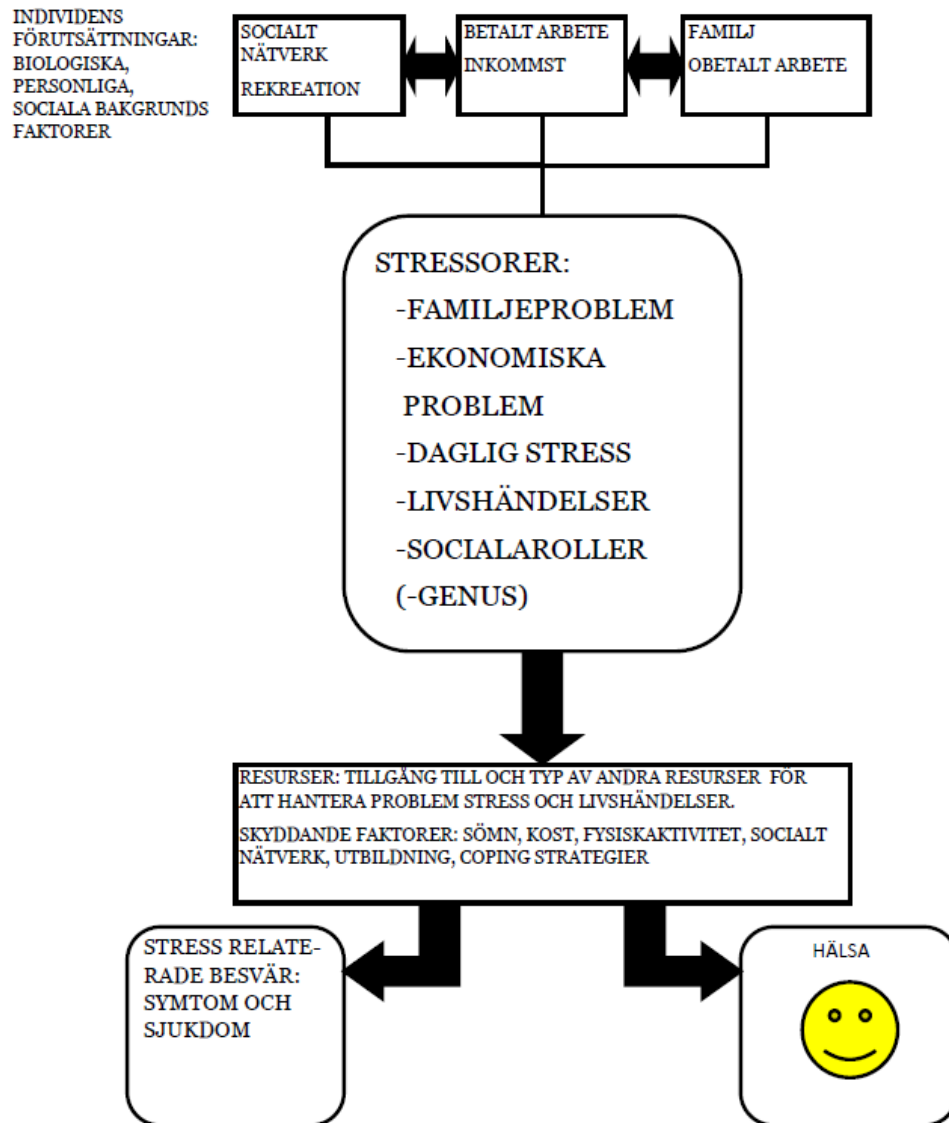
SLUTSATS

Behovet av att screena våra patienter för stress, precis som vid rökavvänjning eller andra preventiva insatser är stort. Om det preventiva arbetet inom sjukvården skall få effekt så finns det flera vägar att gå. I utlandet så arbetas det mycket med den preventiva vården mot stress där metoder som biofeedback ger patienterna verktyg för hjälp till självhjälp. Framtidens sjukvård behöver denna typ av preventivt arbete för att klara av kraven och förväntningarna. Samtidigt behålla hälsan hos de som skall orka vårda utan att själv bli utbrända. Genusrollerna som vi i samhället strävar för att göra jämlika är också i många fall boven till stressen som upplevs då detta inte sker konsekvent utan släpar efter på vissa plan. Ett exempel kan ses som kvinnans resa ifrån hemmafru till karriärkvinna, med en modern hemmafru som ideal på hemmaplan vilket gör att krav inte förändras utan endast byggs på. Detta ser vi som ett av de stora skälen till den något förhöjda stressen hos kvinnor i alla åldrar. För att slutligen ge en konkret bild av hur komplex stress är och vilka faktorer som avgör utfallet, har vi med lite hjälp konstruerat en modell som är applicerbar för både män och kvinnor. Det räcker att sätta in en man i modellen först, och senare byta till en kvinna för att se skillnader i börda, risker men också de resurser som respektive kön

faktiskt innehar och vid screening som är genusanpassad bör det finnas liknande modeller enligt vår mening.

FÖRFATTARNAS OMVÅRDNADSMODELL

[Fig. 1.1]



DENNA MODELL ÄR APLICERBAR PÅ BÅDA KÖNEN OCH SES SOM EN GOD MODELL ATT IDENTIFIERA SKILLNADER I DEN UPPELVDA STRESSEN MELLAN GENUS.

Bygger på en modifierad modell av Lindfors (2013) stress modell i boken, Stress, gen, individ, samhälle (2013).

REFERENSLISTA

