

Lunds Universitet

Institutionen för psykologi

PSY 142 VT – 2003

Handledare: Martin Bäckström

## Sambandet mellan stresshanteringsförmåga och upplevd ohälsa på arbetsplatsen

Kandidatexamenuppsats 10P VT - 03

Av författare: Pega Parsa

### **ABSTRACT**

This is a study about the relationships between stress tolerance and ill health in the workplace. Thirty-two police officers in Lund, Hörby and Helsingborg were investigated in the study: 25 male and 4 female officers, 9 police inspectors, 15 event –controlled police officers 1 near police officer, 4 external command police officers, 2 internal command officers were tested. Stress tolerance was measured using a computerized test: the Stress Strategy Test (Federmann & Bäckström, 2001). Health was measured by General Health Questionnaire (Goldberg & Hillier, 1979). The result showed no support for the two main hypotheses: thus I did not find any significant relationships between the variables. When participants were divided by gender, a post-hoc analysis showed a significant relationship between stress tolerance and bad health.

### **Sambandet mellan stresshanteringsförmåga och upplevd ohälsa på arbetsplatsen**

Sjukdomar och missbelåtenhet i arbetslivet är ett välkänt fenomen som tar sig uttryck i frånvaro från arbetet, förtidspension och reducerad arbetsprestation. Vad gäller den arbetsrelaterade stressen kan man redogöra för tre faktorer vara intressanta att titta närmare på:

- arbetsmiljön
- den personliga synen på arbetsmiljön
- och reaktionen på den.

Det är även viktigt att belysa den positiva effekt som stress kan ha på arbetsinsatsen. Vissa yrken kan i sig bli attraktiva just av den anledningen. Hantering av stressfulla erfarenheter kan ge människan personlig tillfredsställelse (Alexander, Innes, Irving, Sinclair & Walker, 1991). Jag kommer dock att framförallt koncentrera mig på den negativa effekten av stress och dess inverkan på individen.

Ett av de mest stressfulla yrken som finns är polisyrket, vilket påvisas av de många studier som gjorts kring yrket och polisanställda. Polisförbundet delade ut 1800 enkäter innan EU-kommendering i Göteborg. Av dessa besvarades 926 s t, d v s en svarsfrekvens på 51 %. Resultatet av dessa har redovisats i en rapport ”Kaos – om EU-kommenderingen i Göteborg”. Av rapporten framkommer att hälften av poliserna saknade utbildning för de arbetsuppgifter som de utkommenderades till. Hälften kände inte ens till sina arbetsuppgifter. 66 % saknade personlig skyddsutrustning. Av de deltagande poliserna anmälde 22 % fysisk eller psykisk arbetsskada. 38 % fick order om att inte ingripa p.g.a. bristande resurser eller annat skäl. Radiokommunikationen var direkt dålig enligt 70 % poliser. 98 % tvingades att arbeta 15 timmar i sträck eller mer.

Även studiet om brandkatastrofen i Göteborg påvisar polisyrkets stressfulla karaktär. Många poliser upplevde maktlöshet och otillräcklighet under räddningsaktionen. Studien visar att 63 % kände både psykisk och fysisk trötthet under de första dagarna efter brandkatastrofen (Renck, Weisaeth och Skarbö, 2001).

Denna studie handlar om sambandet mellan stresshanteringsförmåga och upplevd ohälsa på arbetsplatsen. Jag har valt att undersöka poliser då jag alltid har varit intresserad och fascinerad av polisyrket. Undersökningen har gjorts på polisen i Lund, Hörby och Helsingborg. Syftet med studien är att undersöka hur poliser skiljer sig åt vad gäller stresshanteringsförmåga och om sådana skillnader kan förklara varför vissa poliser mår bättre än andra. Jag kommer inledningsvis att definiera olika begrepp, såsom arbetsliv, stress och ohälsa. Av de faktorer som påverkar den arbetsrelaterade stressen kommer jag att beskriva

*arbetsmiljön* i stycket om arbetsliv och hälsa. För att avgränsa min studie så har jag valt att inte belysa den personliga synen på arbetsmiljön och individens reaktioner på densamma. Denna avgränsning är vald då min studie är av kvantitativ karaktär och den personliga synen på arbetsmiljön och individens reaktion på den, lättare kan belysas med hjälp av en kvalitativ undersökning. Det krävs mycket forskning kring den arbetsrelaterade stressen och individens upplevelse av denna för att kunna kartlägga olika strategier för att förbättra arbetsmiljön. För att kunna utöka mitt underlag i datamaterialet för denna studie har jag använt mig av en tidigare studie utförd av Bergman & Coutouvalis (2001), där 49 poliser från Malmö deltog i en undersökning om sambandet mellan stresshanteringsförmåga och implicita attityder och dess samband med upplevd ohälsa på arbetsplatsen. För min studie har jag även haft hjälp av en doktorand på Lunds Universitet, institutionen för psykologi, för utförandet av tester och sammanställningen av materialet.

Syftet med denna studie är att undersöka sambandet mellan stresshanteringsförmågan och upplevd ohälsa bland svenska poliser. Mitt antagande är att låg stresshanteringsförmåga korrelerar med högre upplevd ohälsa.

### **Arbetsliv och hälsa**

Eftersom sjukdomar och missbelåtenhet i arbetslivet är ett välkänt fenomen som tar sig i uttryck i frånvaro från arbetet, förtidspension och reducerad arbetsprestation vill jag redogöra för individens arbetsmiljö, som berör den arbetsrelaterade stressen (Alexander, mfl.,1991).

Marklund & Wikman (2000) menar att svårigheter att få arbete som pågått sedan 1990-talet utmynnade i otrygg försörjningssituation. Risken för att drabbas av ohälsa ökade markant. På senare år har denna arbetslöshet dalat något, men trots detta står fortfarande en stor andel av befolkningen utanför arbetslivet. Utbildningar, förtidspension och långvarig sjukdom är en del orsaker som ledde till kris i den svenska ekonomin under första delen av 1990-talet; vilket ledde till en omorientering bland företagen och stora förändringar inom den offentliga sektorn. Besparningar och budgetssaneringar genomfördes i såväl privat som offentlig verksamhet. En av åtgärderna var att använda personalen som tillfälliga lösningar, där många fick andra typer av anställningar, såsom projektanställda, behovsanställda eller kontraktsanställda. En annan åtgärd blev att genom omorganisation och nedskärningar på personalkostnaden begränsa arbetsgivarens kostnad, vilket i ett samlat begrepp kallas för ”downsizing” som kort och gott innebär en bantning av organisationen i sin helhet.

