



# **Stress i sjuksköterskans vardag – en litteraturbaserad uppsats om copingstrategier.**

**Anna Jonasson och Isabella Schultz**

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå**

**Sjuksköterskeprogrammet 180hp**

**Institutionen för hälsovetenskap**

**Vårterminen 2016**

---

**Examenarbetets titel:** Stress i sjuksköterskans vardag – en litteraturbaserad uppsats om copingstrategier.

Stress in the everyday life of a registered nurse – a literature based study of coping strategies.

<b>Författare</b>	Anna Jonasson Isabella Schultz
<b>Handledare</b>	Catrine Ekre
<b>Examinator</b>	Ina Berndtsson
<b>Institution</b>	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
<b>Arbetets art</b>	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
<b>Program/Kurs</b>	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
<b>Termin/År</b>	VT 2016
<b>Antal sidor</b>	16

---

## **Abstract**

Stress is well known to go hand in hand with registered nurses and the nursing field. The aim was to examine stress related coping strategies experienced and used by registered nurses from different countries all over the world. This qualitative study was done by analyzing the results from 10 different articles. The findings showed that there was multiple coping strategies that is being used by nurses to cope with the stress they experience at work. Some of the coping strategies were done after work; For instance, different physical activities including yoga and sports. Other coping strategies that were found are more work related. For example, the importance of knowing yourself in your nursing role, knowing your limits, and the importance of having a good relationship with your colleagues. Employers can use these strategies on a daily basis both and registered nurses to cope with work related stress.

**Keywords:** Coping strategies, experience, health, registered nurse, stress.

## Populärvetenskaplig sammanfattning

Stress inom vården är något som påverkar både sjuksköterskor och patienter. Uppsatsen utgår från sjuksköterskans perspektiv där erfarenheter av stresshantering, så kallad coping av stress beskrivs. I dagens samhälle är stress ett känt fenomen, man kan exempelvis gå kurser i stresshantering och många känner någon som har blivit utbränd på grund av stress. Inom vården talas det dagligen om personalbrist, underbemanning och överbeläggning vilket bidrar till en stressig miljö för verksamma sjuksköterskor. I vissa fall kan till och med patientsäkerheten äventyras. Kraven på att sjuksköterskan skall maximera effektiviteten och hålla koncentrationen blir svåra att uppnå i den stressiga arbetsmiljön. I denna uppsats analyserades berättelserna från sjuksköterskor i tio artiklar. Analysen visade på sådana likheter i hur sjuksköterskor runt om i världen hanterar stress inom sitt yrke. I resultatet redovisas fyra teman som beskriver olika typer av copingstrategier som sjuksköterskor använder sig av och som de tycker hjälper dem att minska stressen på arbetet och i det privata livet. Det första temat beskriver arbetsrelaterad coping som har med arbetsplatsen att göra men som också beskriver vikten av att känna sig själv i yrkesrollen som sjuksköterska. Att ha en god och öppen relation till sina kollegor togs också upp. Det andra temat handlar om socialt stöd, där familjens roll nämns som en viktig faktor för att kunna hantera stress. I det tredje temat, kropp och själ beskrivs olika copingstrategier som handlar om att ha balans i livet. Sjuksköterskorna beskriver att det upplevde mindre stress vid fysisk aktivitet som exempelvis yoga eller att gå ut med hunden. Vidare nämndes även personlig tro och bön som stressreducerande. Det sista temat, alternativa strategier innehåller alkohol och drogkonsumtion som sjuksköterskorna beskrev att de använt för att kunna slappna av. Det togs även upp att de i vissa fall valt att säga upp sig från sin arbetsplats eller till och med valt att lämnat yrket då de upplevt stressen som ohälsosam. Resultatet i denna uppsats indikerar att många sjuksköterskor själva funnit vägar att hantera yrkesrelaterad stress på. Dessa fynd kan vara av intresse både för verksamma sjuksköterskor men också för arbetsgivare eftersom sjuksköterskebristen i Sverige är ett faktum (Statistiska Centralbyrån, 2015). För att locka fler till sjuksköterskeyrket anser vi att fokus bör ligga på att förbättra förutsättningarna för att kunna utföra ett patientsäkert arbete där arbetsmiljön är mindre stressig.

# Innehåll

Inledning .....	1
Bakgrund.....	1
Den Legitimerade Sjuksköterskan .....	1
Arbetsmiljön för sjuksköterskor.....	2
Hälsa .....	2
Stress .....	3
Coping.....	3
Problemformulering.....	4
Syfte .....	4
Metod .....	4
Litteratursökning.....	5
Urval .....	5
Analys .....	6
Resultat .....	6
Tema - Arbetsrelaterad coping.....	7
Stöd från kollegor .....	7
Professionell Självkänedom och Utveckling .....	7
Tema - Socialt stöd .....	8
Samtal och umgänge .....	9
Nöjen.....	9
Tema - Kropp och själ.....	9
Avslappning .....	9
Fysisk aktivitet.....	10
Personlig Tro.....	10
Tema - Alternativa strategier .....	10
Uppsägning .....	10
Förnekelse.....	11
Alkohol och droger .....	11
Diskussion.....	11
Metoddiskussion .....	11
Resultatdiskussion.....	13
Slutsats .....	15
Praktiska implikationer .....	16
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kunskapsområde.....	16
Referenser .....	17

## ***Bilagor***

- I      Översikt av systematisk litteratursökning
- II     Översikt av analyserad litteratur
- III    Mall för kvalitetsbedömning av kvalitativ metod

## **Inledning**

I dagens samhälle värderas effektivitet högt. Så också inom vården där stresstålighet är ett vanligt begrepp. Stort ansvar, brist på personal, långa arbetsdagar och ett arbete som kräver att sjuksköterskan är alert från dagens början till dagens slut klingar jämt med en stressig arbetsdag inom vården. Statistiska Centralbyrån (2015) rapporterar om att det råder fortsatt brist på sjuksköterskor med grundutbildning för att möta samhällets behov. Då sjuksköterskan har ett stressigt arbete är det av vikt att hitta bra copingstrategier.

## **Bakgrund**

Stress är ett växande samhällsproblem som drabbar både sjuksköterskeyrket och vården. Detta kan leda till arbetsskada för sjuksköterskan samt eventuellt vårdskada för patient på grund av det växande antal patienter och arbetsuppgifter som bör utföras per sjuksköterska (Pellico, Djukic, Kovner & Brewer, 2010). För att kunna utföra god vård och samtidigt vara en förebild både för patienter, kollegor och samhället i stort krävs det att sjuksköterskan individuellt och som yrkesgrupp hittar copingstrategier för att hantera stress inom yrket på ett hållbart sätt. Enligt International Council of Nurses [ICN] (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014) som är en internationell etisk kod för sjuksköterskor, har varje sjuksköterska ett ansvar att påverka utvecklingen och att i samhällsdebatten förmedla sin kunskap om hur människors sociala och ekonomiska villkor påverkar hälsan. Sjuksköterskan ska även tillsammans med kollegor och medarbetare hålla den etiska diskussionen levande, med syfte att vara förebild och utveckla god omvårdnad. Chang, Hancock, Johnson, Daly, och Jackson, (2005) beskriver hur olika straffaktorer inom sjuksköterskeyrket påverkar arbetsutförande negativt men att sjuksköterskorna funnit olika sätt att hantera det på. I studien beskrivs ett flerdimensionellt plan som det bästa sättet att hantera stress på. Där verksamheten bidrar med en stabil, säker och hållbar arbetsmiljö, där sjuksköterskan individuellt erbjuder kunskap om coping av stress samt undersöka och åtgärda riskfaktorer som kan leda till stress (Chang et al., 2005). Bristen på sjuksköterskor i vården är en bidragande faktor till ökad arbetsbelastning för de som aktivt utövar yrket (Chang et al., 2005; Pellico et al., 2010).

## **Den Legitimerade Sjuksköterskan**

Enligt ICN:s etiska kod skall sjuksköterskan utgå från en humanistisk människosyn. Respekt skall visas för patienterna och deras närstående, där deras värdighet, rätt till självbestämmande och integritet skall upprätthållas (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Olika trosuppfattningar och patienters värderingar skall respekteras. Sjuksköterskan skall tillmötesgå patienters och/eller närståendes önskemål i högsta möjliga mån och vid behov föra deras talan. Forskningsetiska konventioner skall även tillämpas (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Vårdförbundet (2015) beskriver sjuksköterskans arbetsområde som sker i privat såväl som offentlig verksamhet och bedrivs under alla dygnets timmar. Sjuksköterskans yrke är varierande och hen kan därför välja att jobba inom flera olika vårdverksamheter. Exempel på detta kan vara kommunal hälso- och sjukvård, öppenvård, studenthälsa, företagshälsovård och sjukhusvård. Sjuksköterskan arbetar både självständigt och i team med sina arbetskamrater och annan personal som exempelvis läkare, kuratorer, dietister, undersköterskor och fysioterapeuter. I sjuksköterskans arbete ingår det också att utvärdera, planera och göra uppföljningar med medarbetare och patient tillsammans med hens närstående. Sjuksköterskan skall också ha förmåga att bedöma patientens behov av stöd eller undervisning samt se till patientens egna resurser. Sjuksköterskan ansvarar också för läkemedelsadministration till patienter. Vissa undersökningar, behandlingar och medicinska

insatser ansvarar även sjuksköterskan för, samt handledning av studenter och viss utbildning av vårdpersonal. Sjuksköterskan skall också förebygga och identifiera hälsorisker, och där behov finns motivera till bättre hälsofrämjande levnadsvanor. Sjuksköterskans specialitet och ansvarsområde är omvårdnad. Till omvårdnadsarbetet hör både det patientnära arbetet och det vetenskapliga kunskapsområdet. En sjuksköterska skall dock inte enbart besitta kunskap om omvårdnad, utan kunskapen sträcker sig brett över områden som exempelvis pedagogik, förbättringskunskap, biomedicin, beteende- och samhällsvetenskap (Vårdförbundet, 2015). Enligt ICN:s etiska kod skall sjuksköterskor i sin profession arbeta för att främja, förebygga och återställa hälsa samt lindra lidande. En sjuksköterska skall också uppvisa professionella värden där lyhördhet, medkänsla, respektfullt bemötande, integritet och trovärdighet ingår (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014).