- Arbetsmiljöverket. (2014). *Projektrapport – Inspektioner av kvinno- och mansdominerad kommunal verksamhet, hemtjänst och tekniskförvaltning*. (1650-3171). Solna: Arbetsmiljöverket Hämtad från http://www.av.se/dokument/publikationer/rapporter/RAP2014_03.pdf.
- Beauvoir, Simone de, Inczèdy-Gombos, Adam, Moberg, Åsa, & Gothlin, Eva. (2012). *Det andra könet*. Stockholm: Norstedt.
- Burell, Gunilla. (1999). *En liten bok om stress och typ A-beteende*. [Bromma]: Bristol-Myers Squibb.
- Burke, Ronald J. (2002). Men, masculinity, and health. I D. L. Nelson & R. J. Burke (Red.), *Gender, work stress, and health*. Washington, D.C.: American Psychological association.
- Calvete, E., Camara, M., Estevez, A., & Villardon, L. (2011). The role of coping with social stressors in the development of depressive symptoms: gender differences. *Anxiety Stress Coping, 24*(4), 387-406. doi: 10.1080/10615806.2010.515982
- Castaneda, Anu E., Suvisaari, Jaana, Marttunen, Mauri, Perälä, Jonna, Saarni, Samuli I., Aalto-Setälä, Terhi, . . . Tuulio-Henriksson, Annamari. (2011). Cognitive functioning in relation to burnout symptoms and social and occupational functioning in a population-based sample of young adults. *Nordic Journal of Psychiatry, 65*(1), 32-39. doi: doi:10.3109/08039488.2010.485328
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav, 24*(4), 385-396.
- De Vriendt, T., Clays, E., Huybrechts, I., De Bourdeaudhuij, I., Moreno, L. A., Patterson, E., . . . De Henauw, S. (2012). European adolescents' level of perceived stress is inversely related to their diet quality: the Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence study. *Br J Nutr, 108*(2), 371-380. doi: 10.1017/s0007114511005708
- Doctare, Christina. (2000). *Hjärnstress : kan det drabba mig?* Stockholm: Runa.
- Donner, N. C., & Lowry, C. A. (2013). Sex differences in anxiety and emotional behavior. *Pflugers Arch, 465*(5), 601-626. doi: 10.1007/s00424-013-1271-7
- Dotevall, Gerhard. (2001). *Stress och psykosomatisk sjukdom : främst mag-tarmbesvär*. Lund: Studentlitteratur.