Dessa förändringar har naturligtvis påverkat de anställda. För vissa anställda har det inneburit ökade krav och ökad kontroll, för andra minskat inflytande. I och med

högkonjunkturen ökade pressen på den enskilde individen. Tidigare studier har konstaterat att osäkerhet i anställning, bristande inflytande och överdrivna krav ökar utsatthet, med resultat att sjukskrivningar och sjukfrånvaron ökar, anser Marklund & Wikman (2000). Behovet av flexibla och nedbantade organisationer har lett till en större efterfrågan på anställda med kortare lärotid och även ett krav på att dessa skall klara av fler och mer komplicerade arbetsuppgifter. Detta innebär ökad press på de anställda.

Vad Marklund och Wikman (2000) menar är att i dagens samhälle visar att den arbetsrelaterade stressen ökar. Flertal datainsamlingar pekar på att sedan mitten av 1990-talet har en stor majoritet i en del yrkesgrupper angett att de ständigt upplever otillräcklighet av tid i relation till arbetsuppgiften. Allt fler anställda har känt sig stressade, utarbetade och trötta. Stress bland anställda ökade markant från 1995. Dramatisk ökning vad gäller den psykiska sjukligheten och sjukfrånvaron bland kvinnor och offentlig anställda har ägt rum från hösten 1997. Arbetsmiljölagen (2002) redovisar intressanta siffror gällande arbetsrelaterade sjukdomar. Mellan 1996 och 1998 ökade stressrelaterade sjukdomar med nästan 75 % bland kvinnor och nästan 50 % bland män. Den största ökningen kan ses inom bygg, vård och omsorg och inom offentlig verksamhet. Tidspress, enformigt arbete, styrt arbete och få möjligheter till påverknin g på arbetsplats är några faktorer som är orsaken till stresssjukdomar.

Marklund och Wikman (2000) utgår från en bred definition av begreppet ohälsa. Det som är intressant är att hälsa handlar inte bara om utebliven sjukdom, utan är även ett tillstånd av både fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Det är ingen enkel uppgift att finna och identifiera de vanligaste ohälsoproblemen. En problematik som man kan stöta på i detta sammanhang är orsak och verkan relationen mellan yrke och ohälsa m a o att kunna bedöma vilka faktorer som orsakat vad. Många gånger kan olika tänkbara orsaker till stress vara länkade till varandra och det blir svårt att säga vad som blev den orsakande faktorn till att problem uppstod.

Menckel (2000) tar även upp våldet som förekommer alltmer i vårt samhälle, vilket kan leda till fler personskador och psykisk ohälsa, i form av oro, spänning eller stress, bland anställda. Vidare menar hon att många drabbas faktiskt av direkt fysisk våld eller hot om våld i sitt arbete med resultat i att många känner dagliga psykiska påfrestningar.

## **Stress**

Stress är ett brett och ospecificerat begrepp. Eftersom stress även är en högst subjektiv upplevelse är det inte lätt att beskriva känslan med några få enkla ord. Jag kommer att med hjälp av några teoretiker försöka belysa och ge en bild av detta komplexa fenomen.

Schabracq, Winnubst, Cooper (1996) hävdar att människan uppfattar stress på olika sätt och att orsaken till stress kan vara deras omgivning men också på deras eget beteende.

Konflikt med andra människor kan t ex skapas av en dålig socialt kompetens. Människor skiljer sig även vad de uppfattar som stressande. Människor med låg självkänsla t ex kan uppfatta misslyckande som något som beror på de själva och kan därför känna mer stress.

Selye var en pionjär inom studier av kroppslig respons på stress, som kallas för den *responsbaserade modellen*. Han använde sig av ett ospecificerat stressbegrepp och menade att stress resulterade i mentala eller somatiska reaktioner. Stressbegreppet användes i första hand för att beskriva karaktäristiska kroppsliga reaktionsmönster på olika typer av fysiska påfrestningar (Dahlgren & Dahlgren, 1981). Det är viktigt att veta att stress resulterar i ansträngning, trötthet, rädsla och smärta, men ingen av dessa faktorer kan i sig vara orsaken till reaktionen som sådan. Han beskriver tre psykologiska responsmönster som han benämner ”General adaption syndrome” (GAS). Dessa mönster innefattar; *alarm*, *motstånd* och *utmattning*. Den alarmerande reaktioner uppträder p.g.a. av den plötsliga aktiviteten hos det sympatiska nervsystemet och utlösningen av stress-hormoner genom endorfin systemet. När en person utsätts för stress, mobiliserar den alarmerande reaktionen kroppens resurser. Under motståndsmönstret blir kroppens immunförsvar pressat av stress-hormonerna (Selye, 1993). Det kroppssystem som är svagast är det som först kommer att drabbas av ohälsa. Selyes arbete inspirerade en hel generation av medicin och psykologiforskare och ledde dessa mot forskningsprojekt som undersökte stresseffekten och det fysisk och psykiska välbefinnandet (Schabracq, Winnubst, Cooper, 1996).

Människans psykiska och fysiska välbefinnande beror på en komplex interaktion mellan det krav som omgivningen ställer på individen och hennes resurser. Psykologer har definierat stress på olika sätt: som *stimuli*, som *respons* och som *person - situation interaktion*. När stress uttrycks som stimuli kan en person uttrycka sig som: ”*det är stressigt i mitt liv just nu*”. *Jag har tre tentamina nästa vecka, jag har förlorat mitt bagage och min bil har pajat.*” (Schabracq, Winnubst, Cooper, 1996). Ett annat sätt att definiera stress är person – situation interaktion (Lazarus, 1991). Sett ur detta perspektiv är stress ett mönster av kognitiv utvärdering, som har relevans för individens välbefinnande. Det som är intressant i detta synsätt är att man anser att människans känsloliv formas av både biologiska och sociala faktorer och att detta ligger till grund för hur en människa lever sitt liv (Lazarus, 1991). Schabracq, Winnubst, Cooper (1996) tar upp Lazarus & Folkman (1984) som menar, att ju större obalans individen upplever mellan krav och resurs, desto mer stress kan uppstå i en

situation. Brist på kontroll som uppkommer plötsligt och oförutsett och som pågår under en längre tidsperiod har störst inverkan på det fysiska och psykiska välbefinnandet.

