MALMÖ UNIVERSITET
FAKULTETEN FÖR HÄLSA OCH SAMHÄLLE

COPINGSTRATEGIER FÖR ATT HANTERA ARBETSRELATERAD STRESS

EN LITTERATURSTUDIE OM SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER

ÅSA LOGÅRD
DINO STARK

Examensarbete i omvårdnad
61-90 hp
Sjuksköterskeprogrammet
Januari 2019

Malmö universitet
Hälsa och samhälle
Institutionen för vårdvetenskap

COPINGSTRATEGIER FÖR ATT HANTERA ARBETSRELATERAD STRESS

EN LITTERATURSTUDIE OM SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER

ÅSA LOGÅRD
DINO STARK

Logård Å, Stark D. Copingstrategier för att hantera arbetsrelaterad stress: en litteraturstudie om sjuksköterskors erfarenheter. *Examensarbete i omvårdnad 15 hp*. Malmö universitet: Fakulteten för Hälsa och Samhälle, Institutionen för Vårdvetenskap, 2019.

ABSTRAKT

Bakgrund: Arbetsrelaterad stress är en process där kroppen svarar på olika stressorer som uppkommer på arbetsplatsen. Det är vanligt att sjuksköterskor upplever stress när de arbetar och resultatet blir att deras upplevda hälsa försämras och att omvårdnadsarbetet påverkas negativt. Det finns flera olika situationer i arbetspasset och omkringliggande faktorer som leder till dessa stressorer. För att hantera den arbetsrelaterade stressen kan sjuksköterskor använda sig av olika copingstrategier som är beroende av situationen men även den individuella förmågan att hantera stress. *Syfte:* Att undersöka sjuksköterskor erfarenheter av att använda copingstrategier för att hantera arbetsrelaterad stress. *Metod:* Litteraturstudien baserades på tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Sökningarna utfördes i PubMed, PsycINFO och CINAHL. De valda artiklarna analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. *Resultat:* Fyra övergripande teman skapades vid analysen vilka var att söka stöd, inre hantering, arbetsrelaterade faktorer och återhämtning. Elva kategorier framkom också under dessa teman *Slutsats:* Sjuksköterskor använder sig av olika copingstrategier för att hantera arbetsrelaterad stress både i privatlivet och på arbetsplatsen. De copingstrategier som används är individuella och anpassade efter situationen. Sjuksköterskor söker stöd på olika sätt för att reducera sin stress. De hanterar även stress via känslor och tanke. Slutligen används olika copingstrategier på arbetet och efter arbetspasset för att reducera den upplevda arbetsrelaterade stressen.

Nyckelord: Arbetsrelaterad stress, Copingstrategier, Erfarenheter, Omvårdnad, Sjuksköterskor

COPING STRATEGIES TO MANAGE OCCUPATIONAL STRESS

A LITERATURE REVIEW OF NURSES' EXPERIENCES

ÅSA LOGÅRD
DINO STARK

Logård Å, Stark D. Coping Strategies to Manage Occupational Stress: A Literature Review of Nurses' Experiences. *Degree Project in Nursing 15 hp.* Malmö University: Faculty of Health and Society, Institution of Care Science, 2019.

ABSTRACT

Background: Occupational stress is a process when the body responds to different stressors at the workplace. It is common among nurses to experience stress at work, which results in decreased experience in personal health and affects the nursing work negatively. There are different situations at the workplace and surrounding factors that lead to these stressors. To manage occupational stress nurses can use different coping strategies that are dependent on the situation but also the individual ability to deal with stress. *Aim:* To investigate nurses' experiences in using coping strategies to manage occupational stress. *Method:* The literature review was conducted on ten research studies with qualitative approach. The data was collected through PubMed, PsycINFO and CINAHL. The chosen articles were analysed through qualitative content analysis. *Results:* Four comprehensive themes emerged from the analysis and these were to seek support, inner management, work-related factors and recovery. Eleven categories also appeared under the mentioned themes. *Conclusion:* Nurses use different coping strategies both at work and in their personal life to manage occupational stress. The coping strategies that are used are based on individual coping approach and were adjusted to the situation. Nurses seek support in different ways to reduce their stress. They also manage their stress through emotions and thought. Finally coping strategies are used both at work and after the work shift to reduce the perceived occupational stress.

Keywords: Coping Strategies, Experiences, Nurses, Nursing, Occupational Stress

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1
BAKGRUND 1
Fysiologiska stressreaktioner 1
Arbetsrelaterad stress 2
Coping - sättet att bemästra problem 5
Forskning om stress inom sjukvården 6
PROBLEMFORMULERING 7
SYFTE 8
METOD 8
Studiedesign 8
Databaser 8
Sökord och sökblock 9
Inklusionskriterier 10
Granskning 10
RESULTAT 12
Söka stöd 12
Inre hantering 13
Arbetsrelaterade faktorer 14
Återhämtning 15
DISKUSSION 16
Metoddiskussion 16
Resultatdiskussion 19
KONKLUSION 21
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE 21
REFERENSER 23
BILAGA 1 27
Slutgiltiga sökningen 27
BILAGA 2 28
Artikelmatris 28
BILAGA 3 32
Relevansgranskningsprotokoll 32
BILAGA 4 33
Kvalitetsgranskningsprotokoll 33
BILAGA 5 34
Tabell över kategorier och teman 34
BILAGA 6 35
PsycINFO 35
CINAHL 36
PubMed 37

INLEDNING

Arbetsrelaterad stress är något vi har uppmärksammat hos alla yrkesgrupper inom vården, speciellt hos sjuksköterskan, vars roll är att vara spindeln i nätet kring patientens omvårdnad. Vi har befunnit oss ute i arbetslivet och på verksamhetsförlagd utbildning där vi har sett hur sjuksköterskans arbete påverkas av stressen hon upplever och att hon använder sig av copingstrategier. Stressen påverkar sjuksköterskans hälsa negativt på lång sikt och patientsäkerheten försämras på kort sikt. Området är viktigt att studera eftersom det ingår i sjuksköterskans vardag och då måste vi vara säkra på att vi har en bred kunskap om bakgrunden kring arbetsrelaterad stress och hur den kan hanteras via olika copingstrategier. Vi som blivande sjuksköterskor ska ta hand om sjuka patienter, samtidigt måste vi komma ihåg att ta hand om oss själva för att vi inte ska bli utbrända.

BAKGRUND

Begreppet stress är enkelt att definiera som tidsbrist eller en känsla av att inte hinna med det som förväntas av individen (Währborg 2009). Stressupplevelser kan även ses som en varning för att individen utsätts för belastning, både fysisk och psykisk (Thyssen 2013). Dock är begreppet mer komplicerat än så. Begreppet stress innefattar olika områden som har betydelse för hur en individ reagerar på och hanterar stress. Hur en situation upplevs kravfylld är bland annat beroende på individens tidigare erfarenheter och inte de utlösande stressorerna i sig (Cassidy 2003). Stress kan därför också definieras som ett samspel individ och samhälle emellan vilket kan leda till fysisk och psykisk sjukdom när detta samspel brister. (Cassidy 2003; Währborg 2009). Lazarus och Folkman (1984) definierar också stress som en relation mellan individen och omgivningen, där individens egenskaper och omgivningens händelser beaktas. Lazarus och Folkman (1984) förklarar vidare att det är upp till individen att värdera hur hotfull situationen är mot dennes resurser och välmående. Det nämns även att stress definieras vid två olika tillfällen. Stress är antingen ett resultat av ett yttre stimuli; trauma eller naturkatastrof samt ett svar på inre respons; känsla av att inte duga eller för höga krav på sig själv (a.a.).

Fysiologiska stressreaktioner

Stressreaktioner är kroppens fysiologiska reaktioner som medför att individen kan genomföra snabba beslut i huruvida det ska fäktas eller flys, medan stressorer är de yttre faktorer som utlöser den fysiologiska stressreaktionen (Theorell 2012). Jonsdottir och Folkow (2013) förklarar fyra olika stressfysiologiska reaktionsmönster beroende på vilken grad av stressorer kroppen och hjärnan utsätts för; *vaksamhetsreaktionen, alarmreaktionen, spela död-reaktionen och frustrations- eller uppgivenhetsreaktionen*.

Vaksamhetsreaktionen skärper vår uppmärksamhet och fokus koncentreras på det stimuli som utlöst reaktionen. Vid *alarmreaktionen* sker en omfattande aktivering av det sympatiska nervsystemet och kroppen använder sina resurser för att optimalt kunna fly eller skydda sig från de stimuli som utlöst stressreaktionen. *Spela död-reaktionen* är en försvarsmekanism som i större utsträckning ses hos

djur än människor, då ett stillaliggande djur är svårare att upptäcka och leder till att djuret överlever en hotfull situation. För människan kan denna reaktion likställas med plötsliga svimningskänslor vid exempel ett chockartat besked, skräck eller en annan överväldigande upplevelse. När en situation upplevs övermäktig eller hopplös sker istället en *frustrations- eller uppgivenhetsreaktion.* Eftersom hjärnan inte längre anser att individen kan fly från det stimuli som utlöst situationen minskar blodgenomströmningen till skelettmuskulaturen och hjärtfrekvensen sänks. Istället kommer känslor som hopplöshet eller frustration (a.a.).

När det potentiella hotet är borta och hjärnan har registrerat faran som över sjunker aktiveringen av det sympatiska nervsystemet och det parasympatiska nervsystemets aktivering ökar med sänkt hjärtfrekvens. Frisättning av må bra-hormonet oxytocin och en minskning av noradrenalin samt adrenalin sker. Kroppen och hjärnan landar i en återhämtningsfas med en känsla av belöning, vilket är nödvändigt för att kroppen ska ha möjligheten till återhämtning och göra sig redo för exponering av nya stressorer (Friis Andersen & Brinkmann 2013; Jonsdottir & Folkow 2013).

Stressreaktioner idag

Långt tillbaka i tiden då människan var jägare och samlare fanns en större likhet mellan hur människan och andra däggdjursarter reagerade på stressorer (Jonsdottir & Folkow 2013). Stressreaktionerna fungerar som försvar mot stressorer och hotfulla situationer vilket har skyddat och bidragit till släktets överlevnad. I och med att den mänskliga hjärnan har utvecklats med nya kopplingar mellan hjärnans delar och en förmåga att filtrera bort onödig information påverkas individen i vanliga fall inte negativt av all den information hjärnan får ta emot (a.a.). Däremot när de fysiologiska reaktionerna reagerar på den konstanta mängd stimuli hjärnan utsätts för i det moderna samhället, kommer kroppen att ständigt vara påverkad av en liten förhöjning av det sympatiska nervsystemet (Friis Andersen & Brinkmann 2013; Jonsdottir & Folkow 2013). När den återhämtningsfas hjärnan och kroppen är beroende av inte infinner sig, slits kroppens försvar mot stressorer och till slut uppkommer sjukdom på grund av den konstanta påfrestningen. En varaktig höjning av blodtrycket kan bland annat leda till hjärt- och kärlsjukdom (a.a.). I dagens samhälle är det inte de fysiska hot som att fly från en björn som människan behöver bemästra, utan vakenhetsreaktionen och alarmreaktionen aktiveras i situationer där skärpt uppmärksamhet behövs som vid en trafiksituation, en konfrontation, ett spännande spel eller dylikt (Jonsdottir & Folkow 2013). Det är även en ständig psykosocial påfrestning i sociala- och arbetsrelaterade situationer där prestation ställs mot tid och socialt umgänge. Alla individer påverkas olika av stress beroende på personlighet, livsstil, tidigare erfarenheter, ärftlighet och individens förmåga till utveckling av strategier för att hantera stress (Eriksen & Ursin 2013).

Arbetsrelaterad stress

Arbetsrelaterad stress är ett område som har fått mycket uppmärksamhet inom forskning de senaste decennierna. Oavsett om forskningen har bedrivits för 10 eller 20 år sedan pekar den i samma riktning vid diskussion kring faktorer som utlöser arbetsrelaterad stress. För att förklara fenomenet arbetsrelaterad stress närmare innebär det en process där kroppen reagerar på stimuli. Dessa stimuli är oftast stressorer som kroppen reagerar negativt på (DeArmond & Chen 2009). Arbetsrelaterad stress är en respons när individen blir utsatt för höga arbetskrav

och påfrestningar som inte motsvarar den kunskap eller förmåga personen i fråga har, vilket gör situationen svårhanterbar (Hurrell & Sauter 2012; WHO 2018). Stressen blir oftast värre när personen inte får stöd från chefer och kollegor samt när dess egen kontroll över arbetsprocessen är begränsad (WHO 2018). Även Chang m.fl. (2005) nämner i sin review att höga krav, lite kontroll över sitt arbete och bristande stöd konstaterats vara de stora faktorerna till arbetsrelaterad stress. Karasek (1979) har utvecklat en "krav-kontroll-modell" vid arbetsrelaterad stress som presenteras i figur 1. på sidan 3. Den förklarar hur stress gestaltar sig i förhållande till egen beslutsmakt och krav från ledningen. Karasek (1979) menar att den ideala nivån i modellen uppstår när arbetaren har många krav på sig men även högt beslutsutrymme över sitt arbete. De olika faktorerna påverkar hur arbetstagaren ser på sin egen arbetssituation, vilket antingen kan leda till framgångsrika resultat eller psykosocial ohälsa. Chang m.fl. (2005) lyfter i sitt resultat att arbetsrelaterad stress är vanligt bland sjuksköterskor. Professionen präglas av en förändring i arbetsklimatet där patienterna som kommer in till sjukhusen kräver mer komplex och långvarig vård, samtidigt som bristen på vårdplatser ökar. Detta sätter mer press på sjuksköterskans kunskap och tidshantering, vilket ger en gradvis ökad arbetsrelaterad stress (a.a.).

Figur 1. Karaseks Krav-kontroll-modell illustrerad av Dino Stark.

Genusperspektiv

En annan intressant synvinkel på arbetsrelaterad stress är att sjuksköterskeprofessionen är ett kvinnodominerat yrke. Lindfors (2013) nämner att det råder stor segregation på den västerländska arbetsmarknaden när det kommer till kön. Kvinnor är överrepresenterade i vård- och omsorgsyrken inom offentlig sektor och oftast har de lägre positioner än vad män har. Vidare nämner Lindfors (2013) att detta leder till olika grad av inflytande och makt mellan könen som i sin tur även leder till ojämna villkor. Arbetet är en omfattande del av livet, vilket gör att dessa villkor har en viss påverkan på individens upplevelse av stress och hälsa. Trots att traditionella synvinklar på könen har förändrats genom åren, är det fortfarande vissa utbildningar och yrken som domineras av kvinnor eller män. Lindfors (2013) menar också på att detta leder till att kvinnor finns inom yrken där det ingår mycket kontakt med andra människor och som dessutom är emotionellt krävande. Variationer i arbetsuppgifter och arbetsvillkor leder till att den psykosociala belastningen upplevs olika mellan könen även om det handlar om samma arbetsplats eller till och med samma yrke (a.a.).

Stress hos sjuksköterskan

Wu m.fl. (2012) beskriver i sin studie olika omständigheter som leder till arbetsrelaterad stress. Deras resultat visade att sjuksköterskor upplevde mer stress i fyra olika situationer. Dessa var patienter som behövde krävande omvårdnad, hantera arbetsrelationer, bristande baskunskap och hantering av avancerad apparatur. I Petermann m.fl. (1995) studie nämner sjuksköterskor andra sorters faktorer som gav upphov till arbetsrelaterad stress. Ett exempel var tidskrävande omvårdnadsåtgärder och där flera av patienterna krävde sådana åtgärder samtidigt. Patienter som plötsligt hamnade i ett försämrat akut tillstånd var en annan faktor. I Petermann m.fl. (1995) studie nämns också att sjuksköterskorna oftast hade för höga krav på sig själva och att de ville hinna med allt de hade på sin lista för dagen, vilket gjorde att de upplevde stress. Dessutom skriver Petermann m.fl. (1995) att sjuksköterskorna upplevde stress på grund av den alltmer krävande apparaturen som de behövde behärska och även underbemanningen, vilket ledde till ökad tidspress och fler arbetsuppgifter. I en annan studie av Moola m.fl. (2008) upplevde sjuksköterskor stress när de hade arbetskollegor som var oerfarna eller inte kände till avdelningens riktlinjer. Vidare upplevde sjuksköterskor i Moola m.fl. (2008) studie att bristen på samarbete och dåligt stöd av kollegor gav upphov till arbetsrelaterad stress.

Omvårdnaden i relation till stress

En hög stressnivå och utbrändhet hos sjuksköterskor leder till att fler misstag görs och att patientbemötandet försämras. Detta innebär att omvårdnadsarbetet får sämre kvalitet och att patienten upplever vårdlidande (Farquharson m.fl. 2012). Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (2018) säger att sjuksköterskan bör arbeta efter sex kärnkompetenser: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik. Sjuksköterskan har omvårdnadsansvaret för patienten och ska se denne ur ett helhetsperspektiv (a.a.). Det finns risker i att dessa kärnkompetenser faller bort när den arbetsrelaterade stressen påverkar sjuksköterskans arbete till den graden att både hennes hälsa och patientsäkerheten hotas. Detta bekräftas i Berland m.fl. (2007) studie om arbetsrelaterad stress och patientsäkerhet, där resultatet blev att den arbetsrelaterade stressen var direkt farlig för patientsäkerheten. Det framkom i studien att sjuksköterskorna hade ett orimligt tidsschema att arbeta efter, vilket gjorde att de behandlade flera patienter samtidigt för att hinna med. Detta ledde även till att planeringen blev lidande och att omvårdnadsåtgärder inte utfördes i tid (a.a.). I Cronqvist m.fl. (2001) studie nämndes arbetsbelastning och brist på resurser som faktorer till att omvårdnadsarbetet försämrades. Det framgick att sjuksköterskorna fick fatta svåra beslut när det kom till prioriteringar och att därmed en del viktiga omvårdnadsåtgärder inte kunde utföras för patienterna. Vidare beskrivs i Cronqvist m.fl. (2001) studie att detta ledde till en frustration hos sjuksköterskorna som påverkade deras arbetsförmåga och mentala hälsa på ett negativt sätt. Resultatet blev ytterligare en faktor för försämrat omvårdnadsarbete kring patienterna (a.a.).

Stress inom organisationen

Arnetz (2013) förklarar olika faktorer i organisations- och ledningssystemet som skapar stressorer för organisationen och i efterhand arbetstagaren som påverkar centrala värderingar samt hälsan. Vidare nämns att dessa faktorer kan vara dålig styrning och ledning, ineffektiv verksamhet eller yttre hot mot verksamhet, som exempelvis politiska beslut som förändrar den offentligt drivna verksamheten

(a.a.). Dewe m.fl. (2000) menar att organisationer har sin egen hälsa i form av struktur, funktion, ledningssystem och kultur. Dewe m.fl. (2000) nämner ytterligare att många av de problem arbetstagare upplever i sitt arbete härstammar ur problem i organisationen och ledningen. Detta leder till att arbetstagarna måste använda copingstrategier för att hantera dessa stressorer. Organisationens välmående formar kvaliteten av arbetslivet hos arbetstagarna men även deras egen hälsa (a.a.).

Konsekvenserna av långvarig stress

Arbetsrelaterad stress kan i längden påverka individens hälsa på ett negativt sätt. Enligt Socialstyrelsen (2003) har långtidssjukskrivningar på grund av den psykiska ohälsan orsakad av arbetsstress ökat i Sverige sedan 1977, främst bland vårdande yrken. Långvarig stress på arbetet resulterar i utmattning, vilket med andra ord kallas att "gå in i väggen." Hurrell och Sauter (2012) nämner att orimliga arbetskrav kan i längden leda till hjärt- och kärlsjukdomar, psykologiska besvär, skelett- och muskelproblem och andra sjukdomar. Detta kan i sin tur leda till ytterligare skador för individen på arbetsplatsen. Hurrell och Sauter (2012) påpekar vidare att konsekvenserna även påverkar organisationen negativt med arbetare som skadar sig ofta, tar ut fler sjukdagar och presterar sämre, vilket leder till ökade kostnader.

Coping - sättet att bemästra problem

Lazarus och Folkman (1984) definierar coping som en konstant förändring av kognitiva och beteendemässiga ansträngningar för att hantera specifika interna och externa krav som individen själv värderar som påfrestande. Snyder (1999) beskriver att coping är en respons till de fysiska, psykiska och emotionella bördor som uppstår vid stressfulla situationer. Därav är copingstrategier ett sätt att minska den oönskade "belastningen" på individen. Brattberg (2008) menar att om individens copingresurser är otillräckliga kan påfrestande händelser eller kriser ge psykologiska problem. Däremot när copingprocessen är lyckad ökar individens självtillit vilket i sin tur leder till att individen på ett mer effektivt sätt löser framtida problem eller kriser (a.a.).

Den individuella copingförmågan

Brattberg (2008) förklarar att det är en individs copingförmåga som avgör hur följderna blir av en påfrestande situation. Huruvida individen har en bra eller dålig copingförmåga etableras redan i barndomen. En individ med god copingförmåga kommer bemästra problem och motgångar denne aldrig har stött på tidigare medan en individ med dålig copingförmåga snarare blir handfallen. Brattberg (2008) förklarar vidare att individen kan påverka sin copingförmåga med hjälp av copingresurser. De delas in i yttre och inre copingresurser; yttre copingresurser handlar bland annat om det sociala nätverket, materiella tillgångar, tillgång till tid och socioekonomiska faktorer medan inre copingresurser handlar om till exempel självtillit, energi, problemlösningsförmåga, självkänsla, personlig kontroll och känsla av sammanhang. För att individen ska utveckla sin copingförmåga krävs det starka inre copingresurser. Tankarna om den egna personen och tilliten till sin problemlösningsförmåga har större inverkan på copingförmågan än yttre faktorer. Om individen har sämre förutsättningar för inre copingresurser ställs det högre krav på de yttre copingresurserna och vice versa för att på ett bra sätt hantera en påfrestande situation (a.a.).

Coping i olika situationer

Lazarus och Folkman (1984) nämner två huvudkategorier av coping: emotionsfokuserad coping och problemfokuserad coping. Den emotionsfokuserade copingen uppstår när individen inte kan förändra den rådande situationen i miljön. Exempel på sådana copingstrategier är undvikande, avståndstagande, selektiv uppmärksamhet och att extrahera positiva värden ur negativa händelser, vilket leder till en sorts lindring av emotionell ångest. Det finns även emotionsfokuserade copingstrategier där omvärdering av situationen sker för att minimera hotet, som exempelvis att intala sig själv att saker och ting kunde ha varit värre än vad de är. Detta beskrivs också av Eriksen och Ursin (2013) genom att individen påverkas av stressorer och variationen i individers reaktioner beror på hur hjärnan bedömer stimulins betydelse och möjligheten till påverkan på den stressande situationen. Psykologiska försvarsmekanismer utvecklas för att försköna eller bagatellisera hotfulla situationer, vilket leder till att individen kan förskjuta utvecklingen av en stressreaktion.

Problemfokuserad coping uppstår i situationer som individen skulle kunna påverka och liknar strategier som används vid problemlösning. Problemfokusering utgår från att definiera ett problem, hitta alternativa lösningar, väga för- och nackdelar samt välja en av lösningarna (Lazarus & Folkman 1984; Brattberg 2008). Detta förtydligas i Kahn m.fl. (1964) där det beskrivs att problemfokuserad coping inkluderar två olika delar av strategier där den första är inriktade på att hantera miljön; pressade situationer, barriärer, resurser och procedurer. Den andra delen handlar om individens inre; förändra strävan, reducera engagemang, utveckla nya beteenden samt att lära sig ny kompetens eller riktlinjer. Lazarus och Folkman (1984) beskriver den senare nämnda strategin som en kognitiv omvärdering, eftersom den egentligen inte är en typisk problemlösningsstrategi utan mer en vägledning för individen att hantera problemet.

Alla individer använder sig av copingstrategier i olika situationer under livets gång. Brattberg (2008) beskriver att en copingstrategi kan vara fördelaktig vid en viss situation men förödande i en annan. Brattberg (2008) menar att det inte går att dela in copingstrategier som bra eller dåliga då det är påfrestningen på individen som avgör vilken strategi som fungerar. Oavsett om det är på arbetsplatsen eller i privatlivet så kombineras flera olika copingstrategier för att copingprocessen ska bli lyckad (a.a.). I Lambert m.fl. (2004) kvantitativa studie jämfördes användningen av olika copingstrategier i relation till arbetsrelaterad stress och mental hälsa hos sjuksköterskor med kulturella skillnader. Studien genomfördes i Japan, Sydkorea, Thailand och USA (Hawaii) och visade inte på någon signifikant skillnad mellan vilka copingstrategier de använde sig av. Det visade sig att valet av copingstrategier för att hantera arbetsrelaterade påfrestningar snarare berodde på de utlösande faktorerna och individens egen copingförmåga vilket också nämns i Brattberg (2008).

Forskning om stress inom sjukvården

Det forskas om stress inom alla vårdens inriktningar och arbetsplatser. Ett av dessa områden där sjuksköterskor är särskilt utsatta för stress är akutsjukvården. I Adriaenssens m.fl. (2015) kvantitativa studie om orsaker och konsekvenser av arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor inom akutsjukvården, lyftes olika karaktäristiska drag inom yrket och organisationen som ledde till stressrelaterad ohälsa. Dessa variabler mättes två gånger under en 18 månadersperiod via olika skalor för att kunna bedöma skillnaden mellan resultaten. De variabler som mättes

var bland annat kontroll över sina arbetsuppgifter, resurser, graden av upplevd ångest och hur hängivna sjuksköterskorna var till sitt arbete. Det som Adrianssens m.fl. (2015) kom fram till i sitt resultat var att omsättningen av sjuksköterskor på sjukhusen skilde sig mellan de två mättillfällena. Det visade sig att när sjuksköterskorna uppgav att de kände sig begränsade och emotionellt påverkade av arbetet ökade även omsättningen av sjuksköterskor på sjukhuset. Vidare nämnde studien bland annat sjukhusorganisationen som ett stort problem då den inte fångade upp de bidragande faktorerna till arbetsrelaterad stress och inte implementerade förebyggande åtgärder. Konsekvenserna av detta blev att många sjuksköterskor sa upp sig, vilket resulterade i en förlust av kompetens och mänskligt kapital för sjukhusen. Studien visade att det var närmare 20 % av sjuksköterskorna som sa upp sig efter 18 månader (a.a.).

Psykiatrin är ett annat område inom vården där sjuksköterskor utsätts för stor risk att utveckla arbetsrelaterad stress. I Abd Alhadis m.fl. (2018) kvantitativa studie var syftet att uppskatta stress på arbetet, copingstrategier och depressionsnivåer bland psykiatrisjuksköterskor som vårdar våldsamma, aggressiva, återinsjuknande patienter samt de patienter som har dålig prognos över sin mentala hälsa. Resultatet visade att psykiatrisjuksköterskor upplevde stress och depression på arbetet och att de tog till olika copingstrategier för att hantera stressen. Det som sjuksköterskorna uppgav var mest stressfullt var fysisk och verbal misshandel från patienterna. Därefter var otillräcklig träning i att hantera svåra patienter och suicidala patienter stora stressorer. Ett annat intressant resultat som Abd Alhadi m.fl. (2018) studie visade var att det fanns ett samband mellan ökad stress och ökad depression på arbetsplatsen. Det var nästan två tredjedelar av alla sjuksköterskorna i studien som uppgav att de upplevde väldigt hög stress på en skala som mätte stress, samtidigt som tre fjärdedelar av dem uppgav att de upplevde en svår depression på en annan skala som mätte välmående. Forskarna såg även samband över hur sjuksköterskorna använde copingstrategier i relation till olika situationer på avdelningen. De menade vidare att det kan bero på att olika stressfulla händelser kan kräva olika och multipla copingstrategier.

PROBLEMFORMULERING

Det har forskats mycket kring arbetsrelaterad stress och coping. Tidigare kvantitativ forskning har gett oss svar på bakomliggande faktorer som utlöser arbetsrelaterad stress och exempel på copingstrategier som används. Forskningen har fokuserat kring att lyfta metaanalyser och statistiska samband som exempelvis kan hittas i Adriaenssens m.fl. (2015) och Abd Alhadis m.fl. (2018) studier. Kvantitativa studier kan ge oss fakta över hur ofta vissa copingstrategier används och som eventuellt kan generaliseras på en hel yrkesgrupp. Kvalitativ forskning kan däremot ge oss svar på erfarenheten av att använda dem och hur de uppfattas av individen. Det är därför intressant att belysa copingstrategier ur ett kvalitativt perspektiv eftersom mänskliga upplevelser är komplexa och individuella. Förhoppningen är att få kunskap om sjuksköterskans erfarenhet av att använda copingstrategier för att främja hälsa och arbetsglädje på lång sikt men även skapa en medvetenhet hos vårdgivarna att bättre ta hand om sitt mänskliga kapital.

SYFTE

Syftet är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att använda copingstrategier för att hantera arbetsrelaterad stress.

METOD

Studiedesign

Frågeställningen i den här studien syftar till att beskriva erfarenheter hos en viss population, vilket gör kvalitativ metod till ett givet val. Valen av sökord har lyfts fram med hjälp av POR-systemet som Willman m.fl. (2011) nämner och kan hittas i tabell 1 på sidan 8. Det är ett system för att strukturera frågeställningen och går ut på att undersöka en *population* inom ett *område* som slutligen ska leda till ett *resultat* (a.a.). Den här studien har genomförts som en systematisk litteraturstudie baserad på empiriska studier med kvalitativ ansats. Enligt Polit och Beck (2014) syftar en kvalitativ studie till att beskriva fenomen, samband och relationsmönster. Den syftar således till att svara på frågor som undersöker och beskriver människors känslor och tankar på ett systematiskt sätt, som kan besvaras utifrån olika disciplinära traditioner så som sociologi och psykologi, beroende på vald frågeställning.

Tabell 1. POR-systemet (Willman m.fl. 2011)

Population	*Område*	*Resultat*
Legitimerade sjuksköterskor.	Copingstrategier.	Copingstrategier för att hantera arbetsrelaterad stress.

Databaser

Efter att problemområdet har definierats var nästa steg litteratursökningen som antingen kan ske manuellt och genom databassökning (Forsberg & Wengström 2013). I den slutgiltiga sökningen användes databaserna PubMed, PsycINFO och CINAHL. Valet av databaser grundar sig i att PubMed är den största databasen för artiklar inom medicin, omvårdnad och hälsa som har mer än 21 miljoner artiklar (Polit & Beck 2014). PsycINFO beskrivs av Willman m.fl. (2011) som en databas med referenser till områden som fokuserar på psykologi eller psykologiska aspekter inom besläktade discipliner som exempelvis medicin och omvårdnad. Forsberg och Wengström (2013) beskriver CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health) som en databas där artiklar om omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi ingår. Den är framförallt specialiserad på omvårdnadsforskning och har studier gjorda från år 1982 och framåt (a.a.). Det gjordes även en manuell sökning där referenslistor till relevanta artiklar granskades för att finna andra artiklar som kunde svara till det valda syftet. De relevanta artiklar som hittades dök även upp i den slutgiltiga sökningen och inkluderades därifrån.

Preliminära sökningar utfördes innan den slutgiltiga sökningen för att få en förståelse över hur många studier som skulle kunna fångas upp. I urvalsprocessen söktes det gemensamt efter artiklar i samtliga databaser utifrån de sökord och

sökblock som utformades. Vidare lästes alla träffar individuellt av båda granskarna för undvika att förförståelsen skulle exkludera relevanta artiklar. Alla titlar som genererades i sökträffen lästes. Det räckte att en av granskarna ansåg att artiklarna verkade relevanta för att de skulle ta sig till relevansgranskningen. I tabell 2 på sidan 9 finns en överblick av granskarnas sammanlagda träffar och en överblick över processen av bearbetade artiklar.

Tabell 2. Processen av bearbetade artiklar

Databas	*Antal träffar med filter*	*Lästa abstrakt*	*Relevansgranskade artiklar*	*Kvalitetsgranskade artiklar*
PubMed	167	49	15	10
PsycINFO	46	26	9	1
CINAHL	170	52	8	1
Totalt	**383**	**127**	**32**	**12**

Sökord och sökblock

I databaserna användes sökbegrepp utifrån ord i frågeställningen som söktes antingen som enstaka ord eller ordkombinationer. Dessa kombinerades med de så kallade booleska operatorerna “AND” och “OR” eller “NOT” (Forsberg & Wengström 2013). Utefter frågeställningen skapades sjuksköterska (nurse), arbetsrelaterad stress (occupational stress) och copingstrategier (coping strategies) som bärande termer. Synonymer togs fram till de bärande termerna för att utöka möjligheten till att bredda sökresultatet. MeSH-terminologi (Medicinska ämnesord) användes som hjälp för att hitta synonymer och dessa beskrivs i Polit och Beck (2014) som en kontrollerad ordlista i databaserna MEDLINE/PubMed för att indexera artiklar. Samma strategi utnyttjades i databaserna PsycINFO och CINAHL, men eftersom MeSH-terminologin bara finns i MEDLINE/PubMed utnyttjades istället PsycINFOs motsvarighet till detta som är “Thesarus”. Likadant gjordes i CINAHL där motsvarigheten är “CINAHL Headings”. Ämnesordet “nurse” var indexerad på samma sätt i samtliga databaser. Ämnesordet “occupational stress” såg däremot annorlunda ut. I PubMed och PsycINFO var indexeringen “occupational stress” medan i CINAHL indexerades den som “stress, occupational”. Den sista bärande termen “coping strategies” hade annorlunda indexering i samtliga databaser.

Tre huvudsakliga sökblock skapades utifrån de bärande termerna och deras synonymer som kombinerades ihop med booleska operatören “AND”. För att sökningen skulle bli mer anpassad och fånga artiklar som kunde besvara syftet skapades ett fjärde sökblock utifrån ordet “qualitative”. Sökblocken kombinerades ihop med booleska operatören “OR” och blev grunden till den finala sökningen. Trunkering användes på ordet “nurse” för att få olika böjningar på ordet och så att relevanta artiklar inte skulle hamna utanför sökfältet. Slutligen efter att *språk, peer review* och *tillgängligt abstrakt* tillämpades som filter blev återstående antal träffar det slutgiltiga resultatet av sökningen som återfinns i bilaga 1. En mer detaljerad tabell över databaserna och sökorden var för sig går att hitta i bilaga 6, som skapades i efterhand för att ge en tydligare bild av sökningen.

Inklusionskriterier

Vid sökning i databaserna har inklusionskriterier tillämpats. Legitimerade sjuksköterskor är den enda yrkesgruppen som har inkluderats. Hänsyn till vilket land studien har genomförts i har inte tagits för att eventuellt kunna upptäcka internationella samband och fånga olika perspektiv. Däremot har artiklar som enbart är skrivna på engelska eller svenska inkluderats på grund av bristande språkkunskaper hos granskarna. Artiklar som kostar pengar har inte inkluderats på grund av ekonomiska skäl. Slutligen har endast artiklar med etiskt övervägande och kvalitativ ansats behandlats för att besvara denna litteraturstudies syfte.

Granskning

Granskningen av artiklarna har utgått från de inklusionskriterier som nämns ovan. Därefter kom relevanta studier att genomgå en kvalitetsgranskning. Enligt Willman m.fl. (2011) får granskningen större tyngd ifall minst två oberoende granskare sammanställer sina fynd. Resultatet av sortering, granskning och kvalitetsbedömning bör redovisas i tabellform för att läsaren ska kunna få en överblick över författare, årtal för publicering, syftet, metod, population, bortfall, resultat och metodologisk kvalitet (a.a.). I den här litteraturstudien valdes 10 artiklar ut och dessa finns redovisade i en artikelmatris i bilaga 2. Alla delar i granskningen har utförts av två oberoende granskare.

Relevansgranskningen gjordes i två steg. Först gjordes en sållning utefter titlar och abstrakt och därefter lästes artiklarna i fulltext och sållades utifrån relevanskriterier (SBU 2017). För att underlätta relevansgranskningens andra steg modifierades ett relevansprotokoll utifrån de mallar som finns i SBU:s metodbok (2017) och i Forsberg och Wengström (2013) och återfinns i bilaga 3. Det modifierade relevansprotokollet innehöll bland annat inklusionskriterier som användes i denna litteraturstudie. De kriterier i protokollet som var avgörande för studierna att uppfylla för att ta sig vidare till kvalitetsgranskningen var de tre första frågorna. Enligt SBU (2017) ska alla exkluderade studier dokumenteras och även anledningen till att de har exkluderats. Vid delade meningar angående studiens relevans bör den tas upp för diskussion i gruppen (a.a.). De två vanligaste anledningarna till att artiklarna i denna litteraturstudie exkluderades var att de inte svarade på syftet eller att de kostade pengar.

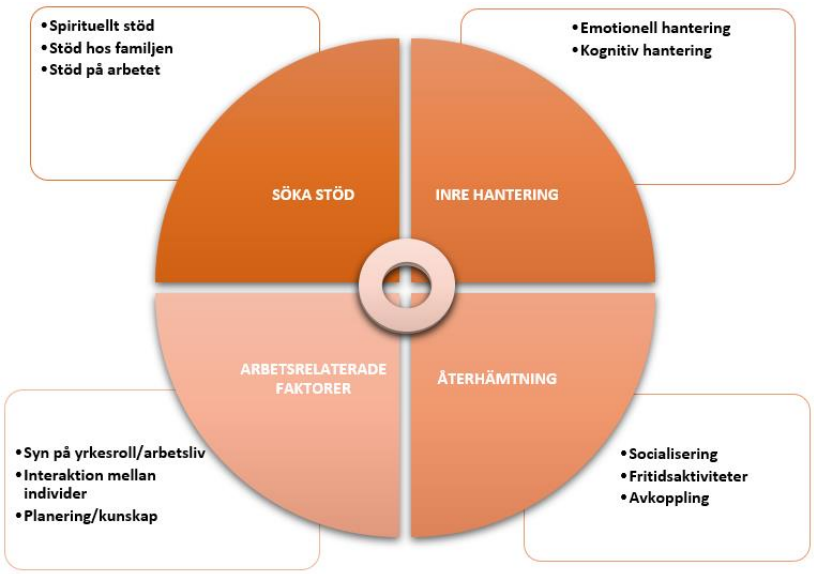
Kvalitetsgranskningen gjordes med hjälp av ett kvalitetsgranskningsprotokoll som modifierades utifrån mallen som finns i Willman m.fl. (2014). I den modifierade mallen har vissa frågor lagts till och andra ändrats om för att anpassas till de krav som artiklarna har bedömts utifrån och återfinns i bilaga 4. I SBU:s metodbok (2017) finns kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet vilka användes som riktlinjer i bedömningen. Artiklarna kunde få låg, medelhög eller hög kvalitet beroende på vilka kriterier de uppfyllde. I granskningsprotokollet fanns vissa frågor som vägde tyngre i kvalitetsbedömning av artiklarna. De frågor som vägde tyngre för medelhög kvalitet var att de skulle ha ett relevant urval och ha ett urvalsförfarande. De skulle även ha ett logiskt resultat och ha redovisat datamättnad. Frågor som vägde tyngre för en hög kvalitet var att ha ett tydligt syfte, en beskriven kontext, ha ett begripligt och tydligt redovisat resultat samt ha en tydligt beskriven analys och datainsamling. Det var inte givet att artiklarna skulle få en viss kvalitet ifall de uppfyllde alla frågorna. En kombination av dessa vägledande frågor i kvalitetsprotokollet och SBU:s kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet användes för en slutgiltig bedömning. Till sist valdes det ut tio artiklar av de tolv granskade. Anledningen till att två artiklar valdes bort var att

de fick låg kvalitet i kvalitetsgranskningen. De två artiklarna hade oklart syfte, dåligt dokumenterad analys och urvalsprocessen var bristfälligt beskriven. Den ena artikeln var även relativt kort, vilket gjorde att de flesta delarna i studien ansågs vara otillräckliga.

Analys av data

Enligt Forsberg och Wengström (2013) görs analysen av kvalitativ data på ett induktivt sätt, vilket innebär att den görs beskrivande, tolkande och förklarande. Det kan även innebära att fenomenet beskrivs utifrån en teori. Willman m.fl. (2011) beskriver en kvalitativ analys som en summering då ny tolkning av de sammanlagda studierna görs. Forsberg och Wengström (2013) nämner olika analystraditioner inom den kvalitativa forskningen och en av dessa är innehållsanalys. Den innebär att data klassificeras på ett systematiskt sätt för att identifiera mönster samt innebär en urskiljning av meningsbärande enheter, kodning av kategorier och identifiering av centrala teman (a.a.). Den här studien har analyserats med hjälp av den ovannämnda innehållsanalysen.

Två oberoende granskare läste fem artiklar vardera. De texter som skulle analyseras lästes flera gånger och meningsbärande koder extraherades. Ett gemensamt dokument skapades via en molntjänst där koderna fick olika nummer och färger beroende på vilken artikel de fanns i samt i vilket sammanhang ordet fanns i texten. Därefter tog granskarna varandras artiklar och läste texterna som skulle analyseras flera gånger för att se ifall det fanns någon skillnad i hur koderna extraherades. Skillnader i kodskapandet diskuterades utifrån granskarnas egen förförståelse av texten. Efter diskussionen skapades kategorierna gemensamt. Många koder fick byta plats flera gånger innan de slutgiltiga kategorierna skapades. Avslutningsvis gjordes en hopslagning av kategorier till övergripliga teman för att sammanfatta vissa kategorier. De kategorier och teman som skapades kan ses i figur 2 på sidan 11. Enligt Forsberg och Wengström (2013) är teman de tolkningar som görs där mönster uppstår. Dessa mönster kan vara likheter, skillnader, motsatser och hierarkiska nivåer.



Figur 2. Fyra teman och deras kategorier.

RESULTAT

Litteraturstudiens resultat presenteras utifrån 10 artiklar med kvalitativ ansats, som besvarade syftet om sjuksköterskors erfarenheter av att använda copingstrategier för att hantera arbetsrelaterad stress. Studierna utfördes i länderna Uganda, Sverige, Iran, USA, Australien, Singapore och England. Den sammanlagda summan av informanterna i samtliga studier var 196 stycken. Datainsamlingen i studierna skedde med enskilda semistrukturerade- och ostrukturerade intervjuer, fokusgrupper, fältstudier, observationer och skriftligt material. Fem studier bedömdes ha medelhög kvalitet och de resterande fem bedömdes ha hög kvalitet. I artikelmatrisen som återfinns i bilaga 2 finns detaljerad information över de inkluderade artiklarna.

Av analysen framkom fyra teman; att söka stöd, inre hantering, arbetsrelaterade faktorer och återhämtning. Samtliga teman är uppdelade i olika kategorier. En överblick över vilka studier som finns under de olika teman respektive kategorier presenteras i bilaga 5.

Söka stöd

Att söka stöd delades in i tre kategorier; spirituellt stöd, stöd från familj och stöd på arbetet. Temats resultat kunde extraheras ur följande åtta artiklar: Akbar m.fl. (2015), Akbar m.fl. (2017), Bakibinga m.fl. (2012), Ekedahl och Wengström (2006), Hall (2004), Jannati m.fl. (2011), Lim m.fl. (2010) och Perry (2005).

Spirituellt stöd

Att söka stöd via spirituella vägar för att hantera stress var något som flera sjuksköterskor gjorde (Akbar m.fl. 2015; Akbar m.fl. 2017; Bakibinga m.fl. 2012; Jannati m.fl. 2011; Lim m.fl. 2010; Perry 2005). En del sjuksköterskor upplevde stressreducering av att be till Gud eller läsa koranen hemma (Akbar m.fl. 2015; Akbar m.fl. 2017; Jannati m.fl. 2011). Vidare berättade sjuksköterskorna i Akbar m.fl. (2015), Lim m.fl. (2010) och Bakibinga m.fl. (2012) att de vände sig till Gud för att få stöd av en högre makt när de befann sig i olika arbetssituationer. Även i studien av Perry (2005) nämnde sjuksköterskor att stödet från Gud hjälpte dem i emotionellt svåra situationer på arbetsplatsen som exempelvis att hantera döden. I studien av Lim m.fl. (2010) trodde sjuksköterskorna på lycka och ödet. Detta gjorde att sjuksköterskorna upplevde sig vara en liten del av ett större sammanhang. De upplevde att de inte hade någon kontroll och kunde lättare acceptera situationen.

Stöd från familjen

Att söka stöd hemma via familjen var ett sätt för sjuksköterskorna att hantera sin arbetsrelaterade stress (Akbar m.fl. 2015; Akbar m.fl. 2017; Lim m.fl. 2010; Perry 2005). Flera sjuksköterskor nämnde att de kunde prata om de problem som uppstod på arbetet med sina föräldrar eller partner och på så sätt få emotionellt stöd och råd (Akbar m.fl. 2015). I Akbar m.fl. (2017) studie berättade en sjuksköterska hur hennes partner helt förstår hennes arbete. Sjuksköterskor i Ekdahl och Wengström (2006) nämnde däremot att familjen inte hade några känslor kring sjuksköterskans arbete vilket hjälpte när behovet av att bli lyssnad på från sjuksköterskan uppstod efter ett ansträngande arbetspass. Andra sjuksköterskor berättade att de träffade sina syskon eller föräldrar för att be om feedback eller reflektera om deras tankar kring den stressfulla situationen (Lim m.fl. 2010). I Perry (2005) nämnde sjuksköterskor ett behov av att endast ventilera

arbetsdagen med sin partner, utan att få råd eller feedback. Några av sjuksköterskorna i Bakibinga m.fl. (2012) upplevde att familjen fanns där som stöd men att ventilera problem från arbetsplatsen hemmavid skadade familjerelationerna.

Stöd på arbetet

En hel del sjuksköterskor bad om hjälp från sina kollegor när de behövde stöd i stressfulla situationer (Akbar 2015; Ekedahl & Wengström 2006; Hall 2004; Jannati m.fl. 2011). Några sjuksköterskor berättade att när de hade brist på kunskap var de inte rädda för att fråga kollegorna om de visste svaret (Akbar 2015; Akbar 2017; Jannati m.fl. 2011). En del erfarna sjuksköterskor sa att de "tog sig runt systemet" genom att ringa till andra de kände på andra avdelningar för att få tag på saker de behövde (Hall 2004). Sjuksköterskor sökte även bekräftelse från sina kollegor att deras handlingar var tillräckliga eller frågade vad kollegorna hade gjort i liknande situationer (Hall 2004; Jannati m. fl. 2011). I Jannati m.fl. (2011) nämndes även att söka stöd i arbetsgruppen, angående olika situationer som uppstod på arbetsplatsen, genererade nya lösningar vilket hjälpte sjuksköterskorna att hantera stressande faktorer i framtiden. I Akbar m.fl. (2017) och Perry (2005) studie var det viktigt för sjuksköterskorna att de kunde förvänta sig stöd från enhetschefen. I Akbar m.fl. (2017) berättar de även att enhetscheferna var samarbetsvilliga och tog tag i deras begäran gällande arbetsplanen. Vidare berättade de att i akuta tillstånd såg enhetschefen till att allting gjordes i god tid och att riktlinjerna följdes (a.a.).

Inre hantering

De copingstrategier som kom från individens inre delades in i två kategorier; emotionell hantering och kognitiv hantering. Temats resultat kunde extraheras ur följande åtta artiklar: Akbar m.fl. (2015), Akbar m.fl. (2017), Bakibinga m.fl. (2012), Ekedahl och Wengström (2006), Happel m.fl. (2013), Jannati m.fl. (2011), Murphy (2004) och Perry (2005).

Emotionell hantering

För att hantera den arbetsrelaterade stressen var en strategi att gråta (Akbar m.fl. 2015, Jannati m.fl. 2011). En annan strategi för vissa sjuksköterskor var att de försökte undvika eller fly från stressfulla situationer (Akbar m.fl. 2015; Akbar m.fl. 2017; Jannati m.fl. 2011). Vidare berättade sjuksköterskorna i Akbar m.fl. (2015) studie att de bland annat undvek vissa uppgifter eller nekade andras förfrågningar men också att de försökte vifta bort negativa tankar. I två studier (Happel m.fl. 2013, Ekedahl & Wengström 2006) berättade sjuksköterskor hur de försökte hantera stressen genom att undvika kontakt med andra människor utanför arbetet. Vidare nämnde sjuksköterskor i Happel m.fl. (2013) att de tog ut sin ilska på andra människor. De "tog hem arbetet" genom att vara arga och använde svordomar (a.a.). I tre studier (Jannati m.fl. 2011, Murphy 2004 och Perry 2005) uppgav sjuksköterskor att humor, sarkasm och skratt användes för att lätta upp och hantera frustrerande känslor i stressande situationer. Sjuksköterskor i Ekedahl och Wengström (2006) försökte tillåta sig att glömma patienter som de hade vårdat och som sedan hade gått bort.

Kognitiv hantering

I tre studier (Akbar m.fl. 2015, Akbar m.fl. 2017 och Bakibinga m.fl. 2012) uppgavs det att tolerans och accepterande av den rådande situationen var en copingstrategi som sjuksköterskor använde sig av när de inte kunde förändra

något. En sjuksköterska i Akbar m.fl. (2017) berättade hur hon försökte intala sig själv att hon inte kunde göra något, utan bara acceptera läget och gå vidare. I Jannati m.fl. (2011) uppgavs positivt tänkande och att leta efter positiva aspekter på alla situationer som en viktig copingstrategi. I tre andra studier uppgavs det också vanligt att sjuksköterskor försökte tänka positivt i stressfulla och akuta situationer (Akbar m.fl. 2015; Akbar m.fl. 2017, Ekedahl & Wengström 2006). I Ekedahl och Wengström (2006) och Perry (2005) studier uppgavs även att sjuksköterskor återskapade och omvärderade stressande situationer i efterhand för att lättare bearbeta känslorna som uppstod.

Arbetsrelaterade faktorer

Denna del handlar om hur sjuksköterskorna hanterade den arbetsrelaterade stressen på arbetsplatsen. Temat är indelat i tre kategorier: syn på yrkesroll och arbetsliv, interaktionen mellan individer och planering/kunskap. Resultatet kunde extraheras ur följande åtta artiklar: Akbar m.fl. (2015), Akbar m.fl. (2017), Bakibinga m.fl. (2012), Ekedahl och Wengström (2006), Hall (2004), Jannati m.fl. (2011), Lim m.fl. (2010) och Perry (2005).

Syn på yrkesroll och arbetsliv

I Perry (2005) uppgav sjuksköterskor att känslan av yrkesstolthet och att andra professioner litade på att sjuksköterskorna kunde sina arbetsuppgifter bidrog till att sjuksköterskorna kände sig trygga i sin roll och det påverkade hur stressorer hanterades. Några sjuksköterskor uppgav att möjlighet till inverkan på arbetstider och upplevelsen av arbetstillfredsställelse var faktorer som påverkade hanteringen av arbetsrelaterad stress (Jannati m.fl. 2011). Sjuksköterskor i Ekedahl och Wengström (2006) uppgav gränsdragning som en vanlig copingstrategi, både på individnivå och gruppnivå. Genom att utföra arbetsuppgifter inom sin yrkeskategori och vidarebefordra andra uppgifter till mer lämpliga yrkeskategorier reducerade sjuksköterskorna stress (a.a). Detta uppgavs även i Perry (2005) och Jannati m.fl. (2011) studier där sjuksköterskorna ansåg att en tydlig arbetsbeskrivning och att ett välfungerande teamarbete med patientcentrerat fokus underlättade arbetssituationen. I Bakibinga m.fl. (2012) berättade sjuksköterskor att vara engagerad och entusiastisk i sin yrkesroll underlättade vid hanteringen av stressorer.

Interaktion mellan individer

Kommunikation mellan professioner var ett vanligt sätt för att reducera stress (Akbar m.fl. 2015; Bakibinga m.fl. 2012; Hall 2004; Perry 2005; Jannati m.fl. 2011). Den främsta copingstrategin i studien av Hall (2004) var att informera patientens tillstånd till andra yrkesgrupper som arbetade kring patienten. Det framgår att det kändes viktigt för sjuksköterskorna att informera om de åtgärder de vidtagit för patienten och vilken roll åtgärderna spelade i patientens hälsa för att missförstånd skulle undvikas kring vårdplaneringen (a.a.). I Ekedahl och Wengström (2006) studie uppgavs interaktionen med patienten och den uppskattning sjuksköterskorna kände som en lugnande faktor. Detta upplevde även sjuksköterskor i Jannati m.fl. (2011) studie där patientinteraktionen och att ge patienter adekvat information förebyggde stress. Vidare berättade sjuksköterskorna att även anhöriga önskade information om patientens tillstånd och att kommunikationen med anhöriga påverkade vården i en positiv riktning vilket i sin tur reducerade stressen (a.a.).

Planering/kunskap

Det var viktigt för sjuksköterskorna att ha kontroll över den rådande situationen för att kunna reducera sin egen stress (Akbar 2015; Akbar 2017). Preventiva åtgärder vidtogs som exempelvis monitorering av patienter, uppföljning, kontroller och säkerhetsmedvetande för att ha situationen under kontroll. Detta gjorde att sjuksköterskorna lättare kunde planera, prioritera och vara beredda ifall något oförutsett skulle inträffa (a.a.). Sjuksköterskorna nämnde även att det var viktigt för dem med självinlärning och att kontinuerligt söka kunskap för att känna sig säkrare och därmed mindre stressade (a.a.). Även sjuksköterskorna i Jannati m.fl. (2011) studie berättade om betydelsen av att planera arbetspasset, prioritera och utföra arbetsuppgifter i tid, vara förutseende samt beredd på att patientens tillstånd kan förändras drastiskt. I Akbar m.fl. (2015) studie berättade en del sjuksköterskor att de försökte göra sitt arbete i tid för att ligga i fas med arbetsschemat och på så sätt reducera den pressade situationen. Sjuksköterskorna sa att de gärna arbetade över för att försäkra sig om att allting var gjort på rätt sätt. Sjuksköterskor i Akbar m.fl. (2015) och Jannati m.fl. (2011) nämnde att de ibland bytte skift med sina kollegor för att få extra vilotid. I Hall (2004) och Bakibinga m.fl. (2012) uppgav vissa sjuksköterskor att de förlitade sig på sin egen förmåga till problemlösning och prioritering för att hantera stressiga situationer. I Lim m.fl. (2010) var det viktigt för sjuksköterskorna att kunna ta korta pauser och mellanmål på arbetet för att orka med stressen. För några sjuksköterskor i Ekdahl och Wengström (2006) var planeringen en grundsten i stresshanteringen. En sjuksköterska uppgav att hon gjorde listor och antecknade vad som skulle göras under ronder för att säkerställa att hon inte missade några viktiga arbetsuppgifter (a.a.).

Återhämtning

Att hantera stress via återhämtning delades in i tre kategorier; socialisering, fritidsaktiviteter och avkoppling. Resultatet kunde extraheras ur alla 10 artiklar; Akbar m.fl. (2015), Akbar m.fl. (2017), Bakibinga m.fl. (2012), Ekedahl och Wengström (2006), Hall (2004), Happel m.fl. (2013), Murphy (2004), Jannati m.fl. (2011), Lim m.fl. (2010) och Perry (2005).

Socialisering

I Happel m.fl. (2013) studie berättade sjuksköterskorna att de reducerade sin stress genom att socialisera med sina kollegor eller att gå på utflykt med familjen. Även sjuksköterskor i Murphy (2004) studie berättade att de underlättade att hantera den arbetsrelaterade stressen genom att gå ut och umgås med vänner över en drink. Det framkom i Happel m.fl. (2013) att det fanns en skillnad mellan hur de äldre sjuksköterskorna respektive de yngre sjuksköterskorna socialiserade. De äldre tyckte om att använda personalens sociala tillställningar, medan de yngre föredrog sociala medier och nätverk (a.a.).

Fritidsaktiviteter

I flertalet studier nämndes betydelsen av att ha fritidsaktiviteter som ett stressreducerande verktyg (Akbar m.fl. 2015; Bakibinga m.fl. 2012; Ekdahl & Wengström 2006; Lim m.fl. 2010; Jannati m.fl. 2011; Perry 2005; Happel m.fl. 2013). Bland annat nämndes att lyssna på musik, läsa en bok, se en film eller måla som lugnande aktiviteter och som fick sjuksköterskorna att släppa tankarna på arbetet (Akbar m.fl. 2015; Lim m.fl. 2010; Jannati m.fl. 2011; Ekdahl & Wengström 2006; Murphy 2004; Perry 2005). Det nämndes också att fysisk aktivitet som att golfa, spela fotboll och träna reducerade stressen genom att de

utövade en aktivitet med sin kropp som inte krävde tankeverksamhet på samma sätt som i arbetet (Akbar m.fl. 2015; Akbar m.fl. 2017; Ekedahl & Wengström 2006; Perry 2005). En del sjuksköterskor i Happel m.fl. (2013) berättade att de tyckte om att testa någon helt ny aktivitet och fokusera på nya saker, vilket fick dem att släppa arbetsstressen. I Lim m.fl. (2010) studie nämnde sjuksköterskorna att shopping var en metod för dem att reducera stressen.

Avkoppling

I tre artiklar (Bakibinga m.fl. 2012, Lim m.fl. 2010, Ekedahl & Wengström 2006) nämnde sjuksköterskor meditation som en viktig del i deras vardag för att släppa stressen och tankar på arbetet. I Lim m.fl. (2010) berättade sjuksköterskorna också att gå på spa var ett sätt för dem att slappna av. Det nämndes i ett flertal studier att sömnen var viktigt för sjuksköterskorna för att reducera stressen så att de kunde orka med nästkommande dag (Lim m.fl. 2010; Hall 2004; Ekedahl & Wengström 2006). I annan studie uppgav sjuksköterskorna att arbetsstressen var så pass stor att de inte orkade med något annat förutom att sova när de kom hem (Happel m.fl. 2013). Det framkom även att en del sjuksköterskor använde rökning och alkohol för att reducera stressen efter sitt arbetspass (a.a.). I Jannati m.fl. (2011) uppgav en sjuksköterska att hon var tydlig med att informera familjen om behovet av att sova efter ett arbetspass för att kunna hantera stressen hon utsattes för i arbetet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

I detta avsnitt kommer metoden diskuteras för den genomförda litteraturstudien. Styrkor och svagheter med de olika momenten kommer att lyftas.

Studiedesign och databassökning

Syftet med denna litteraturstudie var att finna erfarenheter hos sjuksköterskor av att använda copingstrategier för att hantera arbetsrelaterad stress vilket gjorde kvalitativ metod till ett givet val. När en studie med kvalitativ studiedesign görs är det relevant att få fram informanternas upplevelser av erfarenheterna och inte mängden erfarenheter (Forsberg & Wengström 2013). Svagheterna med en kvalitativ metod är att känslig information eventuellt inte blir lika tydlig på grund av att intervjupersonerna upplever det svårt att tala om, vilket även kan leda till att information som hade varit relevant för studien kan falla bort. Dessutom kan inte kvalitativ forskning generaliseras på större grupper i samma utsträckning som kvantitativ forskning (Henricson 2017).

Preliminära sökningar gjordes under tiden syftet utformades. Dels för att undersöka vilka sökord som genererade flest träffar, dels för att se om det fanns underlag för att besvara syftet. Det blev ett naturligt val med de bärande termerna sjuksköterska, arbetsrelaterad stress, copingstrategier och dess synonymer på grund av att det är hörnstenarna för det valda syftet. Willman m.fl. (2011) förklarar att den booleska operatören “NOT” ska användas med försiktighet vilket istället ledde till att ett sökblock med ämnestermen kvalitativ och dess synonymer skapades efter de första sökningarna för att utesluta kvantitativa artiklar. Dessa översattes till engelska och användes för att skapa sökblocken som kan ses i bilaga 1. En svaghet med att lägga till sökblocket “qualitative” var att artiklar där kvalitativ ansats inte står tydligt utskrivet eller som inte är taggade med ämnestermer kan falla bort i sökresultatet (Forsberg & Wengström 2013).

Problematiken med ämnestermer är att de varierar för de olika databaserna. Denna problematik med olika indexeringar nämns också av Willman m.fl. (2011) som menar på att det är en nackdel eftersom sökstrategier oftast måste förändras och anpassas till varje databas för att kunna utnyttja databaserna maximalt. Fördelen med medicinska ämnesord är att det ger en möjlighet att inhämta information på ett koncist sätt för en rad olika ämnesord men som delar samma syfte (a.a.).
De valda databaserna i denna studie var PubMed, CINAHL och PsycINFO. Reflektionen över valda databaser bygger på att dessa tre databaser gav ett brett resultat och involverar fler olika aspekter av syftet. Även att söka i flera databaser är enligt Willman m.fl. (2011) en styrka eftersom risken att missa relevanta artiklar minimeras.

I databassökningens början gjordes sökningar i PsycINFO och PubMed med 213 träffar gemensamt. Det ansågs vara för få träffar med risken att missa relevanta artiklar som svarar på syftet. Därför lades även CINAHL till som databas där 170 träffar genererades med hjälp av sökblocken. Sökningar i flera databaser ökar studiens trovärdighet då chansen till att finna relevanta artiklar ökar (Henricson 2017). Vid sökningarna i dessa tre databaser upptäcktes även dubbletter av en del artiklar vilka då endast inkluderades från den ena databasen. Med 383 träffar sammanlagt ansågs det vara nog med underlag för att få fram ett relevant resultat och sökningar i databaser utöver dessa tre gjordes inte. En risk med att inte söka i andra databaser är att andra relevanta artiklar kan ha missats. Detta ses som en svaghet, och av den anledningen hade möjligtvis en sökning även i SweMed+ genererat fler artiklar till resultatet. Dock på grund av tidsbegränsningen för denna litteraturstudie ansågs det inte att ännu en databas skulle inkluderas i efterhand. Däremot gjordes manuella sökningar i referenslistor för att finna andra relevanta artiklar och undersöka vilka sökord som vanligen användes. Enligt Willman m.fl. (2011) stärker en manuell sökning litteraturstudiens trovärdighet för att risken att missa relevanta artiklar minimeras.

Inklusionskriterier och granskning

De inklusionskriterier som valdes vid databassökningen var; legitimerade sjuksköterskor, endast artiklar på svenska eller engelska och artiklar som inte kostade pengar. En svaghet med att legitimerade sjuksköterskor var den enda population som inkluderades var att artiklar där arbetskollegor i andra yrkesgrupper var inkluderade, exkluderades redan vid relevansgranskningen. Diskussion fördes mellan granskarna att även inkludera artiklar med andra yrkesgrupper. Men då legitimerade sjuksköterskor är den enda yrkesgrupp som ämnades att undersökas och att resultatet där andra yrkesgrupper var involverade riskerade att inte vara överensstämmande med det valda syftet togs beslutet att exkludera dessa. Fördelen med att exkludera artiklar där andra yrkesgrupper var representerade är att resultatet blir trovärdigare och mer relevant mot syftet för denna litteraturstudie.

Artiklar som kostade pengar valdes också bort, vilket kan ha lett till att relevanta artiklar troligen exkluderades, men på grund av ekonomiska skäl gjordes detta ändå och kan ses som en svaghet i denna litteraturstudie. Även beslutet att endast inkludera artiklar skrivna på svenska eller engelska ledde till att relevanta artiklar skrivna på andra språk kan ha missats. Dock leder de bristande språkkunskaperna hos granskarna till att artiklar skrivna på andra språk inte var möjliga att analysera. Det togs inte hänsyn till vilket land studierna var genomförda i för att öka generaliserbarheten av resultatet.

De mallar för relevans- och kvalitetsgranskning som användes finns utarbetade i metodlitteraturen. Fördelen med användningen av dessa mallar är att de täcker alla delar och är godkända för granskning av vetenskapliga studier. Nackdelen är att de är utformade efter en viss standard, vilket gjorde att vissa frågor behövde modifieras. De frågor som lades till i det modifierade kvalitetsprotokollet var de som besvarade frågan om artiklarnas författare hade funderat kring deras egna begränsningar och ifall resultatet kunde överföras i liknande sammanhang. Dessa frågor kunde bland annat ge svar på om det fanns några svagheter i forskningsprocessen eller om studiens forskare hade funderat kring den egna förförståelsen och dess påverkan på resultatet. Willman m.fl. (2011) rekommenderar att modifieringen av granskningsprotokollen ska genomföras för att anpassas till den litteraturstudie som genomförs. Risken för att vissa studier har överskattats vid kvalitetsbedömningen finns på grund av granskarnas oerfarenhet. Den risken försökte minimeras genom att använda SBU (2017) som riktlinje.

Tolv artiklar kvalitetsgranskades och av dessa fick två låg kvalitet. Forsberg och Wengström (2013) menar på att artiklar med låg kvalitet inte bör inkluderas därav valdes de två artiklarna bort i denna studie. Granskningen gjordes oberoende av båda granskarna vilket ökar studiens tillförlitlighet då granskarnas förförståelse eventuellt elimineras vid tolkningen av artiklarna och att den insamlade datan är relevant till det valda syftet (Henricson 2017).

Etiska överväganden var en av inklusionskriterierna som granskades redan i relevansgranskningen. De artiklar som inte hade gjort etiska överväganden och hade etiskt godkännande exkluderades redan i det steget. Att exkludera artiklar utan etiska överväganden ses som en styrka i denna litteraturstudie för att det är en viktig aspekt för att resultatet ska vara tillförlitligt och för att skydda informanterna som medverkar i studierna (Forsberg & Wengström 2013).

Analysprocessen

Den insamlade datan granskades med en induktiv innehållsanalys, vilket är en analys där det inte finns några förutbestämda teorier eller modeller utan dessa framkommer i och med analysens process (Forsberg & Wengström 2013). Denna typ av innehållsanalys valdes för att inte missa upplevelser, teorier och mönster från informanterna som inte var tydligt uttalade. En negativ aspekt på denna typ av innehållsanalys är om granskarna inte är medvetna om den egna förförståelsen och lägger egna värderingar i datan från studierna (a.a.). För att minimera den risken analyserade båda granskarna alla artiklar var för sig. Forsberg och Wengström (2013) menar att analysen kan ses som en stor utmaning inom kvalitativ forskning eftersom stora mängder data ska göras förståeligt och mönster ska identifieras. Även granskarna tyckte att analysprocessen var en utmanande del av arbetsprocessen och en mängd koder extraherades från artiklarna. Koderna översattes sedan till svenska innan de kondenserades ner till kategorier, vilket ledde till att vissa koder riskerade att få en annan mening och eventuellt hamna i felaktiga kategorier. Detta försökte förhindras genom att gå tillbaka till artiklarna efter att kategorierna skapats och reflektera över om kategorierna överensstämde med vad studiernas resultat visade. Genom att båda granskarna analyserade och extraherade koder ur samtliga artiklar och att meningsskiljaktigheter diskuterades utefter granskarnas förförståelse, minimeras risken för att resultaten i studierna misstolkades. Willman m.fl. (2011) nämner dessutom att materialet är väl genomarbetat när kategorier och teman skapas.

Språkets påverkan

Alla de utvalda artiklarna var på engelska och detta kan ha påverkat tolkningar av resultatet då ord och sammanhang kan missuppfattas. I en av studierna (Bakibinga m.fl. 2012) utfördes en del av intervjuerna på språket luganda vilket sedan översattes till engelska av en tvåspråkig granskare innan intervjuerna analyserades, vilket kan ha lett till att resultatet påverkats. Viss grad av misstolkning är svår att undkomma vid en översättning från ett språk till ett annat.

Resultatdiskussion

Denna studie syftade till att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att använda copingstrategier för att hantera arbetsrelaterad stress. En intressant tolkning av resultatet är att samtliga studier fanns representerade i temat återhämtning, vilket kan ses i resultattabellen som återfinns i bilaga 5. Att utföra fritidsaktiviteter efter avslutat arbetspass var det vanligaste sättet att reducera stress på för att återhämta sig (Akbar m.fl. 2015; Akbar m.fl. 2017; Bakibinga m.fl. 2012; Ekedahl & Wengström 2006; Happel m.fl. 2013; Murphy 2004; Jannati m.fl. 2011; Lim m.fl. 2011; Perry 2005). Detta resultat bekräftas i andra studier, bland annat i en gjord av Douglas m.fl. (1996) där sjuksköterskor utförde aktiviteter som ingav dem glädje, som att sjunga. I en annan studie fanns liknande aktiviteter där sjuksköterskorna gick till gymmet eller lyssnade på musik för att koppla bort stressen (Tunnah m.fl. 2012). Det som är intressant i temat återhämtning är att sjuksköterskorna använde dessa copingstrategier för att utföra roliga och avslappnande aktiviteter för att slippa tänka på stressen, vilket sågs som effektiva strategier. På grund av kraven hemifrån hade sjuksköterskor ibland inte alltid tid att återhämta sig med avslappnande fritidsaktiviteter (Lim m.fl. 2010). Det vore därför betydelsefullt för arbetsgivaren att ge mer tid till sjuksköterskor att inom arbetspasset utöva fysisk aktivitet eller avkoppling.

Något annat intressant som framkom i resultatet var att vissa copingstrategier skilde sig åt genom att de resulterade i negativa konsekvenser för sjuksköterskorna. Användning av alkohol, rökning och projicering av känslor så som ilska på sina anhöriga var några sådana strategier (Happel m.fl. 2013). Även om dessa copingstrategier var effektiva och hjälpte sjuksköterskorna att reducera stressen för tillfället så går det inte att utesluta de negativa effekterna som påverkade både deras hälsa och deras relationer. Samtidigt har Brattberg (2008) tidigare nämnt att det inte finns bra eller dåliga copingstrategier utan att allting beror på hur individen klarar av den stressfyllda situationen. Detta innebär att dessa copingstrategier inte kan kategoriseras som dåliga. Däremot vore det rimligt för dessa sjuksköterskor att reflektera över sina copingstrategier och eventuellt hitta nya sätt att hantera sin stress på. Detta dels för sin egen skull och dels för att de inte ska börja använda dessa strategier på arbetet också genom att ta ut ilskan på patienterna eller sina arbetskollegor.

Koppling till olika teorier

Det framkom att sjuksköterskorna använde copingstrategier vid tillfällen där de inte kunde förändra situationen på ett tillfredsställande sätt. För att då skydda sina egna känslor valde en del sjuksköterskor att ignorera eller fly från den rådande situationen (Akbar m.fl. 2015; Akbar m.fl. 2017; Jannati m.fl. 2011). Det framkom även i bland annat studierna Akbar m.fl. (2015) och Bakibinga m.fl. (2012) att sjuksköterskorna accepterade och tolererade situationer då de inte hade mycket makt att förändra. Det kan ses en koppling till Karaseks (1979) modell om krav-kontroll till de copingstrategier som sjuksköterskorna använde sig av. I krav-

kontroll-modellen framgår det att arbeten med hög belastning skapas ur situationer där individen har lite makt att förändra en situation i en miljö som ställer stora krav. Karasek (1979) menar då att högbelastande arbeten är den mest skadliga kombinationen i modellen och att den ofta ses i serviceyrken och viss typ av vårdpersonal (a.a.). En rimlig slutsats blir att sjuksköterskorna som använde sig av copingstrategier från temat inre hantering utsattes för situationer av hög arbetsbelastning. Det vore även lämpligt för organisationer att applicera krav-kontroll-modellen för att sjuksköterskor ska kunna uppleva rimliga arbetskrav i förhållande till den egna kontrollen.

I temat inre hantering finns bland annat copingstrategierna som handlar om att se det positiva (Jannati m.fl. 2011) och omvärdera situationer (Ekedahl & Wengström 2006; Perry 2005). Medan i arbetsrelaterade faktorer återfinns copingstrategier som bland annat planering och prioritering (Hall 2004; Bakibinga 2012). Copingstrategierna i dessa teman kan kopplas till Lazarus och Folkmans (1984) teori som nämner två huvudkategorier av coping; emotions- och problemfokuserad coping. Lazarus och Folkman (1984) har tidigare nämnt att individen tar till sig emotionsfokuserad coping när situationen inte går att förändra, medan den problemfokuserade copingen syftar till att lösa problemet genom aktiv handling. Denna teori bekräftar de copingstrategier som har hittats i denna studie och förklarar i vilka situationer de kan användas. Det går slutligen att säga att medvetenheten av hur copingstrategier används beroende på vilken situation individen ställs inför ger en större förståelse i hur den egna stressen kan hanteras på ett bättre sätt.

Olika aspekter på resultatet

Ett annat intressant perspektiv på resultatet var att majoriteten av informanterna som data hämtades ifrån var kvinnor. Två studier hade flera män; Akbar m.fl. (2015) som hade sju män och Perry (2005) som inkluderade fyra män. De övriga studierna hade antingen inga män, en till två män eller så var informanternas kön oklart. Det har länge varit ett faktum att sjuksköterskeprofessionen är ett kvinnodominerat yrke. Enligt Socialstyrelsen (2018) bestod Sveriges sjuksköterskekår endast av 12 % män år 2015. Vidare presenteras det att de som legitimerades till sjuksköterskor år 2016 var endast 10 % män (a.a.). Att vårdande yrken är emotionellt krävande på ett helt annat sätt och dessutom är överrepresenterade av kvinnor nämns även i Lindfors (2013). Vidare beskrivs det att kvinnor och män upplever den psykosociala belastningen olika. Det går att fastställa att på grund av den majoritet kvinnor som sjuksköterskeyrket består av så kan resultatet eventuellt inte överföras på andra kontext där uppdelning av kvinnor och män ser annorlunda ut.

De tio artiklarna som användes i denna litteraturstudie var genomförda i sju olika länder; Uganda, Sverige, Iran, USA, Australien, Singapore och England vilket även gav chans till att se geografiska likheter eller olikheter. Eftersom majoriteten av artiklarna var med i flertalet kategorier ökar resultatets evidens. Med tanke på att användningen av liknande copingstrategier uppkommer i nästan lika stor utsträckning i alla artiklar kan det antas att de kulturella skillnaderna inte är nämnvärt stora och att resultatet bör kunna överföras till andra situationer utan hänsyn till kulturella aspekter. Detta styrks även i tidigare nämnd kvantitativ forskning där inga signifikanta skillnader i användningen av copingstrategier kunde ses mellan olika kulturer (Lambert m.fl. 2004). Däremot behövs mer geografiskt spridd forskning med fler länder involverade för att generella

slutsatser ska kunna dras. Detta på grund av att sjukvården ser annorlunda ut beroende på vilket land studien är utförd i och det kan påverka utfallet i resultatet.

Två av artiklarna hade samma författare (Akbar 2015, Akbar 2017) men med studier utförda olika år. Detta kan ses som en svaghet och kan ha påverkat utfallet av resultatet för att författarna i dessa två studier redan har en förutfattad mening om området de valt att studera. Dessa två artiklar klarade dock relevans- och kvalitetsgranskningen med hög kvalitet och därav valde författarna att inkludera Akbar (2015) och Akbar (2017) studier så att de studierna med låg kvalitet kunde exkluderas.

KONKLUSION

Litteraturstudien presenterar fakta som visar hur sjuksköterskor använder copingstrategier både på arbetsplatsen och i privatlivet för att hantera den arbetsrelaterade stressen. Användningen av copingstrategier är individuell och strategiernas användning är beroende av vilken situation sjuksköterskorna befinner sig i. Det framgår att söka stöd via relationer i familjen, på arbetsplatsen och den spirituella nivån är ett sätt att hantera stressen. Det framgår även att stress kan reduceras via en inre hantering, som innebär bearbetning via känslor och tanke, genom att exempelvis gråta eller tänka positivt. Under det här temat återfinns även de copingstrategier som kunde innebära negativa efterföljder i sjuksköterskans privata liv, som emellertid var effektiva för att reducera stressen. Sjuksköterskorna använder också olika copingstrategier på arbetsplatsen som kan innebära problemlösande strategier både för att hantera kortvarig ökad stress men även för att reducera den arbetsrelaterade stressen på längre sikt. Detta kan innebära att planera, prioritera och att utföra arbetsuppgifter i tid för att skapa utrymme för oförutsedda händelser på arbetsplatsen vilket reducerar stressen. Det kan också innebära att skapa god kommunikation till arbetskollegor, patienter och anhöriga och stärka relationen till dessa grupper. Huruvida sjuksköterskor upplever yrkesstolthet och tilliten från andra yrkesgrupper spelade också sin roll i reducering av arbetsrelaterad stress. Dessa faktorer kunde sjuksköterskorna påverka själva genom synen på sin yrkesroll och att utföra arbetsuppgifter korrekt inom sin yrkeskompetens. Det sista temat visar att återhämtning är ett användbart sätt för sjuksköterskorna att släppa på stress utanför arbetet och att skärma av problemen från arbetet. Återhämtningen representeras dessutom av samtliga studier. Avslutningsvis kunde resultatet bekräftas och tolkas utifrån olika teorier och reflektioner som har lyfts tidigare i bakgrunden och även diskuteras utifrån kulturella perspektiv, vilket ger tyngd och evidens för det som har framkommit.

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Under litteraturstudiens gång har författarna fått kunskap om arbetsrelaterad stress och vilka copingstrategier sjuksköterskorna upplever som hjälpsamma för att reducera stress. En ny lärdom som författarna fann i resultatet var att vissa copingstrategier sjuksköterskorna använde sig av även hade negativa effekter på individen och dess omgivning. Författarna fick också förståelse för hur viktigt det

är med återhämtning och att gränser mellan arbetslivet och privatlivet behövs för att reducera arbetsrelaterad stress. Det finns mycket forskning tillgänglig men för att den ska komma till nytta behöver den nå ut och implementeras hos sjuksköterskor. Resultatet av denna litteraturstudie kan möjligtvis vara ett hjälpmedel för sjuksköterskor att få en inblick i användbara copingstrategier och en reflektion över vilka strategier sjuksköterskan själv redan använder sig av. Mer utbildning på arbetsplatsen inom området arbetsrelaterad stress och copingstrategier skulle eventuellt hjälpa för att minimera risken för sjuksköterskor att drabbas av arbetsrelaterad stress och utmattning.
Vidare forskning där fler länder inkluderas i samma studie hade varit intressant att se. Författarna upplever det otillräckligt med större studier som visar på hur copingstrategier används i olika länder och sambanden mellan dessa. En studie med större global spridning hade eventuellt bidragit med mer generella copingstrategier som kan vara användbara för sjuksköterskor.

REFERENSER

Abd Alhadi H, Elsayed S, Hussein T, (2018) Occupational stress, coping strategies, and psychological-related outcomes of nurses working in psychiatric hospitals. *Perspectives in Psychiatric Care, 54,* 514-522.

Adriaenssens J, De Gucht V, & Maes S, (2015) Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of Nursing Management, 23*(3),
346-358.

Akbar E R, Elahi N, Mohammadi E, Khoshknab F M, (2015) What strategies do the nurses apply to cope with job stress: A qualitative study. *Global Journal of Health Science, 8 (6),* 55-64.

Akbar E R, Elahi N, Mohammadi E, Khoshknab F M, (2017) How Do the Nurses Cope with Job Stress? A Study with Grounded Theory Approach. *Journal of Caring Science, 6(3),* 199-211.

Arnetz B, (2013) *Organisationsstress - begrepp, definition och teorier.* I: Arnetz B, Ekman R, (2013) *Stress: Gen, individ, samhälle.* Stockholm, Liber AB.

Bakibinga P, Vinje H, Mittelmark M, (2012) Self-tuning for job engagement: Ugandan nurses' self-care strategies in coping with work stress. *International Journal of Mental Health Promotion 14(1),* 3–12.

Berland A, Natvig G, Gundersen D, (2007) Patient safety and job-related stress: A focus group study. *Intensive and Critical Care Nursing, 24,* 90-97.

Brattberg G, (2008) *Att hantera det ohanterbara: om coping.* Stockholm, Värkstaden.

Cassidy T, (2003) *Stress, kognition och hälsa.* Lund, Studentlitteratur.

Chang E, Daly J, Jackson D, Johnsson A, Hancock K, (2005) Role stress in nurses: Review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing and Health Sciences, 7,* 57–65.

Cronqvist A, Theorell T, Burns T, Lützén K, (2001) Dissonant imperatives in nursing: a conceptualization of stress in intensive care in Sweden. *Intensive Critical Care Nursing, 17(4),* 228-236.

DeArmond S, Chen P Y, (2009) *Occupational Stress and Workplace sleepiness.* I: Rossi A.M, Quick J C, Perrewé P L, (2009) *Stress and Quality of Working life: The Positive and The Negative.* Charlotte, Information Age Publishing.

Dewe P, Leiter M P, Cox T, (2000) *Coping, Health and Organizations*. London, CRC Press.

Douglas M K, Meleis A I, Eribes C, Kim S, (1996) The work of auxiliary nurses in Mexico: stressors, satisfiers and coping strategies. *International Journal of Nursing Studies, 33,* 495-505.

Ekedahl M, Wengström M, (2006) Nurses in cancer care - coping strategies when encountering existential issues. *European Journal of Oncology Nursing, 10,* 128-139

Eriksen H, Ursin H, (2013) *Kognitiv stressteori.* I: Arnetz B, Ekman R, (2013) *Stress: Gen, individ, samhälle.* Stockholm, Liber AB.

Farquharson B, Bell C, Johnston D, Jones M, Schofield P, Allan J, Ricketts I, Morrison K, Johnston M, (2012). Nursing stress and patient care: real-time investigation of the effect of nursing tasks and demands on psychological stress, physiological stress, and job performance: study protocol. *Journal of Advanced Nursing. 69(10),* 2327-2335.

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

Friis Andersen M, Brinkmann S, (2013) *Nya perspektiv på stress i arbetslivet*. I: Friis Andersen M, Brinkmann S, (2013) *Nya perspektiv på stress*. Lund, Studentlitteratur.

Hall D S, (2004) Work-related Stress of Registered Nurses in a Hospital Setting. *Journal for Nurses in Staff Development, 20(1),* 6-14.

Happell B, Reid-Searl K, Dwyer T, Caperchione C M, Gaskin C J, Burke K J (2013) How Nurses Cope with Occupational Stress Outside their Workplaces. *Collegian, 20(3),* 195-199.

Henricson M, (2017) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad.* Lund, Studentlitteratur.

Hurrell J J, Sauter S L, (2012) *Occupational Stress.* I: Meurs J A, Perrewe P L, Rossi A M, (2012) *Coping and Prevention*. Charlotte, Information Age Publishing.

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

Jonsdottir I, Folkow B, (2013) *Stressfysiologiska mekanismer i evolutionärt och historiskt perspektiv.* I: Arnetz B, Ekman R, (2013) *Stress: Gen, individ, samhälle.* Stockholm, Liber AB.

Kahn R L, Wolfe D M, Quinn R P, Snoek J D & Rosenthal R A, (1964) *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity.* Oxford, John Wiley.

Karasek R, (1979) Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly, 24,* 285-308.

Lambert V, Lambert C, Itano J, Inouye J, Kim S, Kuniviktikul W, Sitthimongkol Y, Pong K, Gasemgitvattana S, Ito M, (2004) Cross - Cultural Comparison of Workplace Stressors, Ways of Coping and Mental Health Among Hospital Nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii), *International Journal of Nursing Studies, 41,* 671-684.

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

Lim J, Hepworth J, Bogossian F, (2010) A Qualitative Analysis of Stress, Uplifts and Coping in the Personal and Professional Lives of Singaporean Nurses. *Journal of Advanced Nursing, 67,* 1022-1033.

Lindfors P, (2013) *Stress hos yrkesarbetande kvinnor och män - perspektiv och insatser*. I: Arnetz B, Ekman R, (2013) *Stress: Gen, individ, samhälle.* Stockholm, Liber AB.

Moola S, Ehlers V J, Hattingh S P, (2008) Critical Care Nurses' Perceptions of Stress and Stress-related Situations in the Workplace. *Curationis, 31,* 77-86.

Murphy F, (2004) Stress Among Nephrology Nurses In Northern Ireland. *Nephrology Nursing Journal, 31(4),* 423-431.

Perry TR, (2005) The Certified Registered Nurse Anesthetist: Occupational responsibilities, perceived stressors, coping strategies, and work relationships. *American Association of Nurse Anesthetists Journal, 73(5),* 351-356

Petermann B A, Springer P, Farnsworth J, (1995) Analyzing Job Demands and Coping Techniques. *Nurse Management, 26(2),* 51-3.

Polit D F, Beck C T, (2014) *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice* (8th edition). Philadelphia, Lipincott.

Snyder C R, (1999) *Coping: The Psychology of What Works.* New York, Oxford University Press.

SBU, (2017) *SBU:s handbok - utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten.* >https://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf< PDF (2018-10-31)

Socialstyrelsen, (2018) *Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal.* >https://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/halso-ochsjukvardspersonal< HTML (2018-12-13)

Socialstyrelsen, (2003) *Utmattningssyndrom - Stressrelaterad psykisk ohälsa. >http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10723/2003-123-18_200312319.pdf <PDF (2018-12-07)*

Svensk sjuksköterskeförening, (2018) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* >https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf <*PDF (2018-12-06)*

Theorell T, (2012) *Psykosocial miljö och stress*. Lund, Studentlitteratur.

Thyssen O, (2013) *Det moderna stresskomplexet - att välja stress med omsorg.* I: Friis Andersen M, Brinkmann S, (2013) *Nya perspektiv på stress*. Lund, Studentlitteratur.

Tunnah K, Jones A, Johnstone R, (2012) Stress in hospice at home nurses: a qualitative
study of their experiences of their work and wellbeing. *International Journal of Palliative
Nursing, 18(6),* 283-289.

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

World Health Organization, (2018) *Occupational Health.* >https://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/< HTML (2018-12-05)

Wu T Y, Porretta Fox D, Stokes C, Adam C, (2012) Work-related Stress and Intention to Quit in Newly Graduated Nurses. *Nurse education today, 32,* 669-674.

Währborg P, (2009) *Stress och den nya ohälsan.* Stockholm, Natur & Kultur.

BILAGA 1

Slutgiltiga sökningen

	PubMed (2018-11-14)	PsycINFO (2018-11-15)	CINAHL (2018-11-16)
Sökblock #1	((("Occupational Stress"[Mesh]) OR "job stress") OR "work related stress") OR "occupational stress" *Antal träffar: 14.156*	MAINSUBJECT.EXACT("Occupational Stress") OR "job stress" OR "work related stress" OR "occupational stress" *Antal träffar: 21.396*	(MH "Stress, Occupational") OR "job stress" OR "work related stress" OR "occupational stress" *Antal träffar: 15.014*
Sökblock #2	((("Adaptation, Psychological"[Mesh]) OR "coping skills") OR "coping strategies") OR coping OR "coping behaviour" *Antal träffar: 148.959*	MAINSUBJECT.EXACT("Coping Behavior") OR "coping skills" OR "coping strategies" OR coping OR "coping behaviour" *Antal träffar: 84.881*	(MH "Coping") OR "coping skills" OR "coping strategies" OR coping OR "coping behaviour" *Antal träffar: 45.767*
Sökblock #3	(("Nurses"[Mesh]) OR nurse) OR "registered nurse" OR nurs* *Antal träffar: 893.485*	MAINSUBJECT.EXACT("Nurses") OR nurse OR "registered nurse" OR nurs* *Antal träffar: 158.781*	(MH "Nurses") OR nurse OR "registered nurse" OR nurs* *Antal träffar: 758.130*
Sökblock #4	((Qualitative) OR Qualitative research[MeSH Terms]) OR phenomenology *Antal träffar: 214.679*	MAINSUBJECT.EXACT("Qualitative Research") OR Qualitative OR phenomenology *Antal träffar: 289.331*	(MH "Qualitative Studies") OR Qualitative OR phenomenology *Antal träffar: 137.646*
Sökblock #5	#1 AND #2 AND #3 AND #4 *Antal träffar: 175*	#1 AND #2 AND #3 AND #4 *Antal träffar: 64*	#1 AND #2 AND #3 AND #4 *Antal träffar: 212*
Sökblock #6 med filter	#1 AND #2 AND #3 AND #4 Filter: Engelska, abstrakt finns *Antal träffar: 167*	#1 AND #2 AND #3 AND #4 Filter: Engelska, Peer Reviewed *Antal träffar: 46*	#1 AND #2 AND #3 AND #4 Filter: Engelska, abstrakt finns *Antal träffar: 170*

BILAGA 2

Artikelmatris

Author Year Country	Aim	Study design Setting Population	Method	Participants Drop-out rate	Main findings	Study quality Comments
Akbar et al. 2015 Iran	*" The aim of this study was to explore the experiences of nurses to identify the strategies they used to cope with the job stress."*	Qualitative study Hospital setting Registered nurses recruited by purposeful sampling with maximum variation	Unstructured interviews Conventional content analysis	18	Six main themes emerged about coping strategies which are situational control of conditions, seeking help, preventive monitoring of situation, self-controlling, avoidance and escape and spiritual coping.	High quality Well written discussion and comparison with other main studies. No limitations of the study were presented.
Akbar et al. 2017 Iran	*" Due to the adverse effects of job stress on health of nurses and the importance of coping process of nurses in management of job stress, the present study was carried out with the aim of exploring the experiences of the nurses in order to reveal the original coping process of the nurses in the case of encountering occupational stress."*	Qualitative study with grounded theory approach Hospital setting Registered nurses recruited by purposive sampling with maximum variability and theoretical sampling	Unstructured interviews and field notes Constant comparison analysis	19	The results presented feeling stress at work, situational coping, personal and environmental factors in coping with job stress and "grey outcome of coping." The main reason for nurses to cope with stress was to calm stressed conditions.	High quality Overall very well presented article There is no information about the participants age, gender etc.

Author Year Country	Aim	Study design Setting Population	Method	Participants Drop-out rate	Main findings	Study quality Comments
Bakibinga et al. 2012 Uganda	*"This study addressed two questions: What are the coping strategies used by Ugandan nurses known to thrive on tjej ob? Is there evidence for self-tuning in the self-care practices of Ugandan nurses?"*	Qualitative study Units of health centre setting Nurses and Midwives nominated by colleagues using the selection criteria and snowball sampling	In-depth interviews Qualitative content analysis	15	This study identified that self-tuning was the main factor to cope with work related stress. They also identified different coping strategies within self-tuning and eight work related stressors.	Medium quality Interesting study with comparison in the discussion to a similar study made in Norway about the self-tuning model. There were no subheadings under the result which would have made the article more structured.
Ekedahl M, Wengström Y 2006 Sweden	*"The purpose of the research is to study the coping processes of registered nurses working with terminally ill and dying cancer patients."*	Qualitative study Hospice settings, Oncology ward and outpatient service Registered nurses recruited by snowball sampling	Semi-structured interviews Hermeneutical analysis	15	This study found three different coping themes that nurses use; preservation, reconstructive and re-valuating. They also found boundary demarcation as the dominant coping strategy and identified the lack of boundaries as a main stressor and contributing to ill-health in nurses.	Medium quality Well written discussion with comparison to other studies. The researchers pointed out that nurses not included in this study could use other coping strategies as a limitation. Only 2 male participants. No data saturation.

Author Year Country	Aim	Study design Setting Population	Method	Participants Drop-out rate	Main findings	Study quality Comments
Hall DS 2004 USA	*" The purpose of this study was to identify common work-related stressors and coping mechanisms of registered nurses (RNs) within a hospital setting."*	Qualitative study Hospital setting Registered nurses recruited by purposive sampling	Semi-structured interviews and observations Grounded theory approach	10	This study identified work-related stressors and coping mechanisms of nurses. The results included 10 different categories of stressors and 8 different coping categories.	High quality The result was very well presented and also discussed thoroughly in the discussion. The study had only 10 participants with merely 1 male.
Happel et al. 2013 Australia	*" The researchers conducted a study to explore and identify how nurses cope with work-related stress away from their work environments"*	Qualitative study Hospital setting Registered nurses recruited by purposive sampling	Focus groups with semi-structured questions Thematic analysis	38	11 coping strategies were identified: drinking alcohol, smoking, using the staff social club, social network, exercising, family activities, home-based activities, outdoor activities, avoiding people, displacement and sleep.	Medium quality Authors were aware of their limitations which is that the focus groups were too small to generalize on the population. There was no information about participants background.
Jannati et al. 2011 Iran	" Since the existence of work-related stressors is inevitable in nurses' workplace, nurses usually use a variety of coping strategies which can be called cognitive, affective, and behavioral techniques. In this study, we aimed to explore the coping strategies employed by the Iranian clinical nurses in depth."	Qualitative study Hospital setting Registered nurses recruited by purposive sampling and theoretical sampling	Semi-structured interviews Grounded Theory approach Content analysis	28	The coping categories to deal with job stress were work management, self-control, emotional, spiritual, cognitive and interactional strategies.	High quality The result was very well presented and organized. Sampling and analysis could have been described further.

Author Year Country	Aim	Study design Setting Population	Method	Participants Drop-out rate	Main findings	Study quality Comments
Lim et al. 2010 Singapore	*" The aim of the study was to describe nurses' experiences of daily stress and coping"*	Qualitative study Hospital setting Registered nurses recruited by snowball sampling.	Semi-structured interviews via open-ended questions by e-mail Thematic analysis	23 -2	Three themes emerged for stress: time pressures, nature of nursing and multiple roles. Three themes emerged for coping: taking time out, seeking emotional support and belief systems.	High quality The study was well organized and had charts of data collection, participants and results which made it easy to follow. The study had only female participants.
Murphy F 2004 United Kingdom	*" This qualitative study was designed to explore the perception of stress of nephrology nurses A within a major nephrology centre in Northern Ireland."*	Qualitative study Hospital ward Registered nurses recruited by simple random sampling	Semi-structured interviews Constant comparative method	10	Five main themes within jobstress were identified in this study and different coping mechanisms to deal and release the job stress on the nurses.	Medium quality The method was firmly described and easy to understand and follow. The result is mixed with some parts of the background which makes it a little confused.
Perry TR 2005 USA	*" A qualitative inquiry was launched to explore occupational stress among Certified Registered Nurse Anesthetists (CRNAs). The purpose of this study was to examine how job-related stress manifests itself among CRNAs regarding their ability to relate to their peers."*	Qualitative study Hospital setting Registered nurses with certification for nurse anesthesia recruited by purposive sampling	Semi-structured interviews Clinical observations Artifact data Constant comparative analysis	20	There were 6 different work-related stressors and 5 different coping strategies identified by the CRNAs	Medium quality The study had 4 male nurses which is more frequent than in other studies. The discussion wasn't discussed through comparison with other studies.

BILAGA 3

Relevansgranskningsprotokoll

Modifierad mall för relevansbedömning enligt SBU (2017) och Forsberg och Wengström (2013)

Författare: _____
År: _____
Artikelnummer: _____

1. Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen? - Enbart kvalitativ	Ja	Nej	Oklart
2. Svarar studien på vårt syfte?	Ja	Nej	Delvis
3. Är etiska överväganden beskrivna?	Ja	Nej	Delvis
4. Studiepopulation a) Är den population som deltagarna togs från tydligt beskriven och relevant? - Legitimerade sjuksköterskor?	Ja	Nej	Oklart
b) Är sättet att rekrytera deltagare acceptabelt? - Finns det beskrivet var, när och hur informanterna kontaktades?	Ja	Nej	Delvis
c) Är studiens inklusions- och exklusionkriterier adekvata?	Ja	Nej	Oklart

Total bedömning av studiens relevans	Relevant	Inte relevant

BILAGA 4

Kvalitetsgranskningsprotokoll

Modifierat protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod utifrån Willman m.fl. (2014)

Författare …… År …….. Artikelnr ….

Finns det ett tydligt syfte? JA NEJ OKLART

Informanter Antal…….
Ålder…….
Kön……

Finns kontext?	JA	NEJ	OKLART
Etiska överväganden?	JA	NEJ	OKLART
Nämns begränsningar?	JA	NEJ	OKLART
Är urvalet relevant?	JA	NEJ	OKLART
Finns urvalsförfarande?	JA	NEJ	OKLART
Datainsamling beskrivet?	JA	NEJ	OKLART
Analys tydligt beskrivet?	JA	NEJ	OKLART
Råder datamättnad?	JA	NEJ	OKLART
Råder analysmättnad?	JA	NEJ	OKLART
Är resultatet logiskt?	JA	NEJ	OKLART
Är resultatet begripligt?	JA	NEJ	OKLART
Redovisas resultatet tydligt?	JA	NEJ	OKLART
Redovisas resultat i förhållande till teoretisk referensram?	JA	NEJ	OKLART
Genereras teori/hypotes?	JA	NEJ	OKLART
Är resultatet överförbart till liknande sammanhang?	JA	NEJ	OKLART

Huvudfynd? (Vilka fenomen/upplevelser beskrivs. Är beskrivning och analys adekvat?)

……
……
……
……
……

Kvalitetsbedömning HÖG MEDEL LÅG

Kommentarer:
……
……

BILAGA 5

Tabell över kategorier och teman

Teman	Söka stöd			Inre hantering		Arbetsrelaterade faktorer			Återhämtning		
Kategorier	Spirituellt stöd	Stöd från familjen	Stöd på arbetet	Emotionell hantering	Kognitiv hantering	Syn på yrkesroll/ arbetsliv	Interaktion mellan individer	Planering/ kunskap	Socialisering	Fritids-aktiviteter	Avkoppling
Akbar et al. 2015 Iran	X	X	X	X	X		X	X		X	X
Akbar et al. 2017 Iran	X	X	X	X	X			X		X	X
Bakibinga et al. 2012 Uganda	X	X			X	X	X	X		X	X
Ekedahl M, Wengström Y 2006 Sweden		X	X	X	X	X	X	X		X	X
Hall DS 2004 USA			X				X	X			X
Happel et al. 2013 Australia				X					X	X	X
Jannati et al. 2011 Iran	X		X	X	X	X	X	X		X	X
Lim et al. 2010 Singapore	X	X						X		X	X
Murphy F 2004 United Kingdom				X					X	X	
Perry TR 2005 USA	X	X	X	X	X	X	X			X	
	6	6	6	7	6	4	6	7	2	9	8

BILAGA 6

PsycINFO

Detaljerad sökning utförd i PsycINFO 2019-01-16			
Sök #	**Sökord/Ämnesord**	**Antal träffar**	**Sökblock**
#22	#5 AND #11 AND #16 AND #20 **Filter:** Engelska, Peer reviewed	**46**	
#21	#5 AND #11 AND #16 AND #20	**64**	
#20	#17 OR #18 OR #19	**292,459**	Kvalitativ
#19	phenomenology	**22,197**	
#18	Qualitative	**276,117**	
#17	MAINSUBJECT.EXACT("Qualitative Research")	**21,207**	
#16	#12 OR #13 OR #14 OR #15	**160,129**	Sjuksköterska
#15	nurs*	**160,129**	
#14	"registered nurse"	**1,057**	
#13	nurse	**67,110**	
#12	MAINSUBJECT.EXACT("Nurses")	**25,891**	
#11	#6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10	**85,452**	Coping
#10	“coping behaviour”	**254**	
#9	coping	**85,452**	
#8	"coping strategies"	**18,558**	
#7	"coping skills"	**5,397**	
#6	MAINSUBJECT.EXACT("Coping Behavior")	**45,390**	
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	**21,556**	Arbetsrelaterad stress
#4	"occupational stress"	**20,579**	
#3	"work related stress"	**1,133**	
#2	"job stress"	**2,952**	
#1	MAINSUBJECT.EXACT("Occupational Stress")	**20,037**	

CINAHL

Detaljerad sökning utförd i CINAHL 2019-01-16			
Sök #	**Sökord/Ämnesord**	**Antal träffar**	**Sökblock**
#22	#5 AND #11 AND #16 AND #20 **Filter:** Abstrakt, Engelska	**171**	
#21	#5 AND #11 AND #16 AND #20	**213**	
#20	#17 OR #18 OR #19	**139,791**	Kvalitativ
#19	phenomenology	**5,810**	
#18	Qualitative	**136,247**	
#17	(MH "Qualitative Studies")	**93,091**	
#16	#12 OR #13 OR #14 OR #15	**762,679**	Sjuksköterska
#15	nurs*	**762,679**	
#14	“registered nurse”	**4,155**	
#13	nurse	**420,325**	
#12	(MH "Nurses")	**54,120**	
#11	#6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10	**46,268**	Coping
#10	“coping behaviour”	**110**	
#9	coping	**46,268**	
#8	"coping strategies"	**7,534**	
#7	"coping skills"	**1,706**	
#6	(MH "Coping")	**26,935**	
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	**15,143**	Arbetsrelaterad stress
#4	"occupational stress"	**963**	
#3	"work related stress"	**653**	
#2	"job stress"	**1,020**	
#1	(MH "Stress, Occupational")	**14,322**	

PubMed

Detaljerad sökning utförd i PubMed 2019-01-16			
Sök #	**Sökord/Ämnesord**	**Antal träffar**	**Sökblock**
#22	#5 AND #11 AND #16 AND #20 **Filter:** Abstrakt, Engelska	**170**	
#21	#5 AND #11 AND #16 AND #20	**178**	
#20	#17 OR #18 OR #19	**218,393**	Kvalitativ
#19	phenomenology	**8,373**	
#18	Qualitative research[MeSH Terms]	**43,565**	
#17	qualitative	**211,352**	
#16	#12 OR #13 OR #14 OR #15	**900,243**	Sjuksköterska
#15	nurs*	**900,243**	
#14	"registered nurse"	**3,563**	
#13	nurse	**360,491**	
#12	"Nurses"[Mesh]	**83,825**	
#11	#6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10	**150,035**	Coping
#10	“coping behaviour”	**325**	
#9	coping	**150,035**	
#8	"coping strategies"	**11,255**	
#7	"coping skills"	**2,737**	
#6	"Adaptation, Psychological"[Mesh]	**119,812**	
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	**14,434**	Arbetsrelaterad stress
#4	"occupational stress"	**2,503**	
#3	"work related stress"	**1,238**	
#2	"job stress"	**1,827**	
#1	"Occupational Stress"[Mesh]	**10,791**	