- Eklund, M., Backstrom, M., & Tuveesson, H. (2014). Psychometric properties and factor structure of the Swedish version of the Perceived Stress Scale. *Nord J Psychiatry*. doi: 10.3109/08039488.2013.877072
- Ekman, Rolf, & Arnetz, Bengt B. (2013). *Stress : gen, individ, samhälle*. Stockholm: Liber.
- IBM. (2013). IBM SPSS Statistics (Version 22.0.0.0). Armonk, New York: IBM Corp.
- Johansson, Ulf, & Backlund Björke, Andreas. (2013). Hälsa i företagens ekonomistyrning. I R. Ekman & B. B. Arnetz (Red.), *Stress : gen, individ, samhälle*. Stockholm: Liber.
- Jonsdottir, I. H., & Börjesson, M. (2013). Stress och fysiskaktivitet. I R. Ekman & B. B. Arnetz (Red.), *Stress : gen, individ, samhälle*. Stockholm: Liber.
- Lindfors, Petra. (2013). Stress hos yrkesarbetande kvinnor och män - perspektiv och insatser. I R. Ekman & B. B. Arnetz (Red.), *Stress : gen, individ, samhälle*. Stockholm: Liber.
- Lundeberg, U. (2013). Samspelet individ, samhälle, livsstil och biologi. I R. Ekman & B. B. Arnetz (Red.), *Stress : gen, individ, samhälle*. Stockholm: Liber.
- Mars vs. Venus: the gender gap in health. (2010). *Harv Mens Health Watch*, 14(6), 1-5.
- McEwen, B. S. (2013). Stressfaktorers skyddande och skadliga effekter. I R. Ekman & B. B. Arnetz (Red.), *Stress : gen, individ, samhälle*. Stockholm: Liber.
- Memmott, Rae Jeanne, Marett, Kevin M., Bott, Randy L., & Duke, Lee. (2000). Use of the Neuman Systems Model for interdisciplinary teams. *Online journal of rural nursing and health care*.
- Microsoft. (2013). Excel Professional. Redmond, Washington: Microsoft.
- Nationalencyklopedin. (2014a). Genus. Retrieved 2014/5/5, från ne.se <http://www.ne.se/genus/181336>
- Nationalencyklopedin. (2014b). Karoshi. Retrieved 2014/5/8, från ne.se <http://www.ne.se/karoshi>
- Nelson, Debra L., & Burke, Ronald J. (2002a). A framework for examining gender, work stress, and health. I D. L. Nelson & R. J. Burke (Red.), *Gender, work stress, and health*. Washington, D.C.: American Psychological association.
- Nelson, Debra L., & Burke, Ronald J. (2002b). *Gender, work stress, and health*. Washington, D.C.: American Psychological association.

- Nelson, Debra L., Burke, Ronald J., & Michie, Susan. (2002). New directions for studying gender, work stress, and health. I D. L. Nelson & R. J. Burke (Red.), *Gender, work stress, and health*. Washington, D.C.: American Psychological association.
- Nordström Torpenberg, Inger. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- SBU. (2014). *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom : en systematisk litteraturöversikt*. (9789185413645). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- SOU 2000:91. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU 2013:44. *Ansvarsfull hälso- och sjukvård patientmaktsutredning: Vårdförbundets yttrande*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer
- Sutarto, A. P., Wahab, M. N., & Zin, N. M. (2012). Resonant breathing biofeedback training for stress reduction among manufacturing operators. *Int J Occup Saf Ergon*, 18(4), 549-561.
- Taylor, Shelley E., Klein, Laura Cousino, Lewis, Brian P., Gruenewald, Tara L., Gurung, Regan A. R., & Updegraff, John A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107(3), 411-429. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.107.3.411>
- Wang, J., Korczykowski, M., Rao, H., Fan, Y., Pluta, J., Gur, R. C., . . . Detre, J. A. (2007). Gender difference in neural response to psychological stress. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 2(3), 227-239. doi: 10.1093/scan/nsm018
- Xie, L., Kang, H., Xu, Q., Chen, M. J., Liao, Y., Thiyagarajan, M., . . . Nedergaard, M. (2013). Sleep drives metabolite clearance from the adult brain. *Science*, 342(6156), 373-377. doi: 10.1126/science.1241224
- Åkerstedt, T., & Kecklund, G. (2013). Stress och sömn. I R. Ekman & B. B. Arnetz (Red.), *Stress : gen, individ, samhälle*. Stockholm: Liber.

BILAGOR

1 Informationsmaterial

2 PSS-14 enkäten



Vill du?

Vill du delta i en studie om stress?

Vi undersöker skillnaden i hur kvinnor och män upplever stress. Genom en självvupskattningsenkät om hur du upplever att stress påverkar din vardag så kan du hjälpa oss.

Vilka är vi som gör studien?

Vi är två sjuksköterskestudenter som gör vårt examensarbete här i Göteborg. Vi båda har haft personliga erfarenheter av stress och känner därför att detta ämne är lite extra viktigt att belysa för våra kollegor i sjukvården.

Tusen tack för att du tar dig tid!

*Det tar bara
någon minut!*

Av

Daniel & Paulina
Sjuksköterskeprogrammet
Göteborgs Universitet

Bilaga 2

Man Kvinna
Kön O O

Familjesituation: _____
Ålder: _____

PSS-14

Frågorna i den här enkäten handlar om dina känslor och tankar under **den senaste månaden**. För varje fråga uppmanas du att ange ditt svar genom att sätta ett X över den cirkel som motsvarar hur ofta du känt eller tänkt på ett särskilt sätt.

Även om en del av frågorna liknar varandra finns det skillnader mellan dem och du bör behandla varje fråga separat. Det bästa är att besvara frågorna ganska snabbt. Det betyder att du inte ska försöka räkna antalet gånger du känt på ett särskilt sätt utan snarare ange det alternativ som känns som en rimlig uppskattning.

	Aldrig 0	Nästan Aldrig 1	Ibland 2	Ganska ofta 3	Väldigt ofta 4
1. Hur ofta har du under den senaste månaden känt dig upprörd på grund av att något oväntat har inträffat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att du inte kunnat kontrollera viktiga saker i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hur ofta har du under den senaste månaden känt dig nervös och stressad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hur ofta har du under den senaste månaden framgångsrikt hanterat vardagsproblem och irritationsmoment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att du effektivt kunnat hantera viktiga förändringar som inträffat i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hur ofta har du under den senaste månaden känt tilltro till din egna förmåga att hantera personliga problem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att saker och ting gått din väg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VÄND 

Bilaga 2

	Aldrig 0	Nästan Aldrig 1	Ibland 2	Ganska ofta 3	Väldigt ofta 4
8. Hur ofta har du under den senaste månaden tyckt att du inte kunnat klara av allt du skulle ha gjort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hur ofta har du under den senaste månaden kunnat kontrollera irritationsmoment i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att du har haft kontroll på saker och ting?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Hur ofta har du under den senaste månaden blivit arg på saker som har hänt och som du inte kunnat kontrollera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Hur ofta har du under den senaste månaden kommit på dig själv med att tänka på saker som du måste göra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Hur ofta har du känt under den senaste månaden att du haft kontroll över hur du använder din tid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Hur ofta har du under den senaste månaden tyckt att svårigheter har tornat upp sig så mycket att du inte kunnat hantera dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Perceived Stress Scale: Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R (1983): A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 24: 385-396.

Mer information om skalan finns på; <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/>

Svensk version 2012-05-25

Översättningen är gjord av Institutet för Stressmedicin, Västra Götalandsregionen. Mer information om skalan och beräkningar finns på www.vgregion.se/stressmedicin.

Kontakt; stressmedicin@vgregion.se