Lazarus (1991) hävdar att stress har att göra med en kognitiv utvärdering av hot eller/och förlust. Upplevelsen av hot eller/och förlust skapar stress. Vad han menar är att stress är starkt knutet till förväntningar, erfarenheter och omdefiniering av uppsatta mål. Hur en människa upplever stressreaktioner beror på individens tolkning och värdering av händelsen, d v s individens kognitiva stil, som Lazarus kallar det. Enligt Lazarus & Folkman (1984) svarar människan på situationer såsom hon mottar dem. Startpunkten är vår utvärdering av situationen och dess betydelse för oss. Det finns fyra olika utvärderingsprocesser.

1. Primär utvärdering; vilket innebär det som situationen kräver.
2. Sekundär utvärdering som handlar om de resurser som finns tillgänglig för stresshantering.
3. Bedömning av de konsekvenser som uppkommer av situationen.
4. Utvärdering av den personliga meningen d v s resultatet av händelsen och dess innebörd för oss.

Om vi nu applicerar dessa utvärderingar på det verkliga livet, t ex om vi hamnar i en arbetsintervju engageras först den primära utvärderingen. Det är i detta skede som individen tampas med frågor såsom vilka förmåner eller skador som är involverade i situationen och vilka krav hon ställer på sig själv, menar Lazarus (1991). De resurser som individen har tillgänglig kallas för den sekundära utvärdering och om människan upplever att kraven överskrider ens resurser kommer hon förmodligen att uppleva stress. Den primära utvärderingen innefattar en bedömning av händelsens innebörd och den sekundära utvärderingen behandlar en bedömning av den egna förmågan att hantera en situation. Vad Lazarus vill komma fram till är att det är individens möjligheter och resurser som bestämmer vilken typ av handling som är tillgänglig för henne och hennes coping strategi d v s den sekundära utvärderingen. Coping handlar om hur en människa handskas med stress och det finns skillnader mellan hur människor hanterar stress. Det finns olika typer av coping: problemfokuserad coping och emotionsfokuserad coping (Schabracq, Winnubst, Cooper, 1996). Problemfokuserad coping handlar om att agera vid problem och lösa situationen, medan den emotionsfokuserade coping berör känslor, d v s att människan ändrar sitt tankesätt. Det Lazarus vill poängtera är att ju mer negativ händelser och ju lägre tro man har på den egna förmågan, desto starkare tenderar stressreaktionen att bli. Denna utvärderingsprocess är inte statistiskt, den förändras allteftersom individen och dennes miljö ändras (Lazarus, 1991).

En annan forskare som spinner vidare på Lazarus bana är Bengt Arnetz (2002), som är professor i socialmedicin. Han har i en artikel, ”*stress i vår vardag*”, angett att stress är något som orsakar ökad ohälsa i samhället. Världen runt omkring oss ändras hela tiden. Kraven på individen som anställd i arbetslivet ökar. För att klara av detta måste människan vårda sin hälsa genom regelbunden motion och kulturella aktiviteter. En fin balans mellan aktivitet, vila och reflektion behövs för att man ska kunna hantera vardagen.

Utveckling kring kompetensfrågor är också ett sätt att kunna hantera den allmänna hälsan och möta upp de krav som ställs på individen. Färre människor tar regelbundna luncher och raster, detta menar Bengt Arnetz (2002) kan vara en orsak till att individen känner högre belastning idag, än för tio år sedan. Enligt Arnetz är stress kroppens omställning för att kunna hantera en utmaning. Vår hjärna sätter igång fysiologiska stresssystem då det uppstår en konflikt, en mental utmaning eller ett konkret hot. Det som händer i kroppen är att blodtryck och halterna av blodsocker ökar. Människans fysiska prestationsförmåga höjs och man blir mer fokuserad och koncentrerad. Detta är enligt Arnetz väldigt hälsosamma reaktioner hos individen. Stressreaktioner som uppstår plötsligt och akut kan t o m vara livsavgörande om de hanteras på rätt sätt. En polis t ex behöver aktivera stresssystemen då dessa situationer uppstår, annars presterar de sämre än normalt. Vad som är skadligt för individen är när stresssystemen överaktiveras eller om man inte har förmågan att varva ner efter en uppvarvning. Kroppens varningssignaler vid stress är trötthet, irritation, koncentrationssvårigheter och energiförlust. Arnetz menar att stressrelaterad utmattning handlar om ett tillstånd där kroppens stresssystem inte fått chans att återhämta sig efter att ha varit aktiv under lång tid eller efter enstaka mycket traumatiska händelser.

Något annat som kan kännas stressande är även ständiga omorganisationer med oklara mål och definitioner som genomförs utan att de förankras hos medarbetarna. En vanlig orsak till stress inom organisation är dålig koppling mellan organisationens mål och de anställdas förutsättningar och kompetens. Bengt Arnetz (2002) anger att man i tidigare forskningsprojekt fann enheter där utvecklat ledarskap och fokuserade mål ökade effektiviteten. Detta resulterade i minskad upplevd stress och lägre halter av stresshormon i kroppen. Chefer måste förmedla konkreta mål och bilder på de förändringar som sker inom organisationen. Hjärnan stressas av osäkerhet, monoton men även bristande möjligheter att påverka och förstå sin situation. Människans stresssystem är till för att brukas, det är när man inte tillåts ha regelbunden återhämtning, reflektion och vila som systemet brakar ihop. Människor behöver också servas, problemet uppstår när man inte lyssnar på kroppen innan den säger ifrån.



Avslutningsvis menar Arnetz att målet med stressforskning är att förstå varför människor utvecklar hälsoproblem, blir sjuka och förtidspensionerar sig.

Sutherland & Cooper (2000), vilka också behandlar stress i generella ordalag, hävdar att för det mesta kopplas stress till negativa erfarenheter för individen. Man använder sig av ord som depression, överarbetad och panikattacker när man pratar om stress. Stress uttrycks som känslor och reaktioner som upplevs olika individuellt. Den *stimulibaserade modellen* fokuserar på vad som är orsaken till stress. Enligt den *responsbaserade modellen* är vår reaktion på stress först och främst fysiologisk, men även känslomässiga och beteendemässiga reaktioner äger rum vid stress. Dessa kan potentiellt leda till ohälsa (Sutherland & Cooper, 2000).

### **Akut stress**

Plötsliga händelser uppstår ofta inom polisyret. Den enskilde polisen får handskas med dessa situationerna utan förvarning, detta kan i sin tur leda till en akut stress som jag tycker är viktigt att belysa, vilket är avsikten med detta stycke.

Schabracq, Winnubst, Cooper (1996) tar upp några teoretikers synpunkter på akut stress där en av dem är Lazarus (1981) som hävdar att när människan ska utföra något hon inte vill, kan eller inte bör, hamnar hon i stress. Detta koncept refererar till diskrepansen mellan det som krävs av henne i den specifika situationen och hennes egen förmåga. Med akut stress menar man att denna diskrepans sker plötsligt utan förvarning. Schabracq, Winnubst & Cooper (1996) tar upp Kleber & Van Der Velden (1996), vilka menar att en form av akut stress uppstår vid extrema upplevelser under arbetstid, såsom konfrontationer med våld eller olyckor. Exempel på yrkesgrupper kan vara banktjänstemän, väktare med värdetransport, kriminalvårdare och poliser. Konsekvenser av den akuta stressen är väldigt allvarliga och kan vara långvariga för de inblandade. Schabracq, Winnubst, Cooper (1996) menar att vanliga reaktioner på stress är rädsla, ilska, depression eller trötthet. Det kan även leda till känsla av otillräcklighet hos individen. Efter en tid av spänning på jobbet kan individen hon inte vill gå till jobbet och arbetsprestationen kan försämrans.

En extrem händelse kan resultera i känslor av intensiv maktlöshet. Det är inte alltid möjligt att förutse den akuta stressen, just därför blir ingripande efter en sådan händelse desto viktigare. Detta ger den anställde möjlighet att reflektera över vad som egentligen hänt och chansen att uttrycka sina känslor och därmed kunna förhindra oönskade stressreaktioner. Det ställer höga krav på organisationen, där det blir nödvändigt att utarbeta en policy för ingripande vid extrema händelser som sker inom jobbet. Atmosfären inom organisationen

måste ge indikationer på samarbetsvillighet med de inblandade parterna så att de kan återuppta arbetet efter en stressande händelse (Schabracq, Winnubst, Cooper, 1996). Studier utförda av Shipley och Baranski (2002), har undersökt effekten av visuell motorisk beteende repetition (visuo-motor behavior rehearsal), som en metod för att minska den akuta stressen. Denna metod är en kombination av progressiv avslappning, mental träning och prestationsrelaterad bildspråk. Tidigare undersökningar har indikerat på förbättrad effekt på atletisk prestation. De poliser som genomgått denna behandling i kritiska situationer, presterade bättre i sitt arbete och de lyckades med fler ingripanden (Shipley & Baranski, 2002).

### **Polisyrrket, stress och ohälsa**

Selye (1978) hävdar att polisarbetet är ett av de mest stressfyllda yrkena. Både svenska och utländska studier påvisar att polisens arbetsmiljö utgör en risk för psykosocial stress (Arnetz et al., 1995). Renck tar upp Tåhlin, (1989) som hävdar att poliser är i riskzonen för att utveckla stress och ohälsa. Att vara polis innebär att exponeras för traumatiska stressfaktorer såsom misshandel och rån. Man får rycka in och assistera vid allvarliga olyckor, kravaller, våldsamma konfrontationer och vid katastrofer (Renck, 2002). Arbetskyddsnämnden (1997) anger att tre av fyra manliga poliser utsätts för hot eller våld minst var 14:e dag. Det är ett nytt fenomen som har dykt upp på senare tid där våld i samband med räddningsaktioner är mycket vanliga. Polisen anses vara de mest utsatta (socialstyrelsen, 2001), enligt Renck (2002).

McKenna (1994) menar att poliser inte jobbar fram till de är 60 eller 65 år som är den vanliga åldern för pensionering, utan pensioneringsåldern ligger kring 55 år, vilket han menar är en indikation på att polisyrrket är ett stressfullt arbete. McKenna tar även upp Brooks (1980), som menar att faktorer som orsakar stress inom polisen innefattar snedvriden media publicitet, brist på adekvata resurser, brist på uppskattning av medborgarna och rädsla i arbetet. Men även skiftarbete och själva arbetets natur är faktorer som påverkar människan. Effekterna av detta är ökad alkoholism, hustrumisshandel, barnmisshandel, skilsmässa, isolering och hjärtproblem (McKenna, 1994).

Renck tar i sin bok upp även Brenner & Trued (1993) vilka menar att stress i polisyrrket kan kategoriseras på olika sätt, dels handlar det om det polisära arbetets natur, dels arbetsledningen, feedback, arbetets uppdelning och stöd från kollegor som blivit utsatta för omskakande händelser. Det finns andra stressfaktorer såsom samhällets krav på trygghet, säkerhet och integritet. Kritiska olyckor som sker utanför de vardagliga aktiviteter, såsom

skjutningar, bevittna död och stympning, medverkan vid olyckor och katastrofer samt omhändertagande av misshandlade barn och barn utsatta för övergrepp, påverkar människan till mer upplevd stress (Violanti, 1996, hämtad ur Renck, 2002). Studier har visat att de stressfaktorer som rankas högst är att döda någon i tjänst och att någon kollega blir dödad (Violanti & Aron, 1994). Ursano & McCarroll (1990) visar i en studie signifikant resultat på att poliser som utsätts för döda kroppar vid en katastrof upplever stress. De är med om trauma genom beröring samt genom syn och lukt förnimmelse (Renck, 2002).

Weisaeth, 1997 påstår att träning och erfarenhet har betydelse för hur man reagerar i allvarliga farosituationer (hämtad ur Renck, 2002). Om en händelse ska upplevas traumatisk krävs det att den skyddsmur som individen byggt upp mot dessa överväldigande intryck bryts ner (Schulman, 2000). Hur en människa reagerar beror på vad den drabbade utsätts för och dennes personliga egenskaper och den aktuella livssituationen individen befinner sig i. Beredskap är den bästa förebyggande metoden (hämtad ur Renck, 2002).

En annan intressant studie gjord av Larsson, Kempe och Starrin (1988) på 54 svenska poliser, visade att den primära utvärderingen hos individen (enligt Lazarus fyra utvärderingsprocesser) influerades mycket av situationen, medan den sekundära utvärderingen präglades av bemästrande över situationen. Inför stressfulla situationer ser poliserna sitt arbete som en utmaning istället för ett hot. Poliserna associerade utmaningar till god arbetsprestation, medan känslan av hot kopplades till bristfällig arbetsprestation (Anshel, Robertson, Caputi, 1997). Som jag tidigare har tagit upp menar Lazarus att stress har att göra med en kognitiv utvärdering av hot eller/och förlust. Denna studie visar på att poliser ser situationer som istället för hot för att hantera stressen i sitt yrke.

För ungefär 20 år sedan infördes *post traumatisk stress syndrom* (PTSS) som ett centralt begrepp inom psykologin. PTSS handlar om återkommande händelser där hantering av stress tar sig uttryck i undvikande och ett tillbakadraget beteende hos individen. Det karaktäristiska i den post traumatiska stressen är minnen som följs av känslomässig avtrubbning, irritation, återanpassnings svårigheter till arbetet. Känslor av utanförskap, relationsproblem och ofta kroppsliga besvär dyker upp, menar Schulman (2000). Renck (2002) hävdar att flertal studier påvisar att räddningspersonal och annan hjälppersonal som utsätts för traumatiska händelser och starka intryck i sin yrkesutövning får posttraumatiska stresstörningar (Carlier et al., 1997; Marmar et al., 1996; Durham et al., 1985). För att analysera trauman används två begrepp som benämns som primär och sekundär traumatisering. Den primära traumatiseringen handlar om den skada som själva händelsen har gett upphov till. Den sekundära är följderna av exponering i massmedia som antingen uteblivet, är bristfällig eller är oengagerat.

Efterbearbetning av en traumatisk arbetsinsats bland poliser och hjälparbetare kan försvåras och till och med motarbetas av den information som massmedia förmedlar (Englund, 2000). Renck, Weisaeth och Skarbö (2001) har gjort undersökningar inom PTSS området, där polisens välbefinnande och sociala samspelet utgjort utgångspunkten. Självrapporterings formulär och enkäter har legat till grund för studien, där 41 poliser i Göteborg fick delta. Studien bekräftar att poliser påverkas av traumatiska räddningsaktioner och sitt stressfulla yrke.

Skarbö (2002) som är personalkonsulent på polismyndigheten i Västra Götaland, hävdar att symptomen på stress och utmattning bland poliser ökar hela tiden. Hon anser att omorganisering, brist på resurser och stöd är några faktorer som många poliser kan känna är stressande. Det finns även andra faktorer såsom diskrepans mellan krav och förutsättningar, som är resultatet av att många poliser ställer höga krav på sig själva och att detta leder till något slags stresssymptom. Hon menar att många skjuter undan känslor som är svåra och jobbiga att handskas med. Dessa känslor dyker nästan alltid upp senare och då kan det vara svårare att bearbeta än om man sökte hjälp i ett tidigare skede.

Bergman & Coutouvalis (2001) har gjort en tidigare studie på stresshanteringsförmåga och upplevd ohälsa och dess samband med upplevd trivsel på arbetsplatsen, deras undersökning visade inte på några signifikanta resultat. I deras rapport undersöktes femtio poliser i Malmö med hjälp av SST test (Stress Strategy Test) och Go/No-go Association Task (GNAT) båda datoriserade tester. Dock fann de i en post-hoc analys signifikant samband mellan SST poäng och hög och låg upplevd ohälsa, när man delade in deltagarna efter yrkestillhörighet, d v s poliser och utredare. Min studie ska replikera den tidigare utförda studien.

För att kunna minska den arbetsrelaterade ohälsan behövs ökad förståelse kring de variabler som kan ha samband med denna. Förhållandet mellan stresshanteringsförmåga och upplevd ohälsa kommer att undersökas i föreliggande studie.

## **METOD**

### **Deltagare**

Deltagare i denna undersökning var av 29 poliser i Lund, Hörby och Helsingborg. Försökspersonerna bestod mesta dels av ordningspoliser, men även andra befattningar såsom yttre/inre och biträdande befäl och utredare fanns med bland testpersonerna. Då polisyrket är ett mansdominerat yrke är kvinnliga poliser underrepresenterade i min undersökning därför finns det fler män än kvinnor i studien.. Av de 29 poliser som deltog i undersökningen var 25 män och 4 kvinnor. Medelåldern var 36 år och antal tjänsteår låg på 11 år. Av 29 deltagare var

44 % polisassistenter, 26,5 % polisinspektörer, 2,9 % närpolis, 11,8 % yttre befäl och 5,9 % inre befäl.

För att testa en specifik ad hoc hypotes om skillnad mellan män och kvinnor använde jag mig av resultat från ett tidigare arbete utförd av Bergman och Coutouvalis (2001). Deras undersökning baserades på 49 poliser i Malmö, 43 män och sex kvinnor. För att testa denna hypotes fanns 78 försökspersoner, 68 män och 10 kvinnor.

### **Material och instrument**

Undersökningen genomfördes i utsättningsrummet (konferensrum) och ett kontorsrum i polisens egna lokaler i Lund, Hörby och Helsingborg. Vi hade tillgång till 2 bärbara datorer, vilket möjliggjorde att vi kunde testa två personer åt gången. Enkäterna som den enskilde polisen fick fylla i bestod av två formulär, ett självskattningsformulär och ett symptomformulär.

Det självskattningsformulär som jag använde mig av, var ett generellt hälsoformulär (General Health Questionnaire), där 28 frågor skulle representera hur individen mått under den senaste månaden. Svaren var uppdelade i fyra skalor, som avsåg mäta: *somatiska symptom, ångest och sömnlöshet, social dysfunktion* och *allvarlig depression*.

Självskattningsformuläret mäter två viktiga fenomen, där det första karakteriserar individens *normala hälsotillstånd*, och den andra förekomsten av *stressfunktioner* (Goldberg & Hillier, 1979). Exempel på frågor är ”Har du senaste tiden kunnat engagera dig i dina vanliga dagliga aktiviteter?”. Svaren angavs på en fyrgradig skala, där exempelvis: 1= mera, 2= samma som vanligt, 3= mindre än vanligt och 4= mycket mindre än vanligt.

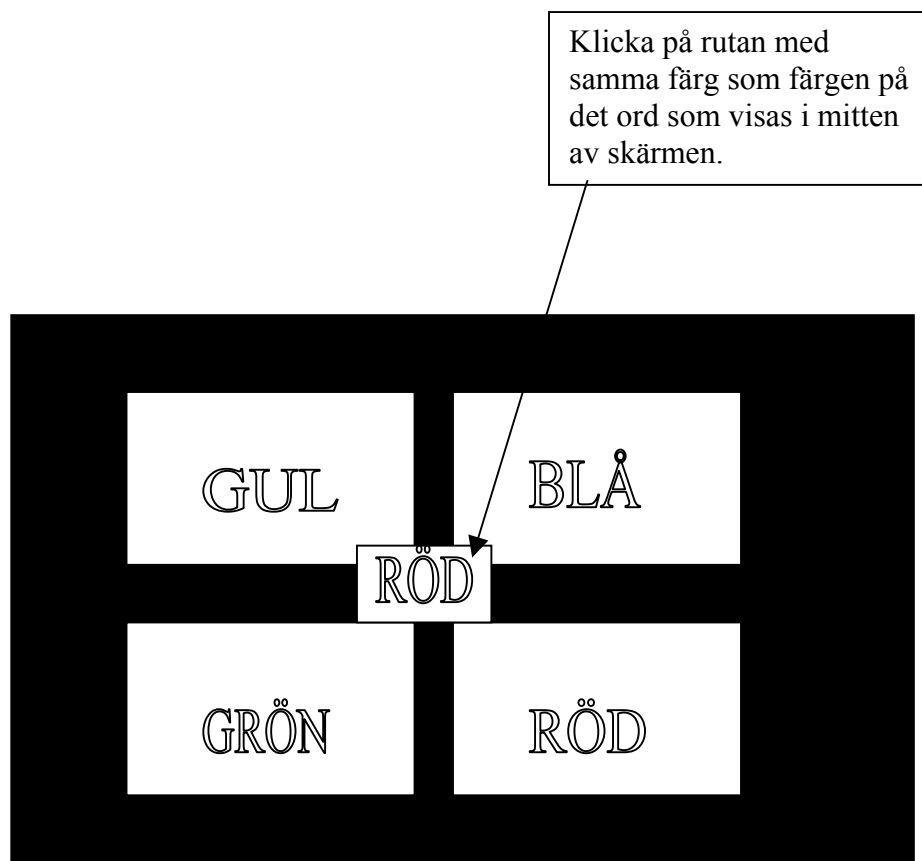
I symptomformuläret presenterades 17 stycken symptom och besvär för deltagaren, där de skulle svara på om de känt något eller några besvär de senaste fyra veckorna. Några exempel på symptom eller besvär var: huvudvärk, ont i nacken, yrsel, ont i bröstet. Svaren kunde anges på en fyrgradig skala där 1= inte besvärad, 2= lite besvärad, 3= ganska besvärad och 4= allvarligt besvärad.

### **Stress Strategy Test**

SST (Stress Strategy Test) är ett datoriserat test som har sitt ursprung i S-CWT (Serial Colour Word Test). Testet var helt och hållet självinstruerande och innehöll tre serier med sammanlagt 185 ord, där svårighetsgraden ökade för var gång. Det handlar om att en serie ord dyker upp på i en ruta i mitten på en dataskärm, där orden representerar en färg d v s RÖD, GUL, GRÖN, BLÅ. I den första serien av testet kommer orden i den färg som de

representerar, man får man se ordet RÖD med färgen RÖD. Orden i de fyra olika rutorna som finns i periferin, runt om det ord som dyker upp i mitten, är skrivna i svart färg och är mindre än det ord som dyker upp i mitten. Meningen är att man uppmärksammar det färglagda ordet i mitten. I den andra serien dyker ett färgord upp i mitten som tidigare fast ordet är skrivet i en annan färg, d v s RÖD står med BLÅ färg. Den tredje och sista serien, följer den förra serien i samma anda men är något krångligare. Här kastas även de fyra rutorna i periferin om så att man inte vet var man skall klicka, men måste registrera färgen på ordet och sedan leta upp i vilken ruta man skall klicka, detta eliminerar övningseffekten. Instruktionerna, som visas inför varje övning, talar även om för försökspersonen att testet ska göras så fort och korrekt som möjligt. Ett exempel på instruktionstexten i SST följer nedan:

*”Den första serien består av färgorden RÖD, GRÖN, GUL eller BLÅ som kommer tillbaka om och om igen. Tryck på den knapp som motsvarar den färg som kommer upp i mitten. Är färgen röd klickar du på den knapp där det står röd. Tryck på startknappen för att börja...”*



Figur 1: Exempel på skärmbild i the Stress Strategy Test (Källa: Federmann & Bäckström, 2001)

SST är tänkt att mäta stresshanteringsförmåga. Man tar fram ett summamått på en 9-gradig stanineskala. Skalan går från 1 till 9 poäng. Höga poäng på den skalan representerar god stresshanteringsförmåga. Summamåttet utnyttjar information från medelvärde, regression och variabilitet, men även antal fel och reaktionstid hos försökspersonen (Federmann & Bäckström, 2001). Förutom detta mått används också medelvärdet för svarstiderna för de olika serierna och antalet fel.

### **Procedur**

Undersökningen genomfördes i Lund i april 2003. Vi fick utföra testerna på dagtid med start 07.00, med den aktuella gruppen i tjänst. Testet leddes av två försöksledare och försökspersonerna testades individuellt. Testledarna fanns på plats under testerna för att kunna besvara frågor under tiden. Informationen hölls i utsättningsrummet där det framgick att testerna tog ca 45 minuter att utföra. Självskattningsformulären fylldes i, i grupp. Poliserna som jobbade den aktuella dagen fick information om att undersökningen bland annat handlade om stresshanteringsförmågan och upplevd ohälsa. De som var intresserade fick anmäla sig frivilligt. De informerades även om att deltagande var anonymt och att inga individuella resultat skulle vara sig redovisas i uppsatsen eller till deltagarnas chefer inom polisen. Innan testerna genomfördes fanns även möjlighet för frågor.

Efter hand som försökspersonerna blev klara eskorterades de till kontorsrummet där datorerna var uppriggade. Deltagarna fick sätta sig vid var sin dator, därefter följde en kort muntlig presentation av testet. De ombads noggrant läsa instruktionerna som presenterades på skärmen. Den försöksledare som var ansvarig för det datoriserade testet, tog fram introduktionstexten till datortestet (SST) på deltagarnas dataskärmar och de ombads att läsa denna. Av instruktioner framgick det att testet bestod av tre testserier och var självinstruerande. Försöksledarna bad deltagarna att följa instruktionerna. Testerna skulle utföras så snabbt och korrekt som möjligt.

Efter avslutade tester fick deltagarna information om testning. Slutligen tackade vi deltagarna för deras medverkan.

### **Databehandling**

För databehandling av materialet från SST användes, summamåttet på en skala mellan 1 till 9, medelvärdet från det tredje testserien och antalet fel i tredje serien. Anledningen till att medelvärdet från tredje serien användes var att serie 3 är den svåraste serien och har visat starkast samband med stresstolerans och ohälsa. Statistisk analys av resultaten gjordes med

hjälp av Spearmans korrelation och Mann-Whitney rangtest för två oberoende grupper (Aron & Aron, 2003).

Uträkningen av deltagarnas poäng på frågeformulären för upplevd ohälsa sammanställdes genom att högre poäng för samtliga frågor motsvarade högre upplevd ohälsa. Symptomskalan summerades på liknande sätt.

## RESULTAT

SST är tänkt att mäta stresshanteringsförmåga. Följande resultat gällande summapoäng i gruppen ( $n = 29$ ) upptäcktes: i SST poäng (skala 1-9) var medelvärdet 6,16 ( $SD = 2,424$ ) och medelvärde för antal fel i SST var 1,8897 ( $SD = 0,305$ ), medelvärdet för genomsnittsreaktionstiden i serie 3 var 1,91 s ( $SD=0,30$ )

Vad var medelvärdet för genomsnittsreaktionstiden i serie 3 Resultatet av frågeformuläret gav följande medelvärden i gruppen ( $n = 29$ ): generell ohälsa låg på 1,59 poäng ( $SD = 0,40$ ). Symptom visade ett medelvärde på 1,27 ( $SD = 0,25$ ). Maximum poäng på generell hälsa på alla deltagande poliser var 3,17 poäng, och 2,29 poäng gällande symptom.

### Stresshanteringsförmåga och upplevd ohälsa

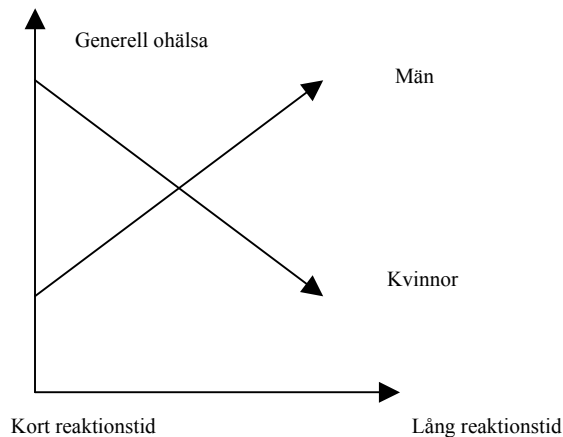
Den första hypotesen var att det skulle finnas ett samband mellan stresshanteringsförmåga och upplevd ohälsa. Låga SST poäng på stanineskalan förmodades vara relaterat till sämre stresshanteringsförmåga, medan högre poäng på SST vara uttryck för bättre stresshanteringsförmåga. Sambandet mellan SST-poängen och ohälsa testades med Spearmans korrelation, men gav inga signifikanta resultat ( $r = 0,029$ ,  $p >, 05$ ). Det fanns heller ingen signifikant korrelation mellan antal fel i SST och upplevd ohälsa ( $r = 0,153$ ,  $p >, 05$ ). Inget signifikant samband fanns mellan medelvärden i reaktionstid i testserie 3 och upplevd ohälsa ( $r = 0,143$ ,  $p >, 05$ ). Dock fanns andra intressanta resultat när man titta på de fyra delkategorierna av upplevd ohälsa, d v s somatisk hälsa, ångest och sömnsvårigheter, social dysfunktion och allvarlig depression. Det fanns ett svagt samband mellan antal fel i SST och somatisk hälsa ( $r = 0,341$ ,  $p <, 07$ ). Antalet fel i SST korrelerade också med social dysfunktion ( $r = 0,366$ ,  $p <, 05$ ).

Jag tittade närmare på resultaten från SST och upplevd ohälsa i en post-hoc analys och delade på så vis upp deltagarna i könskategorier. De fyra skalorna av upplevd ohälsa (somatisk symptom, ångest och sömnlöshet, social dysfunktion och allvarlig depression) delades även upp och analyserades skilda från varandra. Generellt visade resultaten att de män



som presterade sämre på SST, upplevde mindre ohälsa. Män med kortare medelreaktionstid på SST visade mindre upplevd ohälsa än kvinnor. Undersökningen visade även att de kvinnor som hade fler antal fel på SST test, upplevde mer ohälsa (se Figur1).

Det tål att nämnas igen att mina resultat är osäkra då allt baseras på endast fyra kvinnor.



Figur 1: Reaktionstider hos män och kvinnor och upplevd ohälsa

I den lilla gruppen kvinnor ( $n = 4$ ) som hade långa medelreaktionstider på SST serie 3 fanns tendens till motsatt resultat, m a o en del hade mer upplevd ohälsa, vilket visar sig tydligt i figur 1.

Eftersom kvinnor bara var fyra till antalet valde jag att redovisa resultat endast för männen, som bestod av 25 personer som anges i Tabell 1 på följande sida.

Tabell 1: *sambandet mellan upplevd ohälsa och summa SST-poäng, antal fel i serie 3 och reaktionstid i serie 3 (endast män)*

			POÄNG	FEL 3	MEDEL 3
Spearman's rho Coefficient	GHQ Generell hälsa	Correlation	-0,19	0,152	0,271
		sig. (2-tailed)	0,362	0,468	0,191
		N	25	25	25
	GHQ Somatisk	Correlation	-0,33	0,307	0,328
		sig. (2-tailed)	0,107	0,136	0,11
		N	25	25	25
	GHQ Ångest och sömnsvårigheter	Correlation	-0,107	-0,094	0,221
		sig. (2-tailed)	0,611	0,656	0,289
		N	25	25	25
	GHQ Social dys- funktion	Correlation	-0,335	0,371	0,17
		sig. (2-tailed)	0,102	0,068	0,416
		N	25	25	25
	GHQ Allvarlig dep- ression	Correlation	-0,05	0,207	0,131
		sig. (2-tailed)	0,813	0,32	0,532
		N	25	25	25
	Symptom	Correlation	-0,187	0,04	0,161
		sig. (2-tailed)	0,372	0,848	0,443
		N	25	25	25

Detta är intressant då sämre resultat medelreaktionstiden i serie 3 korrelerar med lägre upplevd somatisk ohälsa inom gruppen män ( $r = -,33, p >,11$ ). I männens fall handlade det även om ju fler antal fel på SST, desto mindre upplevd somatisk ohälsa ( $r = ,31 p >,14$ ) och mindre upplevd social dysfunktion ( $r = ,37 p >,07$ ).

Tabell 2: *Rangmedelvärde för alla poliser*

KÖN	N	Mean Rank	Sum of Ranks
GHQ Generell hälsa Män	68	39,76	2703,5
kvinnor	10	37,75	377,5
Total	78		
Symtom Män	68	36,9	2509,5
kvinnor	10	57,15	571,5
Total	78		

Om man jämför män och kvinnor med Mann-Whitney test, som är ett rangordningstest, får man resultaten att män och kvinnor skiljer sig åt vad gäller upplevelsen av symptom ( $Z = -$

2,654,  $p < ,008$ ). Rangmedelvärdet vad gäller symptom för män är 36,90 och för kvinnor 57,15 (se tabell 2).

Tabell 3: *Statisk resultat över upplevd ohälsa och symptom*

	GHQ Generell hälsa	Symptom
Mann-Whitney U	322,5	163,5
Wilcoxon W	377,5	2509,5
Z	-0,262	-2,654
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,793	0,008

Tabell 3 visar att det fanns ingen signifikant skillnad mellan könen vad gäller generell hälsa ( $Z = -0,262$ ,  $p > ,05$ ). Dock fanns det en signifikant skillnad mellan upplevd symptom mellan könen ( $Z = -2,654$ ,  $p < ,008$ ).

Skillnaden mellan män och kvinnor studerades inte av Bergman & Coutouvalis (2001). Tillsammans med min handledare som hade tillgång till deras data kombinerades de båda undersökningarna och de statistiska beräkningarna gjordes om. Det visade sig i denna återanalys att det fanns en signifikant positiv korrelation mellan SST-medelvärden i serie 3 och ohälsa, men bara för de sammanlagt 66 männen ( $r=0.245$ ;  $p<0.05$ ). Korrelationen var ännu starkare vad gäller antalet symptom ( $r=0.373$ ;  $p<0.05$ ). Alltså samma resultat som påvisades ovan, för den för denna undersökning insamlade gruppen. Det fanns sammanlagt 10 kvinnor i de båda undersökningarna och för dessa fanns en betydande *negativ* korrelation mellan SST medelvärden i serie 3 och ohälsa. Korrelationen var dock ej signifikant ( $p>0,05$ ). Intressant nog var relationen till fel i SST serie 3 den omvända, fler fel i SST var hos kvinnor relaterade till mer ohälsa, samma tendens fanns hos männen. Detta antydde att skillnaden i resultat mellan män och kvinnor bara gällde reaktionstiderna i SST och inte antalet fel i SST. Korrelationen mellan medelreaktionstiden i SST och antalet symptom var positiv, både för män men också för kvinnor, dock inte signifikant. Resultaten antydde en interaktion för variabeln upplevd ohälsa mellan faktorn kön och faktorn prestation på SST. Denna interaktion testades och visade sig tydligt signifikant för variabeln upplevd ohälsa ( $p<0.05$ ). Med andra ord kvinnor med korta reaktionstider upplevde mer ohälsa medan män med korta reaktionstider upplevde mindre ohälsa. Detta är en pågående undersökning, som med tiden skall utvidgas till en större och mer omfattande studie. Denna studie är en delanalys av ett större projekt.

## DISKUSSION

I denna rapport undersöktes eventuella samband mellan stresshanteringsförmåga och upplevd ohälsa på arbetsplatsen. Jag förväntade mig att finna samband mellan stresshanteringsförmåga och upplevd ohälsa. Resultaten kunde inte styrka den första hypotesen fullt ut. Detta innebär att det inte fanns några belägg för att deltagarna i denna studie med sämre stresshanteringsförmåga hