

Sjuksköterskans coping vid arbetsrelaterad stress

The nurse's coping with work-related stress

Författare: Josefine Holm, Ellinor Larsson

Örebro Universitet, Institutionen för hälsovetenskap och medicin
Omvårdnadsvetenskap C, Självständigt arbete 15 hp
Höstterminen 2014

Sammanfattning

Bakgrund: Stress är ett ojämnt förhållande mellan individens förmåga och omvärldens krav, och något som sjuksköterskan dagligen möter i sitt arbete. Långvarig stress kan leda till negativa hälsoeffekter. Hur stress upplevs är individuellt och likaså utvecklandet av följsjukdomar. För att hantera stress används olika former av coping.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskans coping vid arbetsrelaterad stress.

Metod: Litteraturstudie med systematisk sökning och beskrivande design. Data analyserades genom innehållsanalys. En deduktiv ansats tillämpades för att analysera resultatet med stöd av Lazarus och Folkman's (1984) teori om stress och coping.

Resultat: Sjuksköterskans coping delades in under huvudkategorier och subkategorier utifrån Lazarus och Folkman's (1984) teori om stress och coping. Resultatet bekräftar att sjuksköterskan använder olika former av coping som beskrivs i teorin. Problemfokuserad coping tillämpas genom att be om hjälp och skapa en handlingsplan att följa. Emotionellt fokuserad coping tillämpas av sjuksköterskan genom att be, söka socialt stöd, upprepa ett lugnande mantra, få massage, lyssna på musik, göra avslappningsövningar, meditera, utöva yoga, dansa, sjunga, måla, ta en paus, gå och fika, anklaga sig själv, använda önsketänkande, humor och optimism.

Slutsats: Sjuksköterskan använder både problemfokuserad och emotionellt fokuserad coping vid arbetsrelaterad stress. Miljö och individuella faktorer påverkar sjuksköterskans coping. Nyutbildade sjuksköterskor och rutinerade sjuksköterskor använder olika former av coping. Kunskap om stresshantering och användning av problemfokuserad coping minskar risken att sjuksköterskan drabbas av negativa hälsoeffekter. God stresshantering leder till bättre omvårdnad och främjar patientens hälsa.

Nyckelord: Coping, Lazarus & Folkman, sjuksköterska, stress.

Innehåll

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1. Begreppet stress	1
2.2. Stressreaktionen i kroppen.....	1
2.3. Stressens negativa hälsoeffekter	2
2.4. Begreppet coping	2
2.5. Teori om stress och coping	2
2.6. Sjuksköterskans arbetsituation	3
2.7. Problemformulering.....	4
3. Syfte	4
4. Metod	4
4.1. Sökstrategi	4
4.2. Urval	5
4.3. Värdering	5
4.4. Analys	5
4.5. Etik.....	5
5. Resultat	6
5.1. Problemfokuserad coping (icke adaptiv coping)	6
5.1.1. Att konfrontera stimuli	6
5.1.2. Att planera coping	6
5.2. Emotionellt fokuserad coping (adaptiv coping)	6
5.2.1. Att distansera.....	6
5.2.2. Att söka socialt stöd.....	7
5.2.3. Att uppnå självkontroll	7
5.2.4. Att undvika stimuli	7
5.2.5. Att skuldbelägga sig själv.....	7
5.2.6. Att tänka positivt	8

5.3. Resultatsammanfattning	8
6. Diskussion	8
6.1. Metoddiskussion	8
6.2. Resultatdiskussion	10
6.3. Slutsats	13
6.4. Kliniska implikationer	13
6.5. Förslag till framtida forskning	13
7. Referenslista.....	15
Sökmatrix.....	18
Artikelmatrix.....	20

1. Inledning

Redan 2001 rankades sjuksköterskeyrket högt bland yrken med låg egenkontroll av arbetsuppgifter och stor arbetsbelastning (Statistiska centralbyrån, 2001), en kombination som leder till stress (Levis, 2001). Stress och ohälsa beskrivs ha ett samband (Rydén & Stenström, 2011). Enligt en undersökning var sjuksköterskors hälsa, framför allt den mentala hälsan, sämre än hos den övriga befolkningen (Zeng, 2008). Mark och Smith (2012) rapporterar att nästan hälften av sjuksköterskorna i deras studie upplevde att de förvärvat någon form av ohälsa det senaste året orsakad av arbetsrelaterad stress. Enligt en rapport från Arbetsmiljöverket (2012) hade personer som arbetar inom vården en högre risk att drabbas av sjukdom på grund av höga stressnivåer. Utbrändhet beskrivs som en av de vanligaste orsakerna till att sjuksköterskor väljer att lämna yrket (Heinen, van Achterberg, Schwendimann, Zander, Matthews, Kózka & Schoonhoven, 2013). Vid en enkätundersökning bland 11 015 svenska sjuksköterskor redovisades att nästan en tredjedel kunde bedömas som utbrända (Karolinska Institutet & Vårdförbundet, 2014).

2. Bakgrund

2.1. Begreppet stress

Begreppet stress definieras som ett ojämnt förhållande mellan individens förmåga och omvärldens krav (Antonovsky, 2005; Lazarus & Folkman, 1984). Stress brukar förklaras utifrån den så kallade kamp- eller flyktreaktionen, vilken hjälper människan att snabbt agera och prestera bra vid en hotfull situation, men kan vid långvarig exponering orsaka skador (Rydén & Stenström, 2011). Stress kan därför vara både positiv och negativ. Positiv stress upplevs som en hanterbar utmaning (McEwen, 2013) där personen kände kontroll över situationen (Levi, 2001). Vid negativ stress upplevdes kraven för stora i förhållande till personens förmåga, vilket innebär att personen inte känner kontroll över situationen (Skärsäter, 2009).

Lazarus och Folkman (1984) förklarade stress som ett samband mellan stimuli och respons. Stimuli beskrevs som olika händelser i omgivningen, allt från en jordbävning till ett gräl med partnern. Ett stimuli kan vara något som alltid är stressfyllt, och individuella olikheter har ingen betydelse. Respons är personens svar på stimuli och påverkas av både omgivningen och individuella egenskaper. Det går inte att bedöma en situation som stressfylld utan att både se till den utlösande faktorn, stimuli, och personens respons (Lazarus & Folkman, 1984). Teorin om ett samband mellan stress och respons leder till att det inte går att veta vilket stimuli som kommer att orsaka en stressrespons hos personen. Responsen skiljer sig mellan olika personer, och därför behöver det som är stressfyllt för en person inte vara det för en annan (Lazarus & Folkman, 1984; Mark & Smith, 2011).

2.2. Stressreaktionen i kroppen

Det autonoma nervsystemet består av det sympatiska och parasympatiska nervsystemet, och ansvarar för den icke viljemässiga kontrollen av organen i kroppen. Vid en stressreaktion sker en ökad aktivitet i det sympatiska nervsystemet. Både vid emotionella och fysiska stimuli utlöses liknande

reaktioner i kroppen. Energiresurser mobiliseras och kroppen gör sig redo för kamp eller flykt, hjärtat slår snabbare, genombloodningen av musklerna ökar, binjurebarkens frisättning av hormonerna adrenalin och noradrenalin ökar, samt frisättningen av kortisol. Den ökade halten av kortisol tillsammans med prolaktin kan försvaga immunsystemet. När stressen avtagit aktiveras det parasympatiska nervsystemet och energiförrådet fylls på igen (Rydén & Stenström, 2011).

2.3. Stressens negativa hälsoeffekter

Om kroppen inte får möjlighet att återhämta sig kan stress leda till både fysiska och psykiska besvär. Fysiska besvär kan vara försämrade sömnvanor, magont, förändrad aptit, värk i muskler och leder, migrän eller problem med nacke och rygg (Skärsäter, 2009; Angerlöw, 2002). Psykiska besvär kan yttra sig genom koncentrationssvårigheter, minnesproblem, rastlöshet (Angerlöw, 2002) eller försämrat självförtroende (Skärsäter, 2009). Vid lång och hög exponering av stress kan följsjukdomar utvecklas (Rydén & Stenström, 2011). De kan exempelvis vara högt blodtryck, hjärtinfarkt, magsår (Angerlöw, 2002), utbrändhet, ångest eller depression (Rydén & Stenström, 2011).

Eftersom människor reagerar individuellt på samma typ av stress utvecklas olika följsjukdomar (Rydén & Stenström, 2011). För att en person ska utveckla en stressrelaterad sjukdom krävs ett samband mellan sårbarhet och användning av negativ coping (Lazarus & Folkman, 1984). Sårbarhet avser antingen en allmän sårbarhet i personligheten eller känslighet inför en specifik situation eller livshändelse, till exempel kritik, förändring eller ökat ansvar (Ottosson & Ottosson, 2007).

2.4. Begreppet coping

Coping avser personens kognitiva och beteendemässiga insatser för att hantera, det vill säga minska, bemästra eller tolerera, de inre och yttre krav som överskrider personens resurser. Kraven uppstår i mötet mellan personen och miljön och kan upplevas som ett potentiellt hot mot personens välbefinnande. Coping behöver inte innebära framgång i att hantera stress. Insatserna kan vara medvetna eller omedvetna. De kan också vara adaptiva, vilket betyder att personen anpassar sig till miljön, eller icke adaptiva, då personen anpassar miljön till sig själv (Lazarus och Folkman, 1984). Coping beskrivs som ett centralt begrepp i stressmodeller (Mark & Smith, 2012).

2.5. Teori om stress och coping

Litteraturstudiens analys grundas på Lazarus och Folkman's (1984) teori om stress och coping där person och miljö befinner sig i en dynamisk och ömsesidigt relation. Teorin identifierar två processer, kognitiv bedömning och coping (Folkman, Lazarus, Gruen & DeLongis, 1986).

Kognitiv bedömning beskrivs som en process genom vilken personen utvärderar om miljön påverkar välbefinnandet och i så fall på vilket sätt. Det finns två typer av kognitiv bedömning: primär och sekundär. I primär bedömning utvärderar personen allt som står på spel i mötet med miljön, om det finns potentiell skada eller nytta. Det kan gälla självkänsla, hälsa eller välbefinnande hos en anhörig, personliga egenskaper inklusive värderingar,

åtaganden, mål och föreställningar. Vid sekundär bedömning utvärderar personen om något kan övervinnas, om skada kan förhindras eller om utsikterna till nytta kan förbättras (Folkman m.fl, 1986).

Coping har två viktiga funktioner i modellen: att hantera problemet som orsakar lidande och reglera känslor. Att hantera problemet kallas för problemfokuserad coping och är icke adaptiv. Syftet är att använda erfarenhet och intellekt för att förändra en stressfylld situation, vilket främst sker genom medvetna och rationella handlingar. Att hantera problemet förknippas sannolikt med färre negativa hälsoeffekter och kallas därför för positiv coping (Folkman m.fl, 1986). Reglering av känslor benämns emotionellt fokuserad coping och är adaptiv. Individens känslor omformas för att hantera en stressfylld situation. Att reglera känslor leder sannolikt till flera negativa hälsoeffekter och kallas även negativ coping (Folkman m.fl, 1986).

Flera former av coping identifieras i teorin under de två funktionerna. Problemfokuserade former av coping kan vara att konfrontera stimuli och tillämpa planerande coping. Emotionellt fokuserade former av coping kan vara distansering, söka socialt stöd, självkontroll, undvika stimuli, skuldbelägga sig själv och positivt tänkande (Lazarus & Folkman, 1984).

Valet av coping beror på vad som står på spel, primär bedömning, och vilka handlingsalternativ som finns, sekundär bedömning. Det som kan stå på spel är självkänsla, anhörigas välbefinnande, eget välbefinnande, egna mål, ekonomisk säkerhet eller respekt för en annan person. Modellen föreslår fyra förslag på handlingsalternativ: att förändra situationen, vara tvungen att acceptera situationen, behöva veta mer innan personen kan agera eller vara tvungen att hålla tillbaka. En person som upplever att självkänslan står på spel använder oftare konfronterande coping. När ett personligt mål står på spel använder personen oftare planerande coping. Planerande coping användes också mer frekvent i möten där människor värderar att mötet kan förändras till det bättre. Distanserande coping används oftare i möten som inte är mottagliga för förändringar (Folkman m.fl., 1986). Valet av coping påverkas även av personens resurser. Exempel på resurser kan vara energi, tro, religion, kontroll, åtaganden, problemlösningsförmåga, sociala färdigheter, socialt stöd och materiella resurser. Likaså har personens upplevelse av livskvalitet, mentala och psykiska hälsa betydelse (Lazarus & Folkman, 1984).

2.6. Sjuksköterskans arbetssituation

Sjuksköterskan har kunskap inom omvårdnadsvetenskap, medicinsk kunskap, kan informera och undervisa samt utföra undersökningar och behandlingar. Hen ska främja hälsa och förebygga ohälsa, hantera akuta situationer, leda arbetet och samverka med hela vårdkedjan (Socialstyrelsen, 2005).

Allmänheten beskrivs idag som kunskapsökande med en ökad medvetenhet om rättigheter i vården, vilket kan ställa ytterligare krav på sjuksköterskans kompetens och förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2009).

Komplexiteten i sjuksköterskans yrkesroll ökar enligt Zeng (2009) i takt med att den tekniska utrustningen utvecklas. Sjuksköterskan möter nya utmaningar och behöver ständigt utveckla sina färdigheter för att följa med i utvecklingen (Zeng, 2009).

Enligt Pisanti (2012) innefattar sjuksköterskans arbetsituation stimuli som höga krav, låg kontroll, lågt socialt stöd. Det kan också innebära ny medicinsk teknologi, hög arbetsbelastning, konflikt med chefer, skiftarbete och upplevelsen av stor ansträngning med liten belöning (Zeng, 2009). Låg lön, för lite personal, utförande av arbetsuppgifter det saknas kunskap om samt rädsla att misslyckas beskrevs som orsaker till arbetsrelaterad stress (Happell, Dwyer, Reid-Searl, Burke, Caperchione & Gaskin, 2013).

2.7. Problemformulering

Sjuksköterskan utsätts för stress i arbetet och riskerar att drabbas av negativa hälsoeffekter. Kunskap om coping kan bidra till att sjuksköterskan gör fler medvetna val och oftare tillämpar positiv coping. Stressnivån kan då minskas tillsammans med risken att utveckla ohälsa. God stresshantering minskar stressen för både sjuksköterskan och patienten, vilket kan leda till ett bättre bemötande och en mer patientsäker vård.

3. Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskans coping vid arbetsrelaterad stress.

4. Metod

För att besvara syftet gjordes en litteraturstudie med systematisk sökning och beskrivande design. Studiens syfte fastställdes med hjälp av Kristenssens (2014) riktlinjer. Syftets omfattning och begränsning diskuterades innan sökningens bredd och djup bestämdes. Planeringen av litteratursökningen utgick från syftet och de angivna begränsningarna. Målet med planen var att så mycket som möjligt av relevant litteratur skulle hittas.

4.1. Sökstrategi

Provsökning gjordes i databaserna Cinahl, Medline, PsycInfo och Amed för att inte gå miste om artiklar på grund av valet av databaser. Cinahl och Medline identifierades som mest relevanta källor för informationssökning. En sökväg för varje databas utvecklades. De utvalda databaserna är liknande, men sökmotorerna är uppbyggda på olika sätt.

De meningsbärande orden i studiens syfte identifierades som ”sjuksköterskor”, ”coping” och ”stress”. Orden översattes till engelska med hjälp av engelskt lexikon inför en pilotsökning, det vill säga en ostrukturerad provsökning i fritext. Syftet med pilotsökningen var att hitta ämnesord till en mer strukturerad sökning (Willman, Stolts & Bahtsevani, 2006). ”Nurse”, ”coping” och ”stress” söktes i fritext i respektive databas. När en relevant artikel hittades undersöktes i Cinahl ”Major subjects” och ”Minor subjects”, och i Medline ”MeSH Terms” för att få förslag på relevanta ämnesord till den strukturerade sökningen. Samma ord kan definieras olika i olika databaser. Ämnesorden slogs därför upp och definierades enligt databasernas respektive uppslagsverk i syfte att försäkra att rätt ämnesord skulle användas i den strukturerade sökningen.

I Cinahl identifierades ämnesorden ”stress management”, ”coping”, ”stress, occupational”, ”stress, psychological” och ”nurses”. De kombinerades följande

enligt Boolesk logik: ("stress management" OR "coping") AND ("stress, psychological" OR "stress, occupational") AND ("nurses"). Begränsningarna peer reviewed, engelskspråkiga och publicerade mellan åren 2004 och 2014 användes och resulterade i 72 träffar.

I Medline motsvarade ämnesorden "adaptation, psychological", "stress, psychological" och "nurses". Orden kombinerades ("adaptation, psychological") AND ("stress, psychological") AND ("nurses"). Begränsningarna engelskt språk och åren 2004 till 2014 användes. Resultatet blev 80 träffar. Sökmatrix bifogad (Bilaga 1).

4.2. Urval

Artiklar som handlade om coping och arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor inkluderades. Artiklar som handlade om återhämtning från utbrändhet och depression eller där fokus låg på organisation och ledning av arbetsplatsen exkluderades. De artiklar som valdes bort stämde inte överens med den aktuella frågeställningen eller inkluderingskriterierna. Andra artiklar som sorterades bort var duplex eller innehöll uppenbara svagheter så som material som endast bestod av en sida, spalter ur tidningsartiklar eller där undersöksgruppen var mycket liten. En artikel valdes bort på grund av att det var en litteratursammanställning, vilket ses som en sekundärkälla.

Samtliga 152 rubriker lästes. Efter första urvalet valdes sjuttiofem artiklar med relevanta rubriker ut. I andra urvalet lästes abstracts och trettiosex av dem ansågs beröra den aktuella frågeställningen. Vid det tredje urvalet lästes artiklarna i sin helhet och granskades med hjälp av granskningsmallar (Willman, m.fl, 2006). Efter sortering och granskning återstod totalt nio artiklar i studien.

4.3. Värdering

Studiernas urvalsförfarande, undersökningsgruppernas storlek, de instrument som används och studiens outcome granskades av författarna och med hjälp av Willman, m.fl's (2006) granskningsmallar för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar. Resultatet av granskningarna ses i en artikelmatrix (Bilaga 2).

4.4. Analys

Vid analysen av artiklarnas resultat användes innehållsanalys med deduktiv ansats (Elo & Kyngäs, 2007). Avsikten var att bearbeta och analysera resultatet med stöd av Lazarus och Folkman's (1984) teori om stress och coping. Artiklar valdes som analysenhet och ett strukturerat schema användes (Elo & Kyngäs, 2007). Ett kategorischema skapades efter Lazarus och Folkman's (1984) indelning av de två funktionerna av coping. Subkategorier skapades utifrån de olika typerna av coping som fanns beskrivna i teorin. Artiklarna bearbetades genom att de lästes flera gånger och resultatet kodades. Data flyttades sedan fram och tillbaka för att se vart det passade in, och lades slutligen in under en subkategori och sedan en kategori (Elo & Kyngäs, 2007).

4.5. Etik

För vetenskaplig kvalitet var det viktigt att arbetet och de inkluderade artiklarna tagit hänsyn till etik. Artiklarna granskades så deltagarna fått

information om studien, deltagit frivilligt och haft möjlighet att vara anonyma (Ekengren & Hinnfors, 2012). Det kontrollerades att de utvalda artiklarna hade blivit godkända av en etisk kommitté. Om det inte framgick av artikeln söktes information om etiska överväganden fram genom tidskriftens hemsida (Wallengren & Henricson, 2013). Artiklarnas data sammanställdes sakligt för att förhindra att delar av resultatet skulle vinklas eller på något sätt påverkas av författarnas förkunskap (Ekengren & Hinnfors, 2012).

5. Resultat

Resultatet bearbetades och delades in i kategorier enligt Lazarus och Folkman's (1984) funktioner: problemfokuserad coping (icke adaptiv) och emotionellt fokuserad coping (adaptiv). Subkategorier bildades av de olika former av coping som fanns beskrivna i teorin. Problemfokuserad coping innebar handlingar som grundats på erfarenhet och intellekt. De problemfokuserade formerna var: konfrontera stimuli och planerande coping. Emotionellt fokuserad coping innebar att omforma eller reglera sina känslor. De emotionellt fokuserade formerna var: distansering, söka socialt stöd, självkontroll, undvika stimuli, skuldbelägga sig själv och positivt tänkande (Folkman m.fl, 1986).

5.1. Problemfokuserad coping (icke adaptiv coping)

Problemfokuserad coping förekom oftare hos sjuksköterskor med hög ålder, stor arbetslivserfarenhet och hög arbetsposition samt hos sjuksköterskor med ett gott självförtroende (Chen, Lin, Wang & Hou, 2009). En hög grad av problemfokuserad coping förknippades med hög känsla av kontroll, gott socialt stöd, god personlig prestation och arbetstillfredsställelse (Pisanti, 2012).

5.1.1. Att konfrontera stimuli

Genom konfrontation av stimulit blev det möjligt för sjuksköterskan att förändra en stressfylld situation. Syftet kunde vara att minimera eller eliminera stimulit (Pisanti, 2012). En vanlig metod var att vända sig till andra sjuksköterskor för råd och hjälp för att kunna lösa problemet. Sjuksköterskor som bad andra i personalen om hjälp i ett tidigt skede upplevde mindre stress (Foureur, Besley, Burton, Yu & Crisp, 2013).

5.1.2. Att planera coping

Handlingsplaner skapades för att påverka ett stimuli. Ett exempel var att sjuksköterskorna hjälptes åt att göra en plan så alla kunde ta ut sina raster under arbetspasset. När alla fick rast minskades stressnivåerna hos sjuksköterskorna och det stressfyllda arbetet kunde hanteras bättre (Happell m.fl., 2013).

5.2. Emotionellt fokuserad coping (adaptiv coping)

Den emotionellt fokuserade copingen förekom i högre grad hos sjuksköterskor med låg ålder och liten arbetslivserfarenhet, och hos sjuksköterskor som var singlar och/eller inte hade barn (Chen m.fl., 2009). En hög grad av emotionellt fokuserad coping förknippades med låg individuell prestation, låg känsla av kontroll, emotionell utmattning, fysiska och psykiska besvär (Pisanti 2012).

5.2.1. Att distansera

En studie visade att den vanligaste metoden att reducera arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor var genom bön (Roopalekha, Latha & Swetha, 2012).

5.2.2. Att söka socialt stöd

Omkring en tredjedel av sjuksköterskorna använde sig ofta av socialt stöd (Roopalekha m.fl., 2012). De uppgav att det sociala stödet gjorde det lättare för dem att hantera stress. Stödet bidrog även till att de kände sig uppskattade och sedda i sitt arbete. Uppskattning kunde visas genom att bekräfta varandra på arbetet, till exempel genom att uppmärksamma varandras födelsedagar (Happell m.fl., 2013).

Enligt Button's (2008) studie hade en hög grad av socialt stöd och en medelhög grad av stress ett samband med bättre hälsa. Däremot skulle en hög grad av socialt stöd inte ha någon betydelse för en förbättrad hälsa om också stressen var hög.

5.2.3. Att uppnå självkontroll

Ett lugnande mantra, till exempel att ”ta en sak i taget”, hjälpte sjuksköterskor att samla sig när de kände sig stressade (Foureur m.fl., 2013). Möjligheten att få massage genom att det kom en massös till avdelningen, minskade sjuksköterskornas stressnivåer (Happell m.fl., 2013). Musik på avdelningen eller i läkemedelsrummet upplevdes också ha en avkopplande effekt. Musiken gav sjuksköterskorna möjlighet att dansa och slappna av (Happell m.fl., 2013).

Yoga, avslappningsmusik, meditation, dans, sång och att måla var olika metoder som användes för att reducera stress hos sjuksköterskor. Enligt analysen i studien som undersökt teknikerna minskade medelnivåerna av stress med en signifikant skillnad efter interventionerna (Tarantino, Earley, Audia, D'Adamo & Berman, 2013). Sjuksköterskor använde ofta meditation som stresshanteringsverktyg enligt en studie (Roopalekha m.fl., 2012).

Mindfulness undersöktes som en metod vid arbetsrelaterad stress (Foureur m.fl., 2013; Martin-Asuero & Garcia-Banda, 2010). Mindfulness definierades som ett mentalt tillstånd med ihållande fokus på nuet, utan att ryckas med i tankar eller känslomässiga reaktioner i det ögonblicket (Martin-Asuero & Garcia-Banda, 2010). Sjuksköterskorna som testade mindfulness upplevde en minskning av stress och en bättre hälsa. Många kände sig lugnare och mer fokuserade (Foureur m.fl., 2013). I en av studierna presenterades två enkäter som handlade om psykiskt lidande och upplevd stress. Det psykiska lidandet hade minskat med 44%, en signifikant skillnad, och den upplevda stressen hade minskat med 23% (Martin-Asuero & Garcia-Banda, 2010).

5.2.4. Att undvika stimuli

Ett typiskt undvikande beteende karaktäriserades av distraktion eller social avledning. Sjuksköterskor kunde till exempel gå och fika eller äta istället för att konfrontera stressmomentet (Pisanti, 2012). Flera sjuksköterskor valde att gå till ett avkopplingsrum på arbetsplatsen för att varva ner när det blev stressigt (Happell m.fl., 2013). En paus på tio minuter från arbetet kunde räcka för att stressnivån skulle minskas (Foureur m.fl., 2013). Ett kort avbrottet hjälpte sjuksköterskorna att hantera en ansträngd arbetssituation (Happell m.fl., 2013).

5.2.5. Att skuldbelägga sig själv

Sjuksköterskorna hade mycket ansvar på sina arbetsplatser vilket kunde leda till att de anklagade sig själva när arbetssituationen blev ansträngd (Mark &

Smith, 2012). Enligt en studie uppgav en tredjedel av sjuksköterskorna att det var ganska vanligt att de anklagade sig själva för stressen (Roopalekha m.fl., 2012).