### **Arbetsmiljön för sjuksköterskor**

I Arbetsmiljöverket (2015) står det att de fysiska och psykiska påfrestningarna för hälso- och sjukvårdspersonal ständigt ökar i dagens samhälle. Hög arbetsbelastning, skiftarbete, konflikter och samarbetsproblem är bidragande faktorer till en stressig arbetsmiljö. Organisatoriska brister är också faktorer som påverkar den höga arbetsbelastningen då resurserna som finns inte räcker till för att möta kraven i arbetet. Det ständiga kravet på besparingar och ökad effektivitet har lett till en ökad arbetsbelastning med överbeläggningar på sjukhus. Detta bidrar till att en stor arbetsbörda där ett högt tempo är vanligt förekommande. Detta ger i sin tur sjukvårdspersonal lite tid till reflektion och återhämtning. Stress är således ett vanligt förekommande fenomen på grund av den höga arbetsbelastning som finns inom dagens hälso- och sjukvård (Arbetsmiljöverket, 2015). I Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) 2 kap står det följande:

1 § "arbetsorganisation och arbetsinnehåll skall utformas så att arbetstagaren inte utsätts för fysiska eller psykiska belastningar som kan medföra ohälsa eller olycksfall."

2 § "Arbete skall planläggas och anordnas så, att det kan utföras i en sund och säker miljö." Detta innebär att det finns lag på hur sjuksköterskans arbetsmiljö skall utformas för att inte medföra risker för försämrad hälsa.

### **Hälsa**

Hälsa är ett av konsensusbegreppen som utgör stommen inom vårdvetenskapen (Eriksson, 1989). World health organisation (2016) [WHO] beskriver att god hälsa inte enbart innebär avsaknad av sjukdom eller funktionshinder, utan är ett psykisk, socialt och fysiskt välbefinnande. I det dagliga livet är hälsa en resurs och ett positivt begrepp som berör både personella och sociala resurser samt en individs fysiska kapacitet. Den allmänna förklaringen av de mänskliga rättigheterna från 1948 (United Nations, u.å.) erkänner rätten till hälsa och välbefinnande som en av de grundläggande mänskliga rättigheterna. Hälsan hos varje enskild individ bestäms av yttre krafter såsom hälsofrämjande, förebyggande och botande aspekter av hälso- och sjukvårdssektorn, samt en människas inneboende krafter som beteende, personlig tro, livsstil, vanor, kultur- och genetiskt arv (WHO, 2016). Även Eriksson (1989) talar om att hälsa är subjektivt. En person kan vara fysiskt sjuk eller ha en funktionsnedsättning men ändå uppleva sig välmående och vid god hälsa. På samma sätt kan en fysiskt frisk person uppleva frånvaro av hälsa och välmående. Hälsa bör ses som föränderligt genom livet där en persons uppfattning av sig själv sett ur helheten och i vilket sammanhang personen lever i bör tas med i beräkning (Eriksson, 1989). Då denna uppsats syftar till att beskriva stress, coping av stress och hur det påverkar hälsan är det med utgångspunkt i att hälsa har olika innebörd för olika individer, vilket grundar sig i WHO:s (2016) definition av hälsa.

## Stress

Hans Selye noterade på 1920-talet att individer som led av olika fysiska krämpor hade en gemensam konstellation av symtom inkluderande minskad aptit, minskad muskelstyrka, högt blodtryck samt minskad ambition (Selye, 1976). Stress är det icke specifika svar som kroppen reagerar med vid yttre krav. Detta eftersom att vara vid liv alltid kräver någon typ av livsuppehållande energi som signaleras i kroppen med olika stresshormoner och signalsubstanser. Fullständig frihet från stress kan endast upplevas efter döden. Det finns inte någon specifik stress, begrepp som social stress, kirurgisk stress eller känslomässig stress är enbart beskrivningar av hur stressen har uppkommit (Selye, 1976). I vardagslivet skiljs det på två typer av stress, distress och eustress. Eustress kommer från grekiskans *eu* eller "god" som i eufori, vällyd, lovtal och distress från latinets *dis* eller "dålig" som i dissonans, sjukdom eller missnöje. Eustress är en sund form av stress som kan motivera och göra människan mer alert i krävande situationer. I motsats till detta är upplevelsen av distress negativ med känslor av otillräcklighet och oförmåga att möta krav. Detta kan i sin tur leda till obehag, omotivation och ångest (Selye, 1976). Yrken där det förekommer hög arbetsbelastning, höga krav, bristande inflytande och stöd samt fysisk överbelastning är exempel på arbeten med höga stressfaktorer som anses ha negativ inverkan på hälsan (Folkhälsoguiden, 2015). Betydelsen av uppmuntran eller erkännande efter ett arbete som är bra gjort har visat sig vara viktigt för människors upplevelse av stress. Vilket i förlängningen påverkar både den psykiska och fysiska hälsan för arbetstagaren (Folkhälsoguiden, 2015). Pellico et al., (2010) beskriver hur sjuksköterskor upplevde ett ökat missnöje och ohälsa då de utsattes för höga stressnivåer i sitt arbete. Sjuksköterskorna uttryckte att den ökade stressen delvis berodde på att de fick fler patienter än vad de hade tid att vårda, samt att det administrativa arbetet tog mer tid än deras arbetsdag innefattade. I studien av Schmitz, Neumann och Oppermann (2000) var höga stressnivåer på arbetet starkt sammankopplade med höga nivåer av ångest och utbrändhet bland sjuksköterskor. En del i detta var upplevelsen av att inte ha kontroll på situationen eller den omgivande arbetsmiljön. Vilket medförde att sjuksköterskornas upplevelse av stress påverkade deras arbetsutförande samt bidrog till emotionell utmattning och ohälsa (Schmitz et al., 2000). Korrelationen mellan hur sjuksköterskor upplever stress inom sitt yrke och hur detta påverkar vården för patienterna stärks även av Nantsupawat, Nantsupawat, Kunaviktikul, Turale och Poghosyan (2016). De såg ett starkt samband mellan graden av utbrändhet bland sjuksköterskor och hur noggrant åtgärder utfördes eller ej för att hålla patientsäkerheten. I denna uppsats är det Selyes (1976) definition av distress som refereras till då begreppet stress används.

## Coping

Den psykologiska stressen kan ses som ett ogynnsamt förhållande mellan individ och miljö (Lazarus, 1986). Individen måste på olika vis förhålla sig till sin omgivning och miljö som ständigt förändras. En personens reaktion på den upplevda situationen, (som är under ständig förändring beroende av omständigheterna och personens uppfattning av dessa) kallas för coping. Det handlar om hur handlingar eller ansträngningar används för att hantera en stressfull situation. Lazarus (1986) menar att det finns två olika typer av coping. Den första är den problemfokuserade copingen, vilket fokuserar på att lösa orsaken till problemet för att det ska sluta skapa stress. Den andra typen är så kallad känslufokuserad coping. Det innebär att gå från problemet till sig själv och hur den egna tolkningen av problemet kan hanteras. En tillfällig copingstrategi är att undvika att tänka på det potentiella stressmomentet, förnekelse och distraktion är exempel på detta. Men det kan också innebära en omprövning av den egna uppfattning av det potentiella stresshotet. Genom att ändra den egna uppfattningen av det som orsakar stress så avlägsnas den kognitiva grunden för stressreaktionen. Detta kan exemplifieras med att många upplever det stressfullt att vänta i kö på akuten eftersom det kan



vara svårt att veta hur lång tid det tar innan man får hjälp. Men om det ges en förklaring till varför det tar lång tid, till exempel att det finns många andra mycket sjuka patienter som har ett mer akut behov av vård, så kommer många att uppleva minskad stress eftersom uppfattning om situationen har ändrats. Coping är då en föränderlig process som påverkas av hur vi bedömer och uppfattar omgivningen i situationen (Lazarus, 1986). Everlay och Lating (2002) definierar coping relaterat till stress som ett verktyg att hantera ett stresspåslag. Coping kan ses som en kognitiv taktik där miljön omkring oss kan användas för att dämpa och hantera en psykologisk eller somatisk stressreaktion. Detta kan ske på ett omedvetet eller medvetet sätt, genom invanda beteendemönster eller utarbetade tekniker och handlingar. Adaptiva copingstrategier reducerar stress samtidigt som de upprättar en grund för långvarig god hälsa. Exempel på adaptiva copingstrategier kan vara fysisk aktivering som träning, avslappning eller en sund varierad kosthållning. Ifall destruktiva copingstrategier används kommer stressen att minska en kort stund, men i det långa loppet kan hälsan påverkas negativt. Exempel på destruktiva copingstrategier kan vara alkohol och drogkonsumtion, rökning och social isolering (Everlay & Lating, 2002).

## **Problemformulering**

Sjuksköterskor blir ständigt utsatta för höga nivåer av stress under sin yrkesverksamma tid. Detta på grund av en arbetsmiljö där marginalerna är knappa och allt skall ske så snabbt och effektivt som möjligt. Personalbrist är ett vanligt fenomen och korta eller uteblivna raster förekommer. Att hantera stress är något sjuksköterskor förväntas kunna utan att det under utbildningens gång erbjuds kunskap om copingstrategier för stress. Sjuksköterskan erbjuds sällan kontinuerlig utbildning av stresshantering när hen väl är yrkesverksam. Till följd av stressproblematiken som råder inom vården kan konsekvenser som utbrändhet, minskad patientsäkerhet och vårdskador ske. Detta kan bidra till att sjuksköterskan känner sig otrygg i sitt yrkesutförande vilket kan leda till en bristande patientsäkerhet samt en ökad ångest och oro hos sjuksköterskorna. En känsla av otillräcklighet eller rädsla för att göra fel kan då uppstå. I denna studie undersöks sjuksköterskors erfarenheter av copingstrategier för att kunna hantera stress som de utsätts för inom yrket.

## **Syfte**

Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter kring coping av stress inom yrket.

## **Metod**

Friberg (2012) beskriver hur en metod att bidra till evidensbaserad omvårdnad kan grundas i analys av kvalitativ forskning. Då erfarenheter skall beskrivas i denna uppsats är kvalitativ forskning att föredra eftersom det fokuserar på människors upplevelser och erfarenheter av olika fenomen och syftar till att skapa förståelse (Dahlborg Lyckhage, 2012). Metoderna som används för insamlandet av kunskap inom kvalitativ forskning utgörs oftast av intervjuer och berättelser från människor som har erfarenheter inom området (Dahlborg Lyckhage, 2012). Metoden innebär att det genomförs en grundlig analys av de fynd som framkommer ur artiklarna från litteratursökningen. Ett kritiskt förhållningssätt skall råda under hela studien för att få fram bästa möjliga resultat samt att en fortlöpande diskussion med utrymme för ifrågasättande av fynden som löper kontinuerligt genom analysen (Friberg, 2012). Uppsatsen är skriven ur ett sjuksköterskeperspektiv.

## Litteratursökning

Den systematiska sökningen gjordes i databaserna Proquest (där bland annat PsycINFO användes) och Cinahl. Enligt Polit och Beck (2012) är dessa två sökmotorer bibliografiska databaser som behandlar forskning och kunskap inom framförallt vård och omvårdnad. Genom peer review funktionen som finns att tillgå vid sökningen av artiklar, säkerställs att forskningen är kritiskt granskad och godkänd av kunniga inom ämnet samt utgiven av en erkänd vetenskaplig tidskrift (Polit & Beck, 2012). De systematiska sökningarna genomfördes i Cinahl och Proquest genom att använda sökord som "coping", variationer på ordet "nurse", "qualitative study", "stress" och "stress management" (se bilaga I). I de flesta fall gjordes först en sökning i databasens ämnesordlista eller teaurus. Denna sökfunktion syftar till att visa likartade begrepp som kan utöka eller specificera vilka artiklar sökningen skall ge träffar på (Östlundh, 2012). Av listan med ämnesord som framkom vid dessa sökningar valdes relevanta ord och markerades som ämnesord. Vid sökningar av ord som nurse användes ibland trunkering för att vidga antal träffade artiklar med ord som exempelvis nurses. Denna funktion möjliggör samtidig sökning av böjningar på det valda sökordet (Östlundh, 2012). Då sökning av olika ämnesord gjorts separat fördes dessa sökningar ihop för att smalna av antal artikel träffar, då användes den booleska sökoperatören AND eftersom sökningen syftade till att hitta artiklar med samband mellan de olika sökorden som exempelvis "nurse\*" AND "coping". Detta är användbart för att bestämma sambandet mellan sökorden (Östlundh, 2012). Därefter lades begränsningarna från urvalskriterierna till, vilket resulterade i att antalet träffar på sökta artiklar minskade. Därefter lästes artiklarnas titlar igenom. Utifrån vad titeln sa om artikelns innehåll lästes sedan abstract på intresseväckande artiklar, vilket redovisas i sökhistoriken (se bilaga I). De artiklar som valdes utifrån innehållet i abstract lästes sedan igenom från början till slut vilket även Östlundh (2012) beskriver som en sista del i den systematiska artikelsökningen. En osystematisk sökning gjordes även då det bör tillämpas i sökandet efter relevant information för att kunna få fram ett bra slutresultat (Friberg, 2012). Utifrån syftet valdes tio artiklar ut för analys till resultatet i denna uppsats.

## Urval

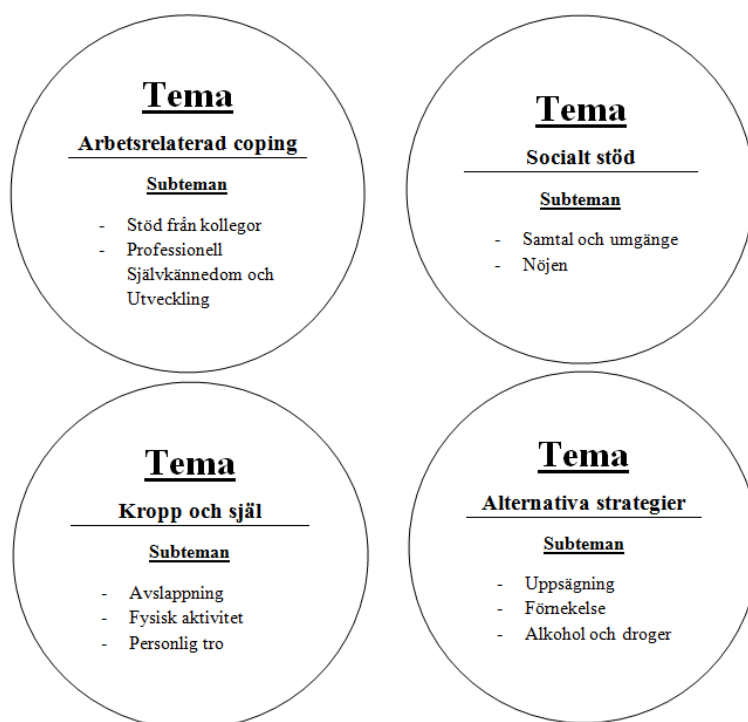
Inklusionskriterierna innefattar att artiklarna skall vara publicerade mellan år 2006-2016. Detta för att forskningen ska vara aktuell och kunna appliceras på dagens vårddyrke vilken kan bli svårt att göra med äldre forskning (Östlundh, 2012). Artiklarna ska även vara peer-reviewed granskade. De exklusionskriterier som antogs var att utesluta kvantitativa artiklar och artiklar som var skrivna på andra språk än engelska. Detta eftersom engelska är de språk som författarna till denna uppsats behärskar i sådan grad att artiklarna kan granskas noggrant för att inte få missvisande resultat, vilket är i linje med vad Östlundh (2012) rekommenderar. Vidare exkluderades artiklar som innefattade termen vårdpersonal. Detta eftersom sjuksköterskans erfarenheter inte gick att urskilja från exempelvis läkare eller undersköterskors erfarenheter. Friberg (2012) menar att syfte, ansats, metod, urval, resultat och kvalitetsgranskning av studierna skall redovisas i en översiktstabell (se bilaga II). Alla artiklar som används i resultatet har kvalitetsgranskats. Institutionen för hälsovetenskap på Högskolan Väst har utvecklat en mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, Stoltz och Bahtsevani, (2011) (se bilaga III). Enligt kvalitetsgranskningen gjordes bedömningen att en av artiklar hade medelhög kvalitet, medan nio artiklar hade en hög vetenskaplig kvalitet. Alla tio artiklar ansågs belysa väsentliga delar av sjuksköterskors erfarenheter kring coping av stress som denna uppsats syftar till att beskriva. Därav bestämdes att alla tio artiklar skulle ingå i analysen.

## Analys

Analysprocessen skedde med utgångspunkt i Fribergs (2012) metod. Målet var att samla datakunskap från olika artiklar för att öka förståelsen för det studerade fenomenet. Resultaten från de olika artiklarna jämfördes med varandra för att hitta likheter och skillnader vilket sedan kunde sättas samman till teman och subteman. Målet med resultatet som framkommer i slutet av analysen ska kunna fungera som vägledning i det praktiska vårdarbetet (Friberg, 2012). Analysen av artiklarna utfördes genom att följa Fribergs (2012) femstegsmodell vilket beskrivs nedan. Det första steget var att enskilt läsa igenom de tio valda artiklarna så att viktiga fynd inte missades. Samt att översättningen från engelska till svenska blev kontrollerad från två olika perspektiv. Nästa steg var att identifiera nyckelfynden som svarade mot syftet i varje artikels resultat. Varje artikels resultat lästes enskilt ännu en gång, samtidigt som fynd markerades med markörpenna. Vid oenighet av artiklarnas resultat diskuterades detta sedan tills konsensus uppnåddes. Det tredje steget blev att sammanställa de valda fynden. En schematisk översikt gjordes genom diskussion och genom att jämföra fynden, dessa skrevs ner för att ge en över griplig översikt. Det fjärde steget blev att hitta likheter och skillnader mellan de olika fynden. Från den schematiska översikten identifierades teman och subteman. För att se vilka subteman och teman som hörde ihop, skrevs dessa ned på post-it lappar. Lapparna sorterades in i olika grupper som passade ihop. Sex huvudteman med subteman framkom, vidare diskussion ledde dock till att fyra huvudteman med respektive två eller tre subteman bildades. Det femte steget blev att beskriva och presentera huvudteman och subteman på ett klart och tydligt sätt i resultatet.

## Resultat

Analysen mynnade ut i fyra huvudteman. Dessa var *arbetsrelaterad coping*, *socialt stöd*, *kropp och själ* samt *alternativa strategier*. Huvudtemat arbetsrelaterad coping har tre subteman, socialt stöd har två subteman, kropp och själ har tre subteman och alternativa strategier har tre subteman, se figur 1.



Figur 1. Teman och subteman.

## **Tema - Arbetsrelaterad coping**

Samtal och stöd från kollegor, möjligheter till utbildning i stresshantering samt självkännedom var återkommande copingstrategier som sjuksköterskorna pratade om vid stresshantering.

### **Stöd från kollegor**

Sjuksköterskor talade om att de i stressade situationer lutade sig mot sina kollegor för att få stöd. Då sjuksköterskorna hade stöd i sitt handlande eller sina arbetsrelaterade beslut minskade deras stress (Flinkman & Salanterä, 2015; Drury, Craigie, Francis, Aoun, & Hegney, 2014; Harris, 2013; Hunter & Warren, 2014; Lim, Hepworth & Bogossian, 2011; Rose & Glass, 2006). En sjuksköterska uttryckte det som att beroende på om hen kände stöd från sina kollegor eller ej kunde detta öka eller minska upplevelsen av stressen på arbetet (Harris, 2013). Sjuksköterskorna pratade även om att stötta varandra och uppmärksamma ifall någon visade tecken på stress (Drury et al., 2014). Vid dessa tillfällen kunde sjuksköterskorna exempelvis byta arbetsuppgifter eller patienter med varandra eller på annat sätt variera arbetet för att minska stressen. Då de fick tid till rapportering och reflektion med mer erfarna sjuksköterskor på avdelningen minskade stressen (Drury et al., 2014).

Sjuksköterskorna samtalade med kollegor och ventilerade sina tankar om olika problem, svårigheter och stressiga situationer som uppstod (Flinkman & Salanterä, 2015; Drury et al., 2014; Harris, 2013; Lim et al., 2011; Mackintosh, 2007; Rose & Glass, 2006; Ward, 2011). Sjuksköterskorna tog upp att det var enkelt att prata med sina kollegor om stressen eftersom de inte behövde tänka på tystnadsplikten. Dessutom var deras kollegor bekanta med miljön och den rådande situationen vilket gav dem en god förståelse för upplevelsen av stress (Harris, 2013). En typ av coping var att ha starka relationer till sina arbetskollegor, dessa kunde bli stärkta då sjuksköterskorna upplevde stressiga och komplicerade situationer i arbetet tillsammans (Harris, 2013; Lim et al., 2011; Ward, 2011). Vid ökad stress på arbetsplatsen hjälpte det ifall arbetslaget fick tid till reflektion och diskussion (Luiz Davos Barlem, Lerch Lunardi, Lerch Lunardi, Tomaszewski-Barlem, & Silva de Silveira, 2013). Genom att ändra arbetsrutiner och bli medveten om problem som orsakade stress kunde stressen minska både på arbetsplatsen och i det privata (Luiz Davos Barlem et al., 2013).

Då stress uppkom kunde sjuksköterskorna prata med kollegor, bolla idéer och få feedback för att komma på nya lösningar som bidrog till minska stress (Luiz Davos Barlem et al., 2013). Det ansågs viktigt att ha möjlighet att kunna påverka och förändra sin arbetsplats till det bättre för att kunna minska stressen (Ward, 2011). När det fanns tid för reflektion och sjuksköterskorna blev tagna på allvar och erkända för det arbete de utfört, upplevdes det enklare att arbeta vilket också bidrog till minskad stress. Vid dessa tillfällen var det lättare att hålla en positiv attityd till sitt arbete, känna mindre stress och därigenom även öka känslan av tillfredsställelse i arbetet (Ward, 2011).

### **Professionell Självkännedom och Utveckling**

Sjuksköterskorna pratade om betydelsen av att mogna i sin yrkesroll och utvecklandet av självkännedom i förhållande till hur de hanterade stress (Hunter & Warren, 2014; Mackintosh, 2007; Stenbock-Hult & Sarvimäki, 2011). De blev mer självsäkra i sina beslut då de fick ökad kunskap om sitt arbete och blev bättre på att uttrycka sina känslor när de utsattes för stress (Stenbock-Hult & Sarvimäki, 2011). Ett exempel på en copingstrategi som utvecklades med åren var förmågan att med kritiska ögon, ärligt kunna erkänna både sina styrkor och svagheter. Det krävdes erfarenhet och mod för att komma till insikt och våga

erkänna sina begränsningar. Då sjuksköterskorna gjorde detta klarade de att säga ifrån ifall det blev för stressigt, de uttryckte det som en ökad känsla av trygghet i sin yrkesroll och att vara mer bestämd (Stenbock-Hult & Sarvimäki, 2011). Sjuksköterskorna upplevde även arbetet som mindre stressigt då de förlikat sig med tanken att de inte kunde allt inom sitt arbete (Hunter & Warren, 2014; Rose & Glass, 2006; Stenbock-Hult & Sarvimäki, 2011). När sjuksköterskorna kunde säga ifrån då de exempelvis behövde hjälp eller information för att klara vissa arbetsuppgifter bidrog det till minskad stress och ökad trygghet i yrkesrollen (Mackintosh, 2007; Rose & Glass, 2006). Vidare var ett viktigt verktyg att ha förmågan att kunna berätta hur de kände sig och i samband med det ge uttryck för den osäkerhet som skapade en inre stress (Mackintosh, 2007).

Sjuksköterskorna talade om förmågan att kunna stänga av sina tankar och skilja på privatliv och arbete som en nödvändig copingstrategi för att minska stressen. Denna strategi var något som kom med ökad erfarenhet inom yrket (Hunter & Warren, 2014; Mackintosh, 2007). En sjuksköterska uttryckte det som att hon såg på sitt arbete med ett visst perspektiv (Mackintosh, 2007). Hon brydde sig om sina patienter men kunde ändå distansera sig från arbetet i sitt privata liv eftersom hon annars skulle gå hem med en inre stress och obehagskänsla varje dag. Sjuksköterskorna ansåg att de efter ett antal år inom yrket kunde hålla sig mer professionellt inställda till sitt arbete då svåra situationer uppstod. Detta var en tillgång eftersom de kunde ge bättre vård och inte bli lika stressade, påverkade eller upprörda på ett personligt plan då de hamnade i komplicerade situationer (Mackintosh, 2007). För att stärka kompetensen i arbetslaget och för att förbättra vården för patienterna ansågs det också viktigt att få utbildning i coping och hantering av svåra situationer på sin arbetsplats (Drury et al., 2014; Lim et al., 2011; Luiz Davos Barlem et al., 2013). Detta kunde ibland ske genom handledning av de äldre och mer erfarna sjuksköterskorna på arbetsplatsen som stöttade dem och gav positiv feedback (Drury et al., 2014). Av de mindre erfarna sjuksköterskorna upplevdes detta som en bidragande orsak till att lindra stress. Särskilt då detta skedde efter ett svårt och tungt arbetsskift, exempelvis då sjuksköterskorna arbetat underbemannat flera dagar i sträck (Drury et al., 2014).

Ett sätt att hantera stress på var genom humor, där sjuksköterskor kunde skratta och skämta tillsammans på arbetet (Harris, 2013; Lim et al., 2011). Att skratta tillsammans hjälpte dem att slappna av och ta udden av den spänning som byggs upp under en stressig arbetsdag (Harris, 2013). Att kunna skämta och skratta tillsammans var också ett tecken på att trivsel rådde och att sjuksköterskorna kunde slappna av tillsammans (Harris, 2013). Humorn kunde ibland få en dubbel innebörd då det även kunde vara ett sätt att dölja känslor eller att skydda sig, exempelvis från att få ett dåligt besked angående sin hälsa (Stenbock-Hult & Sarvimäki, 2011). En sjuksköterska menade att skratta bort svåra saker kunde kännas bra för stunden men att det kunde leda till mer lidande i längden. Ifall jargongen blev att använda humorn som ett skydd för sig själv, till exempel från att mottaga ett allvarligt besked, kunde det på samma gång bli förolämpande för andra eller bidra till förnekelse (Stenbock-Hult & Sarvimäki, 2011). I motsats till humor och skrattet hade även många sjuksköterskor som copingstrategi att gråta då de behövde få ur sig en del av det som upplevdes som jobbigt (Flinkman och Salanterä, 2015; Harris, 2013).

### **Tema - Socialt stöd**

Att umgås och få stöttning från familj och vänner ansågs som effektiva copingstrategier. Olika nöjesaktiviteter utförda på fritiden användes också för att minska stressen.

## **Samtal och umgänge**

Sjuksköterskorna uttryckte att en viktig copingstrategi var att prata med sin partner, familjer och nära vänner om det som kändes jobbigt och orsakade stress (Drury et al., 2014; Flinkman & Salanterä, 2015; Harris, 2013; Lim et al., 2011). En sjuksköterska beskrev sin situation som att hennes man fanns där för att trösta och stötta henne då hon kom hem efter en stressig arbetsdag och behövde en axel att gråta mot för att lätta på stressen (Flinkman & Salanterä, 2015). Det nämns att det kunde vara svårt att förklara hela situationen för sina närstående på grund av tystnadsplikten och deras begränsade kunskap om omvårdnad (Drury et al., 2014; Harris, 2013). De som hade föräldrar eller syskon som också arbetade inom vården menade att det var en enorm tillgång för deras stresshantering då de i dessa situationer kunde reflektera, samtala och stötta varandra (Drury et al., 2014). En sjuksköterska menade att hennes man, familj och vänner var en källa för emotionellt stöd då hon med hjälp av familjens idéer och åsikter kunde hitta lösningar på problemen (Lim et al., 2011).

## **Nöjen**

Personligt välmående utanför arbetsplatsen var en viktig komponent i stresshantering, sjuksköterskorna nämnde fritidsaktiviteter och social samvaro med vänner som copingstrategier (Lim et al., 2011). Att skratta med sina vänner, gå ut och ta en drink och dansa nämndes som stressbefriande. En sjuksköterska beskrev att hon tittade på tv och spelade online spel, detta hjälpte henne att koppla av efter en stressig arbetsdag. Även shopping nämndes som ett alternativ till att tänka på annat. Andra sjuksköterskor slappnade av genom att besöka spa när tid fanns. En annan avkopplande strategi var att laga mat ensam eller med vänner eller att gå ut och äta med nära och kära (Lim et al., 2011).

## **Tema - Kropp och själ**

Vikten av balans i kropp och själ beskrevs i flera artiklar. I detta tema beskrivs viktiga delar som fysisk aktivitet, avslappning för sinnet och vikten av att ha en personlig tro.

## **Avslappning**

Ett sätt för sjuksköterskor att hantera stress på var genom reflektion och meditation, vilket också kunde hjälpa dem att hitta balans i livet (Ward, 2011). De upplevde minskad stress då de tog sig tid att meditera, vilket gav tillfälle att slappna av, frigöra tanken och lyssna inåt (Harris, 2013; Lim et al., 2011). Utbildning i copingstrategier och stresshantering där meditation men även mindfulness ingick nämns som en viktig del i coping av arbetsrelaterad stress (Drury et al., 2014). Att kunna sova ut och känna sig utvilad nämndes också som en vanlig copingstrategi (Lim et al., 2011). Andra valde att lyssna på musik för att kunna slappna av (Lim et al., 2011; Rose & Glass, 2006). De satte på musik då de kommit hem från arbetet, vid sådana tillfällen kunde det räcka med 20 minuter av musik och ensamhet för att kunna varva ner efter en hektisk arbetsdag (Rose & Glass, 2006). Något som även nämndes var den avslappnande effekten av att ta ett bad (Hunter & Warren, 2014). Att sjuksköterskorna fick tid att ta raster ansågs som en viktig del i att hantera stressen på arbetet (Drury et al., 2014; Lim et al., 2011). De värdesatte den tid då de fick chans att återhämta sig en stund (Drury et al., 2014). I samband med rasten tog vissa av sjuksköterskorna även mellanmål vilket ansågs vara ett bra sätt att hålla stressen borta (Lim et al., 2011).

### **Fysisk aktivitet**

Olika sporter och yoga kunde användas för att varva ner efter en stressig dag, samtidigt som det hade en positiv inverkan på humöret (Lim et al., 2011). Några av sjuksköterskorna utförde yoga tillsammans för att bli mer hälsomedvetna men också för att bli bättre på att kunna hantera stress (Rose & Glass, 2006). Andra berättade att de istället för yoga använde sig av en slagpåse för att varva ner. En sjuksköterska nämnde att det ibland kunde vara svårt att stänga av tankeverksamheten kring en patient efter att hen var färdig med sitt skift, speciellt om det hade varit en stressfylld och mödosam dag. Vid sådana tillfällen valde hen att göra något fysiskt som träning för att tänka på annat samt för att bli av med spänningar som dagens arbete orsakat (Rose & Glass, 2006). Dagliga hundpromenader ansågs av andra som nyckeln till coping av stress (Hunter & Warren, 2014).

### **Personlig Tro**

Sjuksköterskorna menade att deras personliga tro gav dem en god andlig grund för att kunna hantera svårigheter inom yrket, de upplevde minskad stress när de till exempel bad (Harris, 2013). Sjuksköterskorna hade olika individuella trosuppfattningar och ett eget sätt att se på andlighet, detta hjälpte dem i sin tur med coping av stress (Harris, 2013; Lim et al., 2011). Religion upplevdes viktigt speciellt vid tillfällena då de kände sig ensamma och kände att den enda stötningen de hade i tillvaron var på ett andligt plan (Lim et al., 2011). En sjuksköterska nämnde att hon endast kunde tala fritt då hon talade med gud, vilket bidrog till minskad stress (Lim et al., 2011).

Sjuksköterskorna kunde lättare hantera stress då de hade en inre känsla av balans mellan kropp, sinne och andlighet. Känslomässigt välmående var också det en viktig faktor som spelade in i förhållande till hur de kunde hantera stressfyllda situationer på. Detta uppnåddes genom att ta hand om din kropp, känslor och andlighet (Rose & Glass, 2006).

### **Tema - Alternativa strategier**

Ibland hanterades stressen genom att förneka eller lämna det som orsakade stress, vissa sade upp sig från arbetsplatsen, andra stängde inne sina känslor. I vissa fall tog sjuksköterskorna till alkohol och droger.

### **Uppsägning**

Stressen och pressen på ett arbete beskrevs ibland bli för mycket för sjuksköterskorna att hantera. De valde då att säga upp sig från sin arbetsplats då den orsakade alltför mycket stress, ångest och känslomässig smärta. Sjuksköterskorna ansåg att detta var nödvändigt för att kunna skydda sig själva exempelvis från utbrändhet (Flinkman & Salanterä, 2015; Stenbock-Hult & Sarvimäki, 2011). En del valde att distansera sig från svåra och stressade situationer vilket helt enkelt ledde till att de gav upp och valde att lämna över patienten till någon annan sjuksköterska (Luiz Davos Barlem et al., 2013). God och säker omvårdnad var ibland inte möjligt på grund av hög arbetsbelastning och stressiga arbetsdagar vilket bidrog till att sjuksköterskorna i sin tur valde att säga upp sig (Flinkman & Salanterä, 2015). De ville inte vara en del av en organisation som inte kunde ge patienter en god omvårdnad. En del sjuksköterskor valde också att säga upp sig från arbetet på grund av att all stress bidrog till utbrändhet (Flinkman & Salanterä, 2015). Ibland fanns det inte tid för raster på grund av den tunga arbetsbördan och det tidspressade schemat. Vilket i sin tur ledde till att de valde att sjukskriva sig eller till och med säga upp sig från arbetet (Drury et al., 2014).

## **Förnekelse**

En copingstrategi som sjuksköterskorna använde sig av var att förneka sina känslor. Sjuksköterskorna fick då stänga inne sina känslor för att inte skapa onödig och skadlig ångest och konfusion i stressade situationer som uppstod på arbetet. Att kontrollera och hålla inne sina känslor vid en sådan tidpunkt var påfrestande. Att stänga in sina känslor bidrog också till att sjuksköterskorna avskärmade sig från sig själva och sina kollegor vilket ansågs göra dem mer sårbara (Stenbock-Hult & Sarvimäki, 2011). Det bidrog i sin tur till en förnekelse av jaget och ens eget värde, både på ett personligt och professionellt plan (Luiz Davos Barlem et al., 2013).

## **Alkohol och droger**

En sjuksköterska nämnde att hon känt sig tvungen att använda droger för att kunna klara av sitt stressiga arbete (Rose & Glass, 2006). Att ta sig ett glas vin efter arbetet var också en copingstrategi som användes av flera sjuksköterskor. I samband med detta nämndes att det kunde vara svårt att skilja mellan den positiva avslappnande effekten av ett glas vin, jämfört med att ta flera glas vilket kunde leda till att förvärra stressen och ångesten (Hunter & Warren, 2014).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Då denna uppsats har till syfte att beskriva erfarenheter kring coping av stress valdes metoden att analysera kvalitativ forskning för att bidra med evidensbaserad omvårdnad, beskriven av Friberg (2012). Det ansågs som ett bra tillvägagångssätt att analysera kvalitativ forskning eftersom en förståelse för hur sjuksköterskor hanterar stress inom yrket kan uppnås genom att läsa om sjuksköterskors egna beskrivningar av detta. Det antogs ett sjuksköterskeperspektiv eftersom det var deras erfarenheter som svarade mot syftet för uppsatsen. De databaser som använts för litteratursökningarna var Cinahl och Proquest vilket ansågs vara relevanta databaser eftersom de innefattar vetenskaplig litteratur inom omvårdnad och vårdvetenskap. Proquest inriktar sig även mot psykiatrisk vård (Polit & Beck, 2012). Vilket ansågs kunna tillföra en större bredd till resultatet.

Sökorden (se bilaga I) valdes utifrån uppsatsens syfte för att få fram sjuksköterskors erfarenheter av stressrelaterad coping inom yrket. Sökorden bedömdes vara relevanta och gav en tillräcklig mängd artiklar. Att det först genomfördes sökning av ämnesord i databaserna ses som en styrka i denna uppsats eftersom det gav möjlighet att vidga perspektivet, hitta tydligare uttryck och specificera vad sökningen skulle innefatta vilket även Östlundh (2012) beskriver.

De sökningar där trunkering användes öppnades möjligheten för att även böjningar av det valda sökordet skulle ge träffar. Detta bedömdes vara ett relevant sätt att få bredd på sökningen, som i sin tur kan öka trovärdigheten på resultatet. Vidare användes den booleska sökoperatorm AND då detta speglade vilket samband sökorden skulle ha till varandra. Den funktionen går i linje med vad syftet siktar mot att beskriva, det vill säga stress och coping i korrelation till varandra. Vidare vill författarna poängtera att artiklar kan ha förbisetts på grund av personlig tolkning eller språkförbistringar vid granskningen av titlar och abstract då artiklar valdes ut för analys. Den systematiska sökningen bidrog till en bredd av erfarenheter



av copingstrategier hos sjuksköterskor som uppsatsen syftar att beskriva. Utöver detta gjordes också en osystematisk sökning för att komplettera de systematiska sökningarna. Friberg (2012) menar att en osystematisk sökning är viktigt för att stärka en studie.

Ett av de valda inklusionskriterierna av artiklarna var att de skulle vara publicerade mellan 2006-2016. Hade åren som forskningen varit skriven under varit äldre än tio år tillbaka hade andra träffar på artiklar uppkommit samt forskning som i dagsläget varit mindre aktuell (Östlundh, 2012). Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vilket ansågs vara ett relevant kriterium eftersom det är ett internationellt språk som ger möjlighet att söka artiklar från flera delar av världen, vilket tillför denna uppsats ett brett perspektiv. Artiklarna skulle även vara peer review granskade, vilket enligt Östlundh (2012) inte kan garantera men ändå styrka artiklarnas vetenskaplighet. Ett exklusionskriterie var att välja bort de artiklar där termen vårdpersonal förekom. Detta på grund av att de i artiklarna inte beskrev vad termen vårdpersonal innebar. Resultatet kunde sett annorlunda ut ifall dessa artiklar ej hade uteslutits. Enligt Friberg (2012) skall all litteratur som ingår i resultatet kvalitetsgranskas för ett trovärdigt resultat. Kvalitetsgranskningen har skett utifrån mall för kvalitetsgranskning (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011) (se bilaga III). Resultatet av kvalitetsgranskningen redovisas (se bilaga II), då 9 av de 10 artiklarna var av hög kvalitet ansågs detta stärka resultatet.

Det insamlade materialet analyserades utifrån Fribergs (2012) femstegsmodell. Artiklarna lästes individuellt vid ett flertal tillfällen vilket minskade risken för att texterna misstolkades. Diskussion av det insamlade materialet gjordes för att dubbelkontrollera att inget av det insamlade materialet blev förbiset eller felöversatt. En ständig påminnelse av studiens syfte ansågs viktigt då delar av materialet som framkom var intressant, men dock inte svarade mot studiens syfte. Analysen av artiklarna kunde också sett annorlunda ut om författarna inte varit noga med att båda skulle vara överrens om hur analysen skulle gå tillväga och att båda gick igenom och läste varje artikel grundligt, var för sig. Under arbetets gång har en utomstående person läst igenom och gett feedback på materialet vilket enligt Polit och Beck (2012) kan ge en studie som bygger på kvalitativ forskning högre trovärdighet. En annan viktig del av trovärdigheten i kvalitativa studier är i vilken omfattning resultatet kan bli överfört till en annan liknande situation. Om studien är noggrant gjord och urvalet inte är för specifikt bundet till ett sammanhang kan resultatet som framkommer skapa förståelse som gör det lättare att hantera en liknande situation, vilket kallas överförbarhet (Polit & Beck, 2012). I denna uppsats ingår sjuksköterskors erfarenheter av stressrelaterad coping från flera olika studier. Dessa är utförda i olika länder och sjuksköterskorna arbetar på olika typer av arbetsplatser men det finns ändå gemensamma nämnare i de copingstrategier som framkommit i resultatet. Uppsatsens överförbarhet stärks eftersom resultatet är talande för ett flertal olika situationer, det bör dock finnas i åtanke att ingen studie var gjord i Sverige. Möjligen hade resultatet blivit annorlunda ifall fler manliga deltagare ingått i studierna. Det framgår endast i en artikel att en manlig sjuksköterska deltog i studien. I de övriga nio artiklar är det antingen endast kvinnor eller så framgår inte kön på deltagarna. Resultatet kunde kanske också sett annorlunda ut ifall fler eller andra sökord använts och att sökningen breddats till fler än två databaser. Information kan även ha missats på grund av att kvantitativ forskning uteslöts.

En av de mest grundläggande etiska principerna i forskning är att inte göra någon skada (Polit & Beck, 2012). En etiskt godkänd studie styrker att forskningen är utförd på ett etiskt korrekt

sätt där ingen kommit till skada. Totalt användes tio artiklar till resultatet, alla var etiskt godkända. Det stämmer också överens med riktlinjer i ICN:s etiska kod där det står att vårdverksamheten skall vara baserad på vetenskaplig forskning framtagna på ett etiskt främjande sätt där ingen individ kommer till skada. Sjuksköterskor skall även verka för att oetiska förhållanden och metoder inte förekommer inom vård eller forskning (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Enligt Vetenskapsrådet (2002) är det nödvändigt att forskning bedrivs kontinuerligt för att förbättra och öka kunskapen, och föra samhället framåt. Forskningen som bedrivs skall behandla väsentliga frågor, vara av hög kvalitet och följa vissa krav för att få kallas etiskt godkänd. Dessa krav utgörs av fyra fokusområden vilket beskrivs nedan enligt Vetenskapsrådet (2002). Första området behandlar informationskravet, vilket innebär att informationen om forskningens syfte, tillvägagångssätt och form skall vara tillgänglig för alla deltagare. Det andra kravet handlar om samtycke. Forskningsdeltagarna har själva rätt att bestämma ifall de vill medverka eller avstå deltagande i forskningen under hela arbetets gång. Det vill säga att samtycke från dessa måste finnas hela tiden. Konfidentialitetskravet är det tredje kravet vilket innefattar att alla uppgifter om forskningsdeltagarna skall under forskningens gång och efter behandlas på ett sådant sätt att personens identitet inte kan röjas. Forskningen skall alltså inte gå att härleda till specifika personer som deltagit, detta för att skydda deras integritet. Det fjärde och sista kravet är nyttjandekravet som syftar till att skydda forskningsdeltagarna, de data och resultat som framkommit under forskningen. Denna information skall endast nyttjas för det den är avsedd för. Den får inte användas för annan forskning än vad som var tänkt eller säljas till kommersiella organisationer som vill profitera på deltagarnas utlämnade information (Vetenskapsrådet, 2002). I linje med detta anses det positivt att alla artiklarna var etiskt godkända. Vidare har även översättningsarbetet genomförts noggrant för att inte förvanska resultatet.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet i denna uppsats bör vara av intresse för blivande och verksamma sjuksköterskor eftersom det beskriver olika typer av copingstrategier som sjuksköterskor använder sig av för att hantera stress inom yrket. Resultatet visar på vilka egenskaper, arbetsförhållanden och förutsättningar som underlättar coping av stress. Vilket i sin tur påverkar sjuksköterskans hälsa och arbetsutförande.

En copingstrategi som framkom under temat arbetsrelaterad coping var förmågan att känna sig själv i sin yrkesroll, där erfarenhet och mognad spelade en viktig roll. Pellico et al., (2010) nämner också de att stressen blev mindre påtaglig då sjuksköterskorna vände sig vid tanken på att de inte behövde kunna allt utan ansågs helt i sin ordning att be om information eller hjälp ifall det var något moment som de kände sig osäkra i. Det är troligt att sjuksköterskas yrkeserfarenhet hjälper till vid coping av stress, dock är det svårt att uttala sig om detta då vi inte är färdigutbildade sjuksköterskor. Att känna sig själv och veta i vilka situationer stress upplevs anses också vara en viktig faktor. En annan copingstrategi som också nämns i samband med sjuksköterskans yrkesroll var att kunna visa sina känslor. Att skratta och skämta tillsammans hade en positiv inverkan och hjälpte sjuksköterskorna till att bättre kunna hantera en stressig arbetsmiljö. Markwell, Polivka, Morris, Ryan och Taylor (2016) tar också upp humorn som en copingstrategi att hantera arbetsrelaterad stress på. I motsats till att kunna skratta tillsammans med sina kollegor var också förmågan av att kunna gråta viktig. Lazarus (1986) beskriver två olika typer av copingstrategier. Den första är känslor fokuserad coping och den andra är problem fokuserad coping. Den känslor fokuserade coping hjälper inte sjuksköterskorna att lösa själva problemet till stressen som problem fokuserad coping gör.

Istället underlättar det coping av stress på ett känslomässigt plan. Sjuksköterskorna kunde då lätta på stressen genom att till exempel använda sig av humorn och att skratta tillsammans, alternativt genom att gråta. Att kunna skratta och gråta är två känslorelaterade och effektiva copingstrategier. För att kunna göra någon av dessa underlättar det om sjuksköterskorna känner sig bekväma med sina kollegor och sin omgivning. Dessa copingstrategier kanske inte passar för alla sjuksköterskor, utan för dem som känner sig trygg med att visa sina känslor som både kan vara positiva och negativa, på ett mer personligt plan.

I resultatet framgår att flera sjuksköterskor hade erfarenheter av socialt stöd och att kunna samtala med sina familjer, vänner och partner för att hantera stress. Vilket även stöds av Markwell et al., (2016). Att exempelvis kunna förklara för sin partner varför de var trötta och stressade när de kom hem från arbetet ansågs minska stressupplevelsen då partnern fick en förståelse för vad som orsakat stress (Markwell et al., 2016). Även Lazarus (1986) beskriver detta som en viktig del i hur coping tar sig form, då förståelse för hela sammanhanget ger större möjligheter till effektiva copingstrategier av stress. Resultatet visade även att vissa sjuksköterskor hade erfarenheter av att det var svårt att dela med sig av sådant som upplevdes jobbigt på arbetet med sina familjer, delvis på grund av tystnadsplikten. Det är en balansgång som är viktig att ha kunskap om. För sjukvårdspersonal innebär tystnadsplikten att hen inte får röja en enskild persons privata förhållanden och hälsotillstånd enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Samtidigt är det värdefullt att ha stöd av sina närmaste för att kunna hantera svåra situationer som upplevs på arbetet. Det kan upplevas som befriande att få utlopp för sina känslor eftersom det i annat fall kan leda till ökad stress och eventuell förnekelse av sina känslor. Vilket i sin tur kan leda till ohälsa. Dock påpekar Markwell et al., (2016) att sociala förhållanden och kommunikation ser olika ut i olika familjer. Samtidigt som många sjuksköterskor söker stöd av sina familjer upplevs detta i andra fall som svårt. När arbetsdagen är slut tar familjetiden vid med krav som exempelvis vardagligt hushållsarbete, detta kan istället bidra till att stressen ökar (Markwell et al., 2016).

Flera av artiklarna tog upp balansen mellan kropp och själ samt fysisk aktivitet som copingstrategier. Det kunde innefatta att varva ner med yoga eller att utföra någon mer fysiskt aktivitet som någon sport eller ta långa promenader med hunden. Den fysiska aktiviteten hjälpte sjuksköterskorna att varva ner efter en stressig arbetsdag samtidigt som det fick dem att tänka på annat än arbetet. Även Markwell et al., (2016) tar upp fysisk aktivitet som en copingstrategi att hantera arbetsrelaterad stress på. Vidare nämns att flera sjuksköterskor använde sig av trädgårdsarbete som en copingstrategi (Markwell et al., 2016). Att arbeta med händerna och spendera tid utomhus som vid trädgårdsarbete kan ha en terapeutisk inverkan och mycket väl vara en bra copingstrategi när det kommer till hantering av stress. Att vara fysiskt aktiv är något som bidrar till att uppleva god hälsa och ökar välmåendet. Som tidigare nämns är hälsa i det dagliga livet något som berör en individs fysiska kapacitet såväl som sociala och personella resurser (WHO, 2016). Det bör påpekas att det inte enbart räcker med att utföra fysisk aktivitet eller vara fysiskt frisk för att uppleva hälsa. Fysisk aktivitet kan mycket väl hjälpa vid coping av stress. Icke desto mindre måste detta balanseras med en individs psykiska, privata och sociala liv som också Eriksson (1989) nämner. Fysisk aktivitet anses som något positivt eftersom det kan anpassas efter individuella önskemål. Vad som passar för en sjuksköterska kanske inte passar för en annan. Beroende på intresse kan därför sjuksköterskor välja den fysiska aktivitet som passar hen bäst. Vad som bör tas i beaktande är att kanske inte alla sjuksköterskor har orken eller lusten att vara fysiskt aktiv efter ett långt arbetspass. Att använda fysisk aktivitet som en copingstrategi kan därför användas av många sjuksköterskor men långt ifrån alla då fysisk aktivitet ändå kräver att tid och ork finns.

Resultatet visar att de alternativa copingstrategier som framkom var varierande. En del sjuksköterskor menade att deras enda möjlighet att skydda sig från det obehag som stressen på arbetet skapade var att säga upp sig medan andra valde att lämna sjuksköterskeyrket helt. Rådande arbetsförhållanden ansågs vara en bidragande faktor till att de inte kunde en ge god och säker omvårdnad. Vissa valde då att sjukskriva sig, alternativt bidrog stressen till att de blev utbrända. Sjuksköterskorna i Pellico´s et al., (2010) studie upplevde även de att det inte var möjligt att ge säker vård till sina patienter. De hade inte effektiva copingstrategier för att minska stressen eller så gjorde arbetsplatsförhållanden det svårt att utföra dessa (Pellico et al., 2010). Att patientsäkerheten påverkas negativt av stressen som sjuksköterskor upplever på arbetet stärks av Nantsupawat et al., (2016) och Schmitz et al., (2000) som menar att stressen bidrar till emotionell utmattning, ångest, ohälsa och utbrändhet. I Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) står det att varje patient har rätt till säker vård och att vårdgivaren är ansvarig att förhindra att patienten skadas vid arbetsutförande. I en arbetsmiljö där kraven på patientsäkert arbete gäller bör arbetsgivaren förse sjuksköterskor med möjligheter att på ett effektivt sätt hantera stress. Eftersom detta visat sig vara en viktig faktor för att kunna utföra patientsäkert arbete. Vilket även styrks av Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) som säger att arbetsgivaren skall utforma arbetet på ett sådant sätt att arbetstagaren inte utsätts för psykisk belastning som kan leda till ohälsa. Resultatet visar att sjuksköterskor upplevde att säga upp sin från sin arbetsplats som en nödvändighet för att skydda sig själva från utmattning och från risken att orsaka mer skada än nytta för sina patienter. Detta beskrivs även av Pellico et al., (2010) som menade att sjuksköterskor upplevde den verklighet de mötte i vården inte var kompatibel med de krav som ställdes på deras arbetsutförande, vilket ledde till tankar om att säga upp sig. Situationer kan upplevas olika stressande av olika människor. Att en person anser det nödvändigt att säga upp sig från sin arbetsplats på grund av stress behöver inte betyda att alla upplever det på samma sätt. Vilket även Selye (1976) poängterar som en viktig faktor att ta med i beräkning när man talar om upplevelser och erfarenheter av stress. De sjuksköterskor som valde att lämna yrket beskrev detta som en sista utväg. Möjligen hade de kunnat minska stressen ifall de fått mer stöd på sin arbetsplats för att hantera situationen, dock framgår detta inte i artiklarna. Att sjuksköterskor väljer att säga upp sig är ett anmärkningsvärt inslag i resultatet och anses viktigt att lyfta fram.

## Slutsats

Resultatet visar på en bredd av copingstrategier och beskrivningar av hur sjuksköterskor hanterar stress inom yrket. Erfarenheterna som framkommit ger en beskrivning av vad som skulle kunna vara användbara i det praktiska arbetet. Resultatet innefattar fyra huvudteman vilka var Arbetsrelaterad coping, Socialt stöd, Kropp och själ samt Alternativa strategier. Dessa tar upp olika delar av hur coping kan ta sig form. Bland annat framkom vikten av att ha bra relationer till sina kollegor, där reflektion och stöd var viktigt i stresshanteringen. Resultatet visar även på vikten av att vara lyhörd mot sig själv och att vara medveten om copingstrategier som kan påverka hälsan negativt. Under temat Alternativa copingstrategier beskrivs hur en del sjuksköterskor känt sig tvungna att säga upp sig från sin arbetsplats. De menade att detta var deras enda möjlighet att skydda sig från den stress, ångest och det obehag som arbetet orsakade. Denna uppsats har gett författarna större kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av stressrelaterad coping vilket beskrivits på olika sätt, samt hur detta kan användas i praktiken för att minska stress.

## Praktiska implikationer

ICN:s etiska kod säger att sjuksköterskor skall arbeta för att skydda människors hälsa, samt eftersträva att tänka och handla etiskt (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Då sjuksköterskans omvårdnadsutövande delvis påverkas av stress är det viktigt att lyfta fram faktorer som kan reducera stressen och stärka hälsan hos både sjuksköterskan själv men också hos hens patienter. Resultatet anses kunna ge en vägvisning om hur arbetsförhållanden kan anpassas för att verka för patientsäkert arbete samt för att stärka hälsan hos sjuksköterskor som yrkeskategori. Erfarenheterna som framkommit är varierande. Vad gäller de copingstrategier som involverade arbetsplatsförhållande, relation till kollegor och liknande finns det möjligheter att direkt kunna applicera dessa i det praktiska vårdarbetet. Förståelsen för hur viktigt det är med samtal och reflektion på en arbetsplats kan användas exempelvis för att motivera arbetsgivare att satsa på teambuilding och undervisning i coping av stress. I dagsläget anses detta angeläget att satsa på för att få sjuksköterskor att stanna inom yrket eftersom det råder brist på personal inom denna yrkeskategori (Statistiska Centralbyrån, 2015). Dock bör arbetet för att reducera stress som sjuksköterskor upplever på arbetet föras parallellt med arbete för att förebygga situationer som kan orsaka stress. Det kan handla om lösningar som att motverka underbemanning och överbeläggning. Eftersom detta annars kommer göra det svårt att arbeta med coping då den underliggande orsaken till stressen aldrig åtgärdas (Chang et al., 2005). Vissa copingstrategier är kopplade till sjuksköterskornas privatliv. Dessa strategier är bra att ha kunskap om eftersom de i stor grad kan individanpassas. Eriksson (1989) beskriver hur hälsa är något subjektivt som kan upplevas då personliga behov tillgodoses. Genom att anpassa någon av copingstrategierna till de egna behoven kan minskad stress uppnås. Resultatet kan ge inspiration och konkreta förslag på copingstrategier som skulle kunna användas för detta, till exempel någon form av fysisk aktivitet.

## Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kunskapsområde

Resultatet visar att det finns många olika slags copingstrategier som sjuksköterskor använder sig av, de flesta av dessa har uppkommit av sjuksköterskornas egna erfarenheter. Detta tyder på att mer utbildning och kunskap kring coping av stress kan behövas för att sjuksköterskor skall kunna få tillgång till mer effektiva copingstrategier, antingen från arbetsgivare eller från respektive universitet där utbildning av sjuksköterskor pågår. Det går även hand i hand med ICN:s etiska kod där det står att sjuksköterskor har huvudansvaret för aktiv forskning och utvecklande av kunskap inom omvårdnadsområdet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Förslag på fortsatt forskning är att ta reda på vilka copingstrategier som olika arbetsområden inom vården använder sig av för hantering av stress. En copingstrategi som fungerar på en arbetsplats kanske inte fungerar på en annan på grund av variation i arbetsuppgifter och arbetsbelastning samt variation i antalet anställda sjuksköterskor. Fortsatt forskning kring detta skulle därför kunna leda till att mer effektiva och anpassningsbara copingstrategier tas fram till respektive arbetsområde och sjuksköterskegrupp. Fortlöpande professionell kunskapsutveckling inom coping av stress bör erbjudas individuellt till sjuksköterskor. På detta vis kan den personliga kompetensen ökas samt bidra till att god hälsa uppnås genom stresshantering. Vidare skulle vi behöva mer kunskap om hur vi själva fungerar och reagerar i stressade situationer där ansvaret för patienter ligger på oss.

## Referenser

\* Artikel i resultatet

Arbetsmiljöverket (2015). *Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården*. Hämtad 2016-03-17 från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/>

Chang, E., Hancock, K., Johnson, A., Daly, J., & Jackson, D. (2005). Role stress in nurses: review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing & Health Sciences*, 7(1), 57-65 9p.

Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. Friberg (Red.). *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s.23-35). Lund: Studentlitteratur.

\*Drury, V., Craigie, M., Francis, K., Aoun, S., & Hegney, D. G. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results. *Journal Of Nursing Management*, 22(4), 519-531 13p

Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé*. (2: upplagan). Graphic Systems AB, Göteborg.

Everlay, Jr. G. S. & Lating, J. M. (2002). *A clinical guide to the treatment of the human stress response*. (2. ed.) New York: Kluwer Academic/Plenum.

\*Flinkman, M., & Salanterä, S. (2015). Early career experiences and perceptions - a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. *Journal Of Nursing Management*, 23(8), 1050-1057 8p.

Folkhälsoguiden, (2015) *Arbetshälsorapport 2012* Hämtad 2016-04-04 från [http://folkhalsoguiden.se/amnesomraden/arbetsliv--arbetsmiljo/? t\\_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d& t\\_q=stress& t\\_tags=language%3asv%2csiteid%3a51a24cfe-3177-4c4f-b2cc-c27fee7939f7& t\\_ip=147.186.48.65& t\\_hit.id=SLSO\\_Models\\_Pages\\_StandardPage/\\_11920\\_045-4590-4513-a80b-79002f69b5c3\\_sv& t\\_hit.pos=5](http://folkhalsoguiden.se/amnesomraden/arbetsliv--arbetsmiljo/? t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d& t_q=stress& t_tags=language%3asv%2csiteid%3a51a24cfe-3177-4c4f-b2cc-c27fee7939f7& t_ip=147.186.48.65& t_hit.id=SLSO_Models_Pages_StandardPage/_11920_045-4590-4513-a80b-79002f69b5c3_sv& t_hit.pos=5)

Friberg, F (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. Friberg (Red.). *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s.121-131). Lund: Studentlitteratur.

\*Harris, L. J. M. (2013). Caring and Coping: Exploring How Nurses Manage Workplace Stress. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 15(8), 446-454.

\*Hunter, B., & Warren, L. (2014). Midwives' experiences of workplace resilience. *Midwifery*, 30(8), 926-934 9p

Lazarus, R. S. (1986). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGrawHill.

\*Lim, J., Hepworth, J., & Bogossian, F. (2011). A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of singaporean nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 1022-1033.

\*Luiz Davos Barlem, E., Lerch Lunardi, V., Lerch Lunardi, G., Geri Tomaschewski-Barlem, J., & Silva de Silveira, R. (2013). Moral distress in everyday nursing: hidden traces of power and resistance. *Revista Latino-Americana De Enfermagem (RLAE)*, 21(1), 293-299.

\*Mackintosh, C. (2007). Protecting the self: a descriptive qualitative exploration of how registered nurses cope with working in surgical areas. *International Journal Of Nursing Studies*, 44(6), 982-990 9p.

Markwell, P., Polivka, B. J., Morris, K., Ryan, C., & Taylor, A. (2016). Snack and Relax. *Journal Of Holistic Nursing*, 34(1), 80-90 11p.

Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Kunaviktikul, W., Turale, S., & Poghosyan, L. (2016). Nurse Burnout, Nurse-Reported Quality of Care, and Patient Outcomes in Thai Hospitals. *Journal Of Nursing Scholarship*, 48(1), 83-90 8p.

Pellico, L., Djukic, M., Kovner, C., & Brewer, C. (2010). Moving on, up, or out: changing work needs of new RNs at different stages of their beginning nursing practice. *Online Journal Of Issues In Nursing*, 15(1), 8-8 1p.

Polit, D., F. & Beck, C., T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9.ed. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.

\*Rose, J., & Glass, N. (2006). Community mental health nurses speak out: the critical relationship between emotional wellbeing and satisfying professional practice. *Collegian*, 13(4), 27-32 6p.

Schmitz, N., Neumann, W., & Oppermann, R. (2000). Stress, burnout and locus of control in German nurses. *International Journal Of Nursing Studies*, 37(2), 95-99 5p

Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Butterworth Inc. London.

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölög*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet

Statistiska centralbyrån, (2015). *Arbetskraftsbarometern 2015: Fortsatt brist på sjuksköterskor och lärare*. Hämtad 2016-03-16 från <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Utbildning-och-forskning/Analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/Arbetskraftsbarometern/26135/26142/Behallare-for-Press/396656/>

\*Stenbock-Hult, B., & Sarvimäki, A. (2011). The meaning of vulnerability to nurses caring for older people. *Nursing Ethics*, 18(1), 31-41 11p

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2016-03-17 från [http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

United Nations. (u.å.). *The Universal Declaration of Human Rights*. Hämtad 2016-04-21 från <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/index.html>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2016-06-07 från [http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494\\_forskningsetiska\\_principer\\_2002.pdf](http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf)

Vårdförbundet. (2015). *Att arbeta som sjuksköterska*. Hämtad 2016-03-17 från <https://www.vardforbundet.se/Min-profession/Sjukskoterska/Att-arbeta-som-sjukskoterska/>

\*Ward, L. (2011). Mental health nursing and stress: Maintaining balance. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 20(2), 77-85 9p

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad*. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organisation, (2016). *Health*. Hämtad 2016-03-17 från <http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. Friberg (Red.). *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s.57-80). Lund: Studentlitteratur.



# Bilagor

- I           Översikt av systematisk litteratursökning
- II           Översikt av analyserad litteratur
- III          Kvalitetsgranskningsmall

## Bilaga I



### Institutionen för hälsovetenskap

---

#### Översikt av systematisk litteratursökning

**Tabell 1.**

Databas Cinahl 16-03-30	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	(MH "Qualitativ studies")	56924				
#2	(MH "Stress")	5202				
#3	(MH "Nurses")	43865				
#4	#1 AND #2 AND #3	5				
Begränsningar: Peer-reviewed, engelska, artiklar publicerade från år 2006-2016		5	5	2	1	1

**Tabell 2.**

Databas Cinahl 16-03-30	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	(MH "Qualitativ studies")	56924				
#2	(MH "Work Experiences")	3915				
#3	(MH "Work Environment") OR (MH "Quality of Working Life")	18546				
#4	#1 AND #2 AND #3	57				
Begränsningar:		48	48	9	5	2

Peer-reviewed, engelska, artiklar publicerade från år 2006-2016						
---	--	--	--	--	--	--

**Tabell 3.**

Databas Cinahl 16-03-17	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	(MH "Qualitative Studies")	56924				
#2	("Nursing and stress")	64				
#3	#1 AND #2	4				
Begränsningar: Peer-reviewed, engelska, artiklar publicerade från år 2006-2016		3	3	1	1	1

**Tabell 4.**

Databas Cinahl 16-03-30	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	(MH "Qualitative Studies")	56924				
#2	("Registered Nurse")	24333				
#3	(MH "Stress")	5202				
#4	#1 AND #2 AND #3	3				
Begränsningar: Peer-reviewed, engelska, artiklar publicerade från år 2006-2016		2	2	1	1	1

**Tabell 5.**

Databas Cinahl 16-03-30	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	(MH "Qualitative Studies")	57155				
#2	("Registered Nurs*")	31442				

#3	(MH "Stress Management")	4963				
#4	#1 AND #2 AND #3	7				
Begränsningar: Peer-reviewed, engelska, artiklar publicerade från år 2006-2016		3	3	3	2	1

**Tabell 6.**

Databas Cinahl 16-04-01	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	(MH "Registered Nurses")	24343				
#2	(MH "Qualitative Study")	56959				
#3	(MH "Coping")	19268				
#4	#1 AND #2 AND #3	49				
Begränsningar: Peer-reviewed, engelska, artiklar publicerade från år 2006-2016		33	33	5	3	2

**Tabell 7.**

Databas Proquest (Valda databaser i Proquest: ERIC, PsycARTICLES & PsycINFO) 16-04-07	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	Coping AND MJSUB.EXACT ("Coping Behavior")	34578				
#2	MJSUB.EXACT ("Stress")	5202				
#3	<u>MJSUB.EXACT</u> ("Nurses")	17290				

#4	#1 AND #2 AND #3	20				
Begränsningar: Peer-reviewed, engelska, artiklar publicerade från år 2006-2016		7	7	4	1	1

## Bilaga II



### Institutionen för hälsovetenskap

---

#### Översikt av analyserad litteratur

	<b>Problem och syfte</b>	<b>Ansats och metod</b>	<b>Urval och Studie-grupp</b>	<b>Huvudsakligt resultat</b>	<b>Kvalitets granskning</b>
<b>Författare</b> Drury, Craigie, Francis, Aoun & Hegney <b>Årtal</b> 2013 <b>Land</b> Australien	Faktorena som påverkar tillfredsställelse, medkänsla, utmattning, ångest, depression och stress samt vilka strategier sjuksköterskor använder i sitt yrke för att hantera dessa.	Kvalitativ metod med intervjuer. Enskilda och grupp. Tematiskt analys. Andra delen av en två-fas studie med mixed methods-metod.	10 Sjuksköterskor. 7 av dem arbetade som specialist-sjuksköterskor, sjuksköterskekonsulter, avdelningsansvariga, och sjuksköterskelärare. 3 av sjuksköterskorna arbetade deltid och hade mindre än 5 års erfarenhet.	Copingstrategier som uppkom i studien var socialt stöd och stöd från kollegor samt fungerande infrastruktur.	Hög
<b>Författare</b> Flinkman & Salanterä <b>Årtal</b> 2014 <b>Land</b> Finland	Att beskriva orsakerna till varför unga sjuksköterskor lämnade en arbetsorganisation och varför de ville lämna sjuksköterskeyrket.	Kvalitativ metodansats med intervjuer. Innehållsanalys tillämpades.	15 Sjuksköterskor, alla var kvinnor. Ålder 18-30.	De copingstrategier som framkom var att lämna yrket, att gråta ut, socialt stöd samt bra relationer till kollegor.	Hög

<b>Författare</b> Harris <b>Årtal</b> 2013 <b>Land</b> USA	Att undersöka hospice sjuksköterskors uppfattningar av coping och arbetsplats resurser.	Kvalitativ metodansats med fokus inriktade grupp intervjuer. Innehålls analys tillämpades.	19 Sjuksköterskor. 1 man och 18 kvinnor. Ålder 45-55år. Samtliga hade mer än 10 års erfarenhet inom yrket.	Copingstrategier som framkom var bra relation till kollegor, socialt stöd, bön och personlig tro, meditation, vikten av att kunna gråta och humor.	Medel
<b>Författare</b> Hunter & Warren <b>Årtal</b> 2014 <b>Land</b> Storbritannien	Att undersöka verksamma barnmorskors förståelse och erfarenheter av sin professionella förmåga att återhämta sig snabbt från svårigheter inom yrket utifrån personliga, professionella och kontextuella förutsättningar.	Kvalitativ beskrivande studie i två steg. Materialet kom från grupp-diskussioner som förts online i låsta forum. Därefter följde Tematisk analys samt granskning av fynden av en expertpanel.	11 verksamma barnmorskor med minst 15 års erfarenhet inom yrket.	De copingstrategier som framkom i resultatet var socialt stöd, stöd från kollegor, balans mellan arbete och privatlivet. Vikten av självkänedom, förmågan att släppa arbetet på arbetet, promenader samt alkoholkonsumtion för att slappna av.	Hög
<b>Författare</b> Lim, Hepworth & Bogossian. <b>Årtal</b> 2011 <b>Land</b> Singapore	En beskrivande studie av sjuksköterskors dagliga erfarenheter av stress och coping.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Tematisk innehålls-analys användes.	23 Sjuksköterskor, alla kvinnor. Ålder 22-55år. De var heltidsanställda och hade minst 2 års erfarenhet inom yrket.	Copingstrategier som framkom var relation till kollegor, socialt stöd, träning, humor, sociala aktiviteter, avslappning och sömn.	Hög
<b>Författare</b> Luiz Davos Barlem, Lerch Lunardi, Lerch Lunardi, Tomaschewski-Barlem,	Att utforska copingstrategier som används av sjuksköterskor i situationer med moralisk stress ur ett	Kvalitativ studie med enskilda semistrukturerade intervjuer. Textuell diskurs analys användes, vilket innebar	15 Sjuksköterskor. Av dessa var 5 sjuksköterskor, 6 tekniska sjuksköterskor och 4 extra anställda sjuksköterskor.	Copingstrategier som framkom var förnekelse av det egna jaget och ens professionella värde som sjuksköterska, att lämna arbetsplatsen, att ge upp samt hur	Hög

<p>&amp; Silva de Silveira.  <b>Årtal</b>  2013  <b>Land</b>  Brasilien</p>	<p>etiskt perspektiv.</p>	<p>en blandning av innehålls-  analys och diskursanalys.</p>		<p>arbetslaget stärks genom bra relation till sina kollegor, feedback, reflektion och utbildning i copingstrategier av stress.</p>	
<p><b>Författare</b>  Mackintosh  <b>Årtal</b>  2007  <b>Land</b>  Storbritannien</p>	<p>Att undersöka hur sjuksköterskor hanterar dagliga situationer som de ställs inför</p>	<p>En kvalitativ beskrivande studie med enskilda semi-strukturerade intervjuer. Med en tematisk analysmetod</p>	<p>16 Sjuksköterskor, alla var kvinnor. Ålder 22-59 år. Studien genomfördes på en kirurgisk avdelning.</p>	<p>Copingstrategier som framkom i studien var att kunna fråga om hjälp, att sjuksköterskan skall kunna känna sig själv, kunna avskärma sig samt berätta hur hon känner sig.</p>	<p>Hög</p>
<p><b>Författare</b>  Rose &amp; Glass  <b>Årtal</b>  2006  <b>Land</b>  Storbritannien</p>	<p>Att undersöka graden av emotionellt välbefinnande hos sjuksköterskor inom psykiatrvården och att identifiera både positiva och negativa faktorer som inverkan på det emotionella välmåendet och vården. Samt att identifiera helande strategier som sjuksköterskorna använde sig av i arbetet.</p>	<p>Kvalitativ studie med ett feministiskt perspektiv. Där forskarna använde sig av reflekterande journalföring under studiens gång. Enskilda semi-strukturerade, berättande intervjuer genomfördes och innehålls-  analys applicerades på dessa.</p>	<p>5 Sjuksköterskor, alla kvinnor inom kommunal psykiatrisk vård. Ålder 30-50 år, med 8-30 års erfarenhet inom yrket.</p>	<p>Copingstrategier som framkom var förmågan att känna sig själv och sina begränsningar och behov, yoga, sportutövning, lyssna på musik, stöd från familj och kollegor, att kunna tala ut, användning av droger samt behovet av andlighet.</p>	<p>Hög</p>



<b>Författare</b> Stenbock- Hult & Sarvimäki <b>Årtal</b> 2011 <b>Land</b> Finland	Syftet med studien var att belysa betydelsen av sårbarhet hos sjuk-sköterskor som tar hand om äldre patienter.	En kvalitativ tolkande studie där kvalitativ analysmetod användes. Data inhämtades med enskilda intervjuer.	16 Sjuksköterskor, alla kvinnor, med flera års erfarenhet inom äldreomsorg.	Coping strategier som framkom i studien var relation till kollegor, att förneka sina känslor, professionell yrkesroll, att säga upp sig från arbetet samt att veta sina begränsningar.	Hög
<b>Författare</b> Ward <b>Årtal</b> 2011 <b>Land</b> Australien	Att undersöka sjuk-sköterskors erfarenheter av sitt arbete inom psykiatrisk vård. Med fokus på hur de hanterar stressen inom yrket samt hur detta var sammanlänkat med tillfredsställelsen i arbetet.	Kvalitativ studie med kritisk feministisk utforskande teoretisk utgångspunkt. Tematisk analysmetod applicerades på materialet från individuella intervjuer och fokusgrupp-intervjuer.	13 Sjuksköterskor, alla kvinnor deltog. De hade minst 10 års erfarenhet inom yrket, ingen ålder nämns. Alla arbetade på samma psykiatriska avdelning.	De copingstrategier som framkom i resultatet var vikten av att ha bra relationer till sina kollegor samt att kunna tala om problem, reflektion, att kunna ha en positiv attityd i arbetet samt meditation och mindfulness.	Hög

## Bilaga III

### Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Framkom ej

Informant karaktäristika

Antal .....

Ålder .....

Man/kvinna .....

Är kontexten presenterad? Ja Nej Framkom ej

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Framkom ej

#### Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Ej relevant

-datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- Är resultatet logiskt och begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamättnad? Ja Nej Ej relevant

- Råder analysmättnad? Ja Nej Ej relevant

-Är resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

-Redovisas resultatet i förhållande till Ja Nej Vet ej

-Teoretisk referensram? Ja Nej Ej relevant

-Genereras teori? Ja Nej Ej relevant

**Högskolan Väst**  
**Institutionen för Hälsvetenskap**  
**461 86 Trollhättan**  
**Tel 0520-22 30 00**  
**Fax 0520-22 30 99**  
**[www.hv.se](http://www.hv.se)**