5.2.6. Att tänka positivt

En stor del av sjuksköterskorna i en av studierna hanterade sin stress genom att vara optimistiska. De höll modet uppe genom att använda humor och positivt tänkande (Roopalekha m.fl., 2012).

En av artiklarna i sammanställningen använde Lazarus och Folkman's (1984) instrument "The ways of coping checklist" för att undersöka sjuksköterskor coping. Där framkom att sjuksköterskor använde sig av önsketänkande för att hantera stimuli. De önskade att den stressiga situationen hade varit annorlunda, istället för att aktivt försöka förändra den (Mark & Smith, 2011).

5.3. Resultatsammanfattning

Sjuksköterskan hanterade den arbetsrelaterade stressen med hjälp av flera olika metoder. Både problemfokuserad coping, icke-adaptiv coping, och emotionellt fokuserad coping, adaptiv coping, förekom. Sjuksköterskan bad andra sjuksköterskor om hjälp och skapade handlingsplaner att följa. Hen använde sig av bön, sökte socialt stöd, såg till att det visades uppskattning för varandra på arbetsplatsen, upprepade ett lugnande mantra, fick massage, lyssnade på avslappningsmusik, utövade yoga, meditation, mindfulness samt använde sig av dans, sång och att måla. Sjuksköterskan hanterade även stress genom att hen tog pauser, gick och fikade, tog på sig ansvaret för den stressiga situationen, anklagade sig själv, använde sig av optimism, humor och önsketänkande.

6. Diskussion

6.1. Metoddiskussion

Litteraturstudie med systematisk sökning är en passande metod för att sammanställa tidigare forskning. En svaghet med litteraturstudier är att resultat redan blivit tolkat av en annan författare (Willman, m.fl, 2006).

Stor vikt lades vid utvecklandet av sökstrategier eftersom de är avgörande för kvaliteten av arbetet. Provsökningar gjordes i olika databaser för att få en överblick över hur mycket forskning som fanns att tillgå. En strukturerad sökning genomfördes, vilket resulterar i ett mindre antal träffar jämfört med en sökning i fritext. Det kan ha orsakat att relevanta artiklar missats. Om en fritextsökning istället skulle ha använts hade ett större antal artiklar kommit fram, men sökningen hade resulterat i en icke hanterbar mängd data (Willman, m.fl, 2006). En avgränsning gjordes till att endast använda engelskspråkiga artiklar. Det kan betyda att relevanta artiklar skrivna på andra språk kan ha blivit utelämnade. Artiklarna begränsades till att inte vara mer än tio år gamla för att endast få med aktuell forskning. Artiklarna som inkluderades i studien var både kvalitativa och kvantitativa, det ses som en styrka (Forsberg & Wengström, 2013).

Tre av artiklarna hade inte enbart sjuksköterskor som studiegrupp. I två av dem kunde sjuksköterskornas svar särskiljas, i den tredje inkluderades även några

läkare och psykologer, men bedömningen gjordes att yrkesgrupperna exponderades för liknande stimuli. Därför beslutades att artiklarnas resultat kunde användas.

Lazarus och Folkman namn återkom när artiklarnas innehåll bearbetas. Teorin om stress och coping (Folkman & Lazarus, 1984) togs upp i bakgrunden i några av studierna, vilket väckte en idé att använda teorin och tillämpa en deduktiv ansats. Den deduktiva ansatsen användes för att analysera resultatet med stöd av Lazarus och Folkman's (1984) teori. Resultatet placerades in under de två funktionerna problemfokuserad och emotionellt fokuserad coping. Några artiklar avvek från mönstret genom att inte beröra de två funktionerna eller genom att benämna samma funktioner med andra namn. Artiklarna använde benämningar som konstruktiv eller destruktiv coping, aktiv eller inaktiv coping, positiva eller negativa copingbeteenden, problemorienterad, känslorienterad eller undvikande coping. Eftersom artiklarna inte använde samma indelning som Lazarus och Folkman (1984) gjordes en subjektiv bedömning till vilken av de två kategorierna resultatet passade in. Det gjordes genom att läsa hur studien förklarade indelningarna i sin bakgrund eller genom egna tolkningar utifrån Lazarus och Folkman (1984) förklaring av kategorierna. Konsekvenserna av det kan ha blivit att författarna kategoriserat metoder under rubriker som inte gör primärkällorna rättvisa.

Lazarus och Folkmans teori följdes vid skapandet av kategorier och ingen av de exempel på coping som angetts i teorin utelämnades. Eftersom alla former inkluderades blev det olika mängd resultat under subkategorierna. För att undvika det hade en induktiv ansats istället kunnat användas, då författarna själva skapar kategorierna (Elo & Kyngäs, 2007). Men strukturen ansågs bli bättre med en deduktiv ansats och den valdes därför, med olika stora stycken som följd.

Metoden bön var svår att placera under en av subkategorierna eftersom det kan vara individuellt hur bön upplevs och tillämpas. Det skulle kunna tänkas att bönen kan passa in under fler än en av subkategorierna, till exempel att uppnå självkontroll, positivt tänkande eller söka socialt stöd. I studien förklarades inte hur bönen användes. Författarna tolkade bönen som att sjuksköterskan vänder sig till högre makter för att få hjälp med en situation hen själv inte klarade. Efter att ha flyttat runt metoden placeras den slutligen under distansering coping med motiveringen att distansering coping används i möten med en miljö som inte är mottaglig för förändring (Folkman m.fl., 1986).

Meditation, yoga, kreativa uttryck och mindfulness med flera, var svåra att placera. Det diskuterades om metoderna skulle utgöra en egen kategori. Vid användning av ett strukturerat kategoriseringschema kan författarna göra på två sätt: antingen kan endast det som passar in under kategorin inkluderas eller så kan även det som inte passar in inkluderas och då skapa en egen kategori (Elo & Kyngäs, 2007). De placerades slutligen under rubriken självkontroll. Motiveringen var att metoderna hjälper sjuksköterskan att kontrollera sina tankar, och ansågs därför passa in under emotionellt fokuserad coping.

6.2. Resultatdiskussion

Resultatet visade att den problemfokuserade och emotionellt fokuserade copingen, som Lazarus och Folkman (1984) beskriver i sin teori, används av sjuksköterskor. Copingmetoderna var beroende av sjuksköterskans miljö och individuella faktorer. Många olika metoder visade sig användas för att hantera stressen. Människor visar en stor variation i sina sätt att uppleva och reagera på stress (Ottosson & Ottosson, 2007), därför är det naturligt att även hanteringen av stress varierar.

Coping kan vara både medveten och omedveten (Lazarus & Folkman, 1984), vilket kan innebära att det inte alltid går att styra över hur en stressig situation hanteras. Kunskap om coping kan bidra till ett medvetandegörande av tankar och beteenden i stressfyllda situationer. Det kan i sin tur leda till att sjuksköterskan oftare väljer att tillämpa framgångsrik coping.

Resultatet visar inte hur sjuksköterskan *borde* tillämpa coping, utan att det gäller att hitta metoder som passar både individen och situationen. Button (2008) menade att problemfokuserad eller emotionellt fokuserad coping varken gav en positiv eller negativ effekt på hälsan. Medan Folkman m.fl. (1986) ansåg att emotionellt fokuserad coping sannolikt förde med sig fler negativa hälsoeffekter än problemfokuserad coping. Button (2008) diskuterar i sin studie att resultatet kunde ha blivit annorlunda om studien gjorts under en längre tid. Tidsaspektens betydelse för de hälsoeffekter som uppkommer utifrån valet av coping blev därför inte testat i studien. Olika typer av coping kan vara mer eller mindre framgångsrika för hälsan om personen utsätts för stress under en längre tid.

Enligt resultatet är det olika sjuksköterskor som tillämpar de två formerna av coping. Den problemfokuserade copingen används främst av äldre och mer erfarna sjuksköterskor (Zeng, 2009; Chen m.fl., 2009) samt de med ett gott självförtroende (Chen m.fl., 2009). Däremot används den emotionellt fokuserade oftare av unga och oerfarna sjuksköterskor (Chen m.fl., 2009). Resultatet om vilka sjuksköterskor som använder vilken coping kan tolkas utifrån Lazarus och Folkman's (1984) teori, eftersom de menar att den coping som används i stressiga situationer påverkas av sjuksköterskans personliga resurser (Lazarus & Folkman, 1984). En sjuksköterska med erfarenhet och självförtroende antas därför ha bättre förutsättningar att välja positiv coping och en oerfaren sjuksköterska, som ännu inte utvecklat tillräckliga resurser, oftare använder negativ coping. Enligt en av studierna skulle sjuksköterskors stresshantering kunna förbättras om de erbjöds träning för att öka självförtroendet och självkänslan (Chen m.fl., 2009).

Enligt Folkman m.fl. (1986) avgörs valet av coping av vad som står på spel och vilka handlingsalternativ som finns. Den konfronterande copingen används när personens självkänsla står på spel. Konfrontationen kan enligt resultatet ske genom att sjuksköterskan ber andra sjuksköterskor om hjälp (Foureur m.fl., 2013). Tack vare hjälpen klarar de av att hantera situationen utan att riskera att förlora självkänsla. Den planerande copingen används när ett personligt mål står på spel eller då personen anser att situationen kan förändras till det bättre (Folkman m.fl., 1986), något som stämmer överens med resultatet där det

framkom att sjuksköterskorna hanterar stress genom att hjälpas åt att planera arbetet för att uppnå sina mål.

Folkman m.fl (1986) ger förslag på olika handlingsalternativ, bland andra att förändra situationen eller vara tvungen att acceptera situationen (Folkman & Lazarus, 1984). Bakgrunden beskriver olika stimuli som sjuksköterskan kan behöva hantera: låg kontroll, lågt socialt stöd (Pisanti, 2012), liten belöning, ny medicinsk teknologi (Zeng, 2009), utförande av arbetsuppgifter som det saknades kunskap om och rädsla att misslyckas (Happell m.fl., 2013). De ger handlingsalternativet att förändra stimuli genom att minimera, eller till och med eliminera det genom att tillämpa problemfokuserad coping. Höga krav (Pisanti, 2012), hög arbetsbelastning, konflikt med chefer, skiftarbete, stor ansträngning med liten belöning (Zeng, 2009), låg lön och för lite personal är exempel på stimuli det inte beskrivs någon lösning på (Happell m.fl., 2013). Det beror troligtvis på att artiklar som handlade om ledning och organisation av arbetsplatser exkluderats, och att sjuksköterskans enda handlingsalternativ då kan vara att acceptera situationen.

Inledningsvis i arbetet beskrevs brist på egenkontroll som en av orsakerna till arbetsrelaterad stress. Brist på egenkontroll i arbetet är ett stimuli som kan förändras (Pisanti, 2012). Genom att sjuksköterskor tar hjälp av varandra kan egenkontrollen över arbetet öka (Levis, 2001). Det framgår i en studie där sjuksköterskorna underlättar för varandra så de kan ta raster, och på så vis hjälper de varandra i stresshanteringen (Happell m.fl., 2013).

Den största delen av resultatet består av emotionellt fokuserad coping. En anledning kan vara att metoder som att undvika stimuli, humor och optimism, det vill säga emotionellt fokuserad coping, inte kräver lika stor ansträngning och kan ofta ha en god effekt omedelbart. Medan medvetna handlingar som att konfrontera ett stimuli och göra handlingsplaner, det vill säga problemfokuserad coping, kan kräva en stor ansträngning från sjuksköterskan, särskilt om hen redan är stressad. De omedelbara effekterna av problemfokuserad coping kan därför innebära mer stress, men de är sannolikt bättre för sjuksköterskans hälsa på sikt (Lazarus & Folkman, 1984). Eftersom de problemfokuserade formerna kräver tid och resurser från sjuksköterskan är de inte lika lätta att tillämpa kliniskt som den emotionellt fokuserade copingen. En annan anledning till att den största delen av resultatet består av emotionellt fokuserade former kan vara att stimuli, det som orsakar stressen, måste gå att påverka för att problemfokuserad coping ska kunna tillämpas. Om sjuksköterskan saknar förutsättningar för att förändra den stressiga miljön måste hen acceptera den och då anpassa sig själv till situationen, istället för att förändra stimuli.

Enligt en studie har en hög grad av socialt stöd inte någon betydelse för förbättrad hälsa om stressnivån är hög, vilket kan bero på att anhöriga kunde ge ett otillräckligt eller lågt stöd. Ett otillräckligt stöd kan istället ge mer stress till personen (Button, 2008). Levi (2001) menar däremot att ett socialt nätverk är viktigt, och om det sociala stödet saknas ökar risken för ohälsa och välbefinnandet sänks. Rydén och Stenström (2008) väljer att skilja på socialt nätverk och upplevt socialt stöd. De anser att det upplevda stödet är det

viktigaste, det vill säga att personen upplever sina anhöriga som stödjande, vilket kan förklara skillnaderna i teorierna.

En relativt stor del av resultatet beskrev olika avslappnade aktiviteter. Enligt Zeng (2009) är avslappning en av de vanligaste typerna av coping hos sjuksköterskor. Eftersom litteraturstudien endast bestod av nio artiklar och två av dem handlade om avslappande aktiviteter kan resultatet inte generaliseras. Om studien inkluderat fler artiklar kanske avslappnade aktiviteter inte utgjort en lika stor del av resultatet. Det är också oklart om exempelvis massage, yoga och bön endast hjälpte mot symtomen på stress, eller om de faktiskt underlättade hanteringen av stress.

Några av metoderna som framkom i resultatet kan tänkas vara svåra att genomföra på alla arbetsplatser vilket beror på att de kräver vissa förutsättningar. Möjligheten att ta en paus förhindras till exempel av faktorer som personalbrist. Det kan vara svårt att ta en paus för att lugna ner sig om det inte finns någon som kan ta över arbetet under tiden. Möjligheten att gå till ett avkopplingsrum eller få massage är inte heller något som alla arbetsplatser har tillgång till. Eftersom resultatet bygger på artiklar som inkluderat sjuksköterskor från olika arbetsplatser, kan det naturligtvis skilja sig vilka förutsättningar det finns för olika former av coping.

Studierna kom från olika länder vilket minskar möjligheten till generalisering, då det finns skillnader i sjukvårdssystemen mellan andra länder och Sverige (Henricson, 2012). Beroende på var studien är gjord skiljde det sig vilka metoder som presenterades som de vanligaste, vilket gjorde resultatet spretigt. Det antas bero på att vilken metod som används påverkas av miljö och individuella faktorer. Faktorerna inkluderar kulturella och religiösa skillnader som kan förekommer globalt (Lazarus & Folkman, 1984). Ett exempel är en av studierna som var gjord i Indien, där beskrevs den vanligaste metoden vara att be. Resultatet kan vara svårt att generalisera till ett mer sekulariserat samhälle som Sverige (Henricson, 2012).

Metod, design, urvals- och analysförfarande varierade i studierna, ingen var gjord med ett randomiserat urval. Urvalsförfarandet kan ha lett till att sjuksköterskors intresse för att medverka i studierna kan ha påverkat resultatet. Ett exempel är studierna som testade olika typer av avslappnade metoder som mindfulness, yoga och meditation med flera. Deltagarna uppgav att de använde sig av metoderna och att de hade goda effekter. Det är möjligt att intresset för metoderna påverkade studiernas resultat, och är därmed oklart om de kunde användas för att reducerade stress eller inte. Några av studierna hade en låg svarsfrekvens, vilket också kan påverka resultatet. De flesta studierna hade enkäter som mätinstrument, det sänkte reliabiliteten då reproducerbarheten är låg vid en enkätstudie (Henricson, 2012). Flera av enkäterna var dock validerade och ansågs ha god kvalitet, det vill säga att de mäter det som ska mätas.

Eftersom sjuksköterskeyrket är kvinnodominerat var också de flesta av deltagarna i artiklarna kvinnor. Ottosson och Ottosson (2007) menar att kvinnor löper en högre risk att utveckla stressrelaterade tillstånd. Om det skulle finnas skillnader mellan hur kvinnor och män hanterat stress kanske inte

resultatet är applicerbart på män. Lazarus och Folkman (1984) nämner inte att kön påverkar valet av coping, utan att individuella faktorer har betydelse.

Då många sjuksköterskor drabbas av utbrändhet och väljer att lämna yrket kan det vara samhällsbesparande att sjuksköterskor använder effektiv coping. Framgångsrik stresshantering minskar stress för sjuksköterskan och kan underlätta för hen att genomföra sina mål kring omvårdnaden, som annars kan hindras av stress och tidspress. Målen kan handla om att vara ödmjuk och ha ett gott bemötande av patienten (Öresland & Lützén, 2009). God stresshantering kan förbättra relationen mellan sjuksköterskan och patienten, vilket kan bidra till en säkrare vård.

6.3. Slutsats

Sjuksköterskan använder både problemfokuserade, icke adaptiva, och emotionellt fokuserade, adaptiva, former av coping vid arbetsrelaterad stress. Vad som står på spel, vilka handlingsalternativ som finns, miljö och individuella faktorer påverkar vilken coping sjuksköterskan använder. Nyutbildade sjuksköterskor och rutinerade sjuksköterskor använder olika former av coping. Kunskap om coping kan leda till fler medvetna tankar och beteenden som gynnar sjuksköterskans hälsa. God stresshantering minskar stressen för både sjuksköterskan och patienten, leder till en bättre omvårdnad, en säkrare vård och främjar patientens hälsa.

6.4. Kliniska implikationer

Information och undervisning om coping är av stor vikt. Problemfokuserad coping kan resultera i färre negativa hälsoeffekter tillsammans med hög känsla av kontroll, god prestation och arbetstillfredsställelse. Emotionellt fokuserad coping kan leda till fler negativa hälsoeffekter, förknippas med låg individuell prestation, låg känsla av kontroll, emotionell utmattning samt fysiska och psykiska besvär. Kunskap om olika former av coping och dess effekter kan bidra till att sjuksköterskan oftare tillämpar problemfokuserad coping.

I den kliniska verksamheten kan kunskap om coping och stress hjälpa sjuksköterskan att hantera stress. Om en dialog om stress och coping förs på arbetsplatsen ökar medvetenheten om att copingförmågan påverkar hälsan. Dialogen kan bidra till att det sker ett aktivt arbete för att förbättra sjuksköterskans coping och möjligheten att hitta en strategi som passar individen ökar.

I sjuksköterskeutbildningen undervisas om hur arbetsrelaterade skador kan förebyggas genom ett ergonomiskt arbetssätt, till exempel förflyttningsteknik. Men utbildningen saknar undervisning om stresshantering. Olika typer av coping skulle kunna läras ut för att förbättra förutsättningarna att hantera arbetsrelaterad stress, som är en av många utmaningar sjuksköterkor möter.

6.5. Förslag till framtida forskning

Ämnesområdet är aktuellt då stress är en del av sjuksköterskans vardag, en orsak till att sjuksköterskor lämnar yrket samt drabbas av utbrändhet. Flera av orsakerna till stress är svåra för sjuksköterskan att påverka och eftersom framgångsrik coping kräver vissa förutsättningar för att kunna tillämpas, behöver organisationen av vården utvecklas. Det finns därför ett behov av

forskning inom området för att hitta lösningar till hur stress framgångsrikt ska hanteras, så den inte orsakar ohälsa.

Av resultatet väcktes frågor om vilken betydelse problemfokuserad coping och emotionellt fokuserad coping kan ha för hälsan över tid. Enligt Lazarus och Folkman är den ena formen sannolikt bättre än den andra, men det krävs mer forskning för att kunna bevisas. Det är även oklart om det finns skillnader i hur manliga och kvinnliga sjuksköterskor hanterar stress samt vilken coping som är vanligast förekommande bland svenska sjuksköterskor. Det hade varit intressant att se om resultatet ändrats om litteraturstudien endast innehöll forskning från Sverige eller andra nordiska länder.

7. Referenslista

*Artikel i resultatet

Angerlöv, B. (2002). *Konsten att hantera stress och möta förändringar*. Stockholm: Natur och kultur.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Arbetsmiljöverket. (2012). *Arbetsmiljöns bidrag till hjärt-kärlsjukdom*. (Arbetsmiljöverket 2012:9) Stockholm: Arbetsmiljöverket. Från: http://www.av.se/dokument/aktuellt/kunskapsöversikt/rap2012_09.pdf

Bailey, R. & Clarke, M. (1992). *Att hantera stress i vården*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

* Button, L. (2008). Effect of social support and coping strategies on the relationship between health care-related occupational stress and health. *Journal of Research In Nursing*, 13(6), 498-524.

* Chen, C., Lin, C., Wang, S., & Hou, T. (2009). A study of job stress, stress coping strategies, and job satisfaction for nurses working in middle-level hospital operating rooms. *Journal of Nursing Research (Taiwan Nurses Association)*, 17(3), 199-211. doi:10.1097/JNR.0b013e3181b2557b

Ekeningren, A-M. & Hinnfors, J. (2012). *Uppsatshandbok. Hur du lyckas med din uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008.). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, & psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579. doi:10.1037/0022-3514.50.3.571

* Foureur, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N., & Crisp, J. (2013). Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 45(1), 114-125. doi:10.5172/conu.2013.45.1.114

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

* Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K. J., Caperchione, C. M., & Gaskin, C. J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of Nursing Management*, 21(4), 638-647. doi:10.1111/jonm.12037

Heinen, M. M., van Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kózka, M., & ... Schoonhoven, L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 174-184. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.09.019

Karolinska Institutet & Vårdförbundet (2014). *Hur påverkar vårdorganisationen hälsa och säkerhet för patienter och personal?* Stockholm: Karolinska Institutet. Från: http://ki.se/sites/default/files/rn4cast-rapport_word_140416_ineko_k1.pdf

Kristenssen, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Natur och Kultur.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company

Levi, L. (2001). *Stress och hälsa*. Stockholm: Skandia. Från: http://www.lennartlevi.se/dokument/stress_o_halsa.pdf

* Mark, G., & Smith, A. (2012). Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *British Journal of Health Psychology*, 17(3), 505-521. doi:10.1111/j.2044-8287.2011.02051.x

* Martín-Asuero, A., & García-Banda, G. (2010). The Mindfulness-based Stress Reduction program (MBSR) reduces stress-related psychological distress in healthcare professionals. *The Spanish Journal Of Psychology*, 13(2), 897-905.

McEwen, B. (2013). Stressfaktorerers skyddande och skadliga effekter. I B. Arnetz & R. Ekman. (Red.). *Stress: Gen, individ, samhälle*. (s.87-96). Stockholm: Liber

Ottosson, H. & Ottosson, J. (2007). *Psykiatriboken*. (1. uppl.) Stockholm: Liber

* Roopalekha, P.N., Latha, K.S., & Swetha, P. (2012). Occupational Stress and Coping among Nurses in a Super Specialty Hospital. *Journal of Health Management*, 14(4), 467-479. doi:10.1177/0972063412468977

* Pisanti, R. (2012). Job demands-control-social support model and coping strategies: predicting burnout and wellbeing in a group of Italian nurses. *La Medicina del Lavoro*, 103(6), 466-481.

Rydén, O. & Stenström, U. (2011). *Hälsopsykologi*. Stockholm: Bonnier

Skärsäter, I. (2009). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk. (Red.). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (s.711-778). Lund: Studentlitteratur

Socialstyrelsen (2005). *Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (2005-105-1). Stockholm: Socialstyrelsen.

Statistiska centralbyrån (2001). *Negativ stress och ohälsa*. Stockholm: Statistiska centralbyrån. Från:
http://www.av.se/dokument/statistik/rapporter/iam2001_02.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2009). *Svensk sjuksköterskeförening om sjuksköterskans profession*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

* Tarantino, B., Earley, M., Audia, D., D'Adamo, C., & Berman, B. (2013). Qualitative and quantitative evaluation of a pilot integrative coping and resiliency program for healthcare professionals. *Explore (New York, N.Y.)*, 9(1), 44-47. doi:10.1016/j.explore.2012.10.002

Wallengren, C. & Henricson, M. (2013). Vetenskaplig kvalitetsäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.480-496). Lund: Studentlitteratur

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Zeng, Y. (2009). Review of work-related stress in mainland Chinese nurses. *Nursing & Health Sciences*, 11(1), 90-97. doi:10.1111/j.1442-2018.2008.00417.x

Öresland, S. & Lützén, K. (2009). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F. Friberg & J. Öhlén. (Red.). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s.358-375). Lund: Studentlitteratur

Sökmatris.

Databas	Sökord	Resultat av sökningen	Urval 1	Urval 2	Urval 3
Cinahl 2014-09-02	1. (MH "Nurses")	47,442			
Cinahl 2014-09-02	2. (MH "Stress, Occupational")	10,803			
Cinahl 2014-09-02	3. (MH "Coping")	20,058			
Cinahl 2014-09-02	4. (MH "Stress, Management")	5,265			
Cinahl 2014-09-02	5. (MH "Stress, Psychological")	26,871			
Cinahl 2014-09-02	S2 AND S5	37,211			
Cinahl 2014-09-02	S3 OR S4	24,675			
Cinahl 2014-09-02	S1 AND (S3 OR S5) AND (S3 AND S4)	288			
Cinahl 2014-09-02	<ul style="list-style-type: none"> • English language • 20040101-201401231 • Peer reviewed 	72 artiklar	54 artiklar	25 artiklar	5 artiklar

Databas	Sökord	Resultat av sökningen	Urval 1	Urval 2	Urval 3
Medline 2014-09-02	1. (MH "Adaptation, Psychological")	74,755			
Medline 2014-09-02	2. (MH "Stress, Psychological")	86,706			
Medline 2014-09-02	3. (MH "Nurses")	29,550			
Medline 2014-09-02	S1 AND S2 AND S3	193			
Medline 2014-09-02	<ul style="list-style-type: none"> • English language • 20040101-201401231 	80 artiklar	21 artiklar	11 artiklar	4 artiklar

Artikelmatris.

Sid 1(9)

Namn, namn på artikel, tidskrift, land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Button, L. (2008). Effect of social support and coping strategies on the relationship between health care-related occupational stress and health. <i>Journal Of Research In Nursing</i>, 13(6), 498-524.</p> <p>England</p>	<p>Att undersöka de individuella effekterna av socialt stöd, emotionellt fokuserad coping och problemfokuserad coping på relationen mellan arbetsrelaterad stress och hälsa bland sjukvårdspersonal</p>	<p>Metod: Kvantitativ</p> <p>Design: Deskriptiv, tvärsnittstudie</p> <p>Inklusionskriterier: Personal som arbetar heltid vid ett sjukhus</p> <p>Exklusionskriterier: Inga</p> <p>Urvalsförfarande: Frivilliga som ville delta i studien och svarade på enkät</p> <p>Bortfall: 2098 som ej svarade på enkäten</p> <p>Slutlig studiegrupp: 212, ålder 21-62 år, 91% kvinnor, 7% män, resterande ej angivit</p> <p>Datainsamlingsmetod: Enkäter: ”Standard Shiftwork Index”, ”Job Content Questionnaire”, ”Social Support Scale”, ”Coping Strategy Questionnaire”, ”Cognitive-somatic anxiety”, ”General Health Questionnaire”</p> <p>Analysmetod: Statistisk analys</p>	<p>Begränsad kvalitet</p> <p>Styrkor: Tydlig statistik och tabeller.</p> <p>Valida och reliabla instrument</p> <p>Svagheter: Stort bortfall</p>	<p>Hög grad av socialt stöd och låg arbetsrelaterad stress har ett samband med bättre psykologisk och fysisk hälsa. Hög grad av både socialt stöd och arbetsrelaterad stress har ett samband med sämre hälsa</p> <p>Enligt studien påverkar varken problemfokuserade- eller emotionellt fokuserade copingstrategier hälsan till det bättre eller sämre</p>

Namn, namn på artikel, tidskrift, land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Chen, C., Lin, C., Wang, S., & Hou, T. (2009). A study of job stress, stress coping strategies, and job satisfaction for nurses working in middle-level hospital operating rooms. <i>Journal Of Nursing Research (Taiwan Nurses Association)</i>, 17(3), 199-211. doi:10.1097/JNR.0b013e3181b2557b</p> <p>Taiwan</p>	<p>Att fastställa stressorer, copingstrategier till stress och arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor som arbetar på operation, och påverkan av demografiska variabler på arbetsrelaterad stress, copingstrategier vid stress och arbetstillfredsställelse</p>	<p>Metod: Kvantitativ</p> <p>Design: Deskriptiv</p> <p>Inklusionskriterier: Sjuksköterskor med grundutbildning som arbetade på operation</p> <p>Exklusionskriterier: Sjuksköterskor som arbetat < 6 månader</p> <p>Urvalsörfarande: Bekvämlighetsurval. Sju sjukhus tackade ja, frivilliga sjuksköterskor därifrån fick delta. Bortfall: 10st</p> <p>Slutlig studiegrupp: 112, medelålder 32, 46% mellan 31-40</p> <p>Datainsamlingsmetod: Enkäter: designade utifrån tidigare studier och utvärderades av nio forskare och utövare med relevant erfarenhet</p> <p>Analysmetod: Statistisk analys</p>	<p>Hög kvalitet</p> <p>Styrkor: Väldefinierat syfte. Tydlig statistik och tabeller. Valida och reliabla instrument</p> <p>Svagheter: Bortfall</p>	<p>Studien visar att alla jobbstressorer har ett samband med att anta destruktiva copingstrategier och att sjuksköterskor som var singlar och/eller inte hade barn oftare använde sig av destruktiva strategierna</p> <p>Professionell status, patientsäkerhet och operationsmiljö hänger samman med konstruktiva copingstrategier vid stress</p> <p>Ett gott självförtroende hänger samman med förekomsten av att anta konstruktiva copingstrategier vid stress</p>

Namn, namn på artikel, tidskrift, land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Foureur, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N., & Crisp, J. (2013). Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. <i>Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession</i>, 45(1), 114-125. doi:10.5172/conu.2013.45.1.114</p> <p>Australien</p>	<p>Att undersöka effekten av en anpassad mindfulnessbaserat stressninskings intervention på det psykologiska välbefinnandet hos sjuksköterskor och barnmorskor</p>	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Design: Pilotstudie, före och efter intervention</p> <p>Inklusionskriterier: Sjuksköterskor och barnmorskor</p> <p>Exklusionskriterier: Ingen</p> <p>Urvalsförfarande: Frivilliga från två sjukhus, rekryteringen avslutades när de fått 40st deltagare</p> <p>Bortfall: 70% genomförde efterstudien, 50% skrev loggböcker, 35% deltog i intervju eller fokusgrupp</p> <p>Slutlig studiegrupp: 40st, 20 sjuksköterskor och 20 barnmorskor</p> <p>Datainsamlingsmetod: Enkäter: ”GHQ-12”, ”SOC Orientation to Life”, ”DASS”, intervjuer och diskussion i fokusgrupp</p> <p>Analysmetod: Statistisk analys</p>	<p>Hög kvalitet</p> <p>Styrkor: Väldefinierat syfte. Välbeskriven datainsamling. Valida och reliabla instrument. Tolkningsars förankring i data påvisas genom citat och tabell</p> <p>Svagheter: Bortfall</p>	<p>Sjuksköterskor som deltagit i ett mindfulness-baserat program upplevde en minskning av stressen och en bättre hälsa. Många kände sig lugnare och mer fokuserade. De upplevde att de vid ett tidigare stadium ber om hjälp med arbetsuppgifter än tidigare, och att de har insett att de inte kan göra allt själva. Sjuksköterkorna upplevde att de har lättare att kontrollera tankar och stress efter studien</p> <p>Vissa sjuksköterskor använde sig av att upprepa ett mantra om att ”ta en sak i taget” vid en stressfylld situation, vilket gav dem möjlighet att hantera stressen på jobbet</p> <p>Deltagarna ansåg att det skulle vara bra om personalen skulle ha möjlighet att ta en paus på 10 minuter från arbetet för att minska stressen</p>

Namn, namn på artikel, tidskrift, land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K. J., Caperchione, C. M., & Gaskin, C. J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. <i>Journal Of Nursing Management</i>, 21(4), 638-647. doi:10.1111/jonm.12037</p> <p>Australien</p>	<p>Att identifiera sjuksköterskors arbetsrelaterade stressorer och sätt som de kan minskas</p>	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Design: Deskriptiv, tvärsnittsstudie</p> <p>Inklusionskriterier: Sjuksköterskor som arbetade inom olika nivåer av ett sjukhus i Australien</p> <p>Exklusionskriterier: Inga</p> <p>Urvalsörfarande: Framgår ej</p> <p>Bortfall: Inget</p> <p>Slutlig studiegrupp: 38 sjuksköterskor, 4 sjuksköterskedirektörer, 13 sjuksköterskeavdelningschefer, 21 registrerade sjuksköterskor</p> <p>Datainsamlingsmetod: Fokusgrupper. Semistrukturerad intervju</p> <p>Analysmetod: Induktiv innehållsanalys</p>	<p>Måttlig kvalitet</p> <p>Styrkor: Citat. Välbeskriven datainsamlingsmetod och transkriberingsprocess</p> <p>Svagheter: Oklart urvalsförfarande</p>	<p>Sätt att minska stress:</p> <p>Förstahandsstrategier: ändra arbetsbelastningen, ändra arbetstiden, se till att alla får raster, en närvarande ledare/chef på avdelningen, möjlighet för träning, bra avkopplingsrum</p> <p>Andrahandsstrategier: musik på avdelningen, anordna evenemang och uppmärksamma födelsedagar, uppskattning från chef</p> <p>Tredjehandsstrategier: Möjlighet att få massage på avdelningen</p>

Namn, namn på artikel, tidskrift, land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Mark, G., & Smith, A. (2012). Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. British Journal Of Health Psychology, 17(3), 505-521. doi:10.1111/j.2044-8287.2011.02051.x</p> <p>England</p>	<p>Syfte att bekräfta fem hypoteser om stressrelaterad depression och ångest hos sjuksköterkor</p> <p>-Positiv coping minskar risken. Negativ coping ökar risken. -Skicklighet, möjlighet att påverka och socialt stöd minskar risken. Höga krav på arbetet ökar risken. -Yttre ansträngningar och överengagemang ökar risken, kontinuerlig belöning minskar risken. -Samband mellan - höga krav på jobbet och yttre ansträngningar - och positiv coping för att minska mental ohälsa - Coping, ansträngning, belöning, krav, kontroll och stöd påverkar nivån av ångest och depression</p>	<p>Metod: Kvantitativ Design: Deskriptiv Population: Sjuksköterskor i England. Inga exkluderades Urval: 4000 sjuksköterskor tillfrågades slumpmässigt. 870 tackade ja (22%). Bortfall: 78% tackade nej Slutlig studiegrupp: 870. Medelålder 44,84 år (SD: 8,8), 790 kvinnor och 80 män Datansamlingsmetod: Coping mättes med ”the ways of coping checklist”. Analysmetod: Statistisk analys</p>	<p>Måttlig kvalitet Styrkor: Slumpmässigt urval, stort urval, valida och reliabla instrument Svagheter: Saknar entydighet i syfte, stort bortfall</p>	<p>44,8% av sjuksköterskorna i studien upplevde att de hade ohälsa det senaste året orsakad av stress på arbetet</p> <p>Copingstrategierna sjuksköterskorna använde sig av var följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problemfokuserad coping - Självskyllande coping - Rådsökande coping - Önsketänkande coping - Undvikande coping <p>Några strategier beskrivs som positiva, andra som negativa</p> <p>Hypoteserna om att positiv coping gynnar sjuksköterskors hälsa fick stöd</p>

Namn, namn på artikel, tidskrift, land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Martín-Asuero, A., & García-Banda, G. (2010). The Mindfulness-based Stress Reduction program (MBSR) reduces stress-related psychological distress in healthcare professionals. The Spanish Journal Of Psychology, 13(2), 897-905.</p> <p>Spanien</p>	<p>Syfte att skapa en fördjupad förståelse av mekanismerna i MBSR (Mindfulnessbaserat stressreduktionsprogram)</p> <p>Syftet delades upp i tre delar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bekräfta stressminskning - Följa effekt till uppföljning - Identifiera mekanismer som bidrar till stressminskning 	<p>Metod: Kvantitativ</p> <p>Design: Experimentell</p> <p>Inklusionskriterier: alla som kunde slutföra frågeformulär och övriga åtaganden</p> <p>Exklusionskriterier: pågående psykiatrisk / psykologisk behandling, gravid, planerad operation, medicinerad för depression eller åtagit rättsliga åtgärder på grund av sjukdom</p> <p>Urval: 32. Bortfall: 3.</p> <p>Slutlig studiegrupp: 29, medelålder 41,1 år (SD 9,54), 83% kvinnor, 76% personal från sjukhus (sjuksköterskor, läkare och psykologer), övriga deltagare kom från andra arbetsplatser</p> <p>Datainsamlingsmetod: Enkäter: ”SCL-90-R inventory”, ”SRLE”, ”Positive and Negative Affect Scale”, ”the Emotional Control Questionnaire”, en skala från 1-10 användes för att gradera utvecklingen av interventionen</p> <p>Analysmetod: Statistisk analys</p>	<p>Begränsad kvalitet</p> <p>Styrkor: litet bortfall, valida och reliabla instrument, tydliga tabeller</p> <p>Svagheter: litet urval, oadekvata exklusionskriterier, oklart beskriven kontext</p>	<p>Två delar i resultatet är särskilt intressanta till den berörda frågeställningen. ”Results of Psychological distress” och ”Results of Perceived stress”</p> <p>Resultatet visade att upplevd stress minskade efter interventionen</p> <p>Nivåer av psykologisk stress minskade med en signifikant skillnad (44%).</p> <p>Minskningen höll i sig till uppföljningen</p> <p>Upplevelsen av daglig stress enligt (SRLE) hade minskat med 23% vid uppföljningen tre månader senare</p>

Namn, namn på artikel, tidskrift, land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
Pisanti, R. (2012). Job demands-control-social support model and coping strategies: predicting burnout and wellbeing in a group of Italian nurses. La Medicina Del Lavoro, 103(6), 466-481. Italien	Syfte att testa en expanderad version av den befintliga JDCS-modellen som införlivar rollen av copingstrategier (JDCS=job demands, control, social support)	Metod: Kvantitativ Design: Deskriptiv Population: Sjuksköterskor som arbetade heltid i regionerna Umbria och Lazio, Italien. Inga exkluderades. Urval: 2186 systematiskt utvalda sjuksköterskor tillfrågades. 64% tackade ja. Bortfall: 22 ofullständiga frågeformulär Slutlig studiegrupp: 1383 sjuksköterskor. Medelålder 39,1 år (SD 8,4 år). 77,2% av deltagarna var kvinnor Datansamlingsmetod: Frågeformulär: ”The lieden quality of worklife questionary for Nurses” alternative, “Coping interventory for stressful situations- situation specific form”, “The symptom checklist”. Samtliga med förvalda svarsalternativ. En skala 0-6 användes för att gradera hur ofta de 22 berörda frågorna upplevdes Analysmetod: Statistisk analys	Måttlig kvalitet Styrkor: Stort urval, valida och reliabla instrument, tydliga tabeller Svagheter: ej slumpmässigt urval	Stöd hittades för tre olika typer av coping vid stress: 1. Problemorienterad 2. Emotionellt orienterad 3. Undvikande Problemorienterad coping gynnar bland annat prestationsförmåga och känsla av tillfredsställelse på arbetet Emotionellt orienterad coping tillsammans med undvikande coping visade sig vara förknippad med ohälsa

Namn, namn på artikel, tidskrift, land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Roopalekha, P.N., Latha, K.S. & Swetha, P. (2012). Occupational Stress and Coping among Nurses in a Super Specialty Hospital. <i>Journal Of Health Management</i>, 14(4), 467-479. doi:10.1177/0972063412468977</p> <p>Indien</p>	<p>Att undersöka stress hos sjuksköterskor som arbetar inom olika enheter och deras copingförmåga i ett "super speciality" sjukhus i Kerala</p>	<p>Metod: Kvantitativ Design: Deskriptiv Inklusionskriterier: Sjuksköterskor som ville delta i studien Exklusionskriterier: Sjuksköterskor som arbetat < 6 mån och frivilligarbetande Urvalsförfarande: Bekvämlighetsurval, alla som ville vara med blev inkluderade Bortfall: Inget Slutlig studiegrupp: 329st, 67% var inom åldern 20-25, 73% var kvinnor Datansamlingsmetod: Enkäter: "Expanded Nursing Stress Scale", "Brief Cope" Analysmetod: Statistisk analys</p>	<p>Hög kvalitet</p> <p>Styrkor: Väldefinierat syfte. Välbeskriven datainsamling. Valida och reliabla instrument. Tydliga tabeller</p> <p>Svagheter: Icke slumpmässigt urval</p>	<p>De främsta copingstrategierna var att be, meditera eller genom att hitta någonting positivt i situationen. Andra vanliga strategier var humor och socialt stöd</p> <p>De copingstrategier som användes mest sällan var missbruk eller undvikande</p>

Namn, namn på artikel, tidskrift, land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Tarantino B, Earley M, Audia D, D'Adamo C, Berman B. Qualitative and quantitative evaluation of a pilot integrative coping and resiliency program for healthcare professionals. Explore (New York, N.Y.) [serial online]. January 2013;9(1):44-47. Available from: MEDLINE, Ipswich, MA. Accessed September 23, 2014.</p> <p>USA</p>	<p>Syfte att utvärdera detta integrativa smidighetprogram designat för att förbättra coping och minska stress i populationen hälso- och sjukvårdspersonal</p>	<p>Metod: Kvantitativ Design: Experimentell Inklusionskriterier: Personal inom hälso- och sjukvård Exklusionskriterier: Ej specificerade Urval: sjuksköterskor rekryterades genom presentationer, affisher, e-mail och flygblad på sjukhus och universitet. 82 st anmälde sig. Bortfall: 0. Samtliga fullföljde studien Slutlig studiegrupp: 82 st, 90% sjuksköterskor. Ålder och kön ej specificerat Datansamlingsmetod: Enkäter: "the perceived stress scale" & "the coping self-efficacy scale". Analysmetod: Ej beskriven</p>	<p>Begränsad kvalitet</p> <p>Styrkor: valida och reliabla instrument, testat i en pilot, tydliga tabeller, lågt bortfall</p> <p>Svagheter: saknar slumpmässigt urval, analysmetod ej beskriven</p>	<p>Deltagarna testade följande tekniker för att minska stress: reikiträning, prana yoga, musik för avslappning, meditation, guidat bildspråk, intuitiv kroppsscanning och kreativt uttryck</p> <p>Medelnivån av stress minskade med en signifikant skillnad efter 8 veckors intervention. Minskningen var fortfarande signifikant efter 12 månader</p> <p>Nivån av effektiv coping vid stress förbättrades signifikant under samma period. Detsamma efter 12 månaders uppföljning</p> <p>"I use it to cope while at work and whenever i feel stress"</p> <p>"I now have the tools to manage difficulties and am more tolerant of my own limitations"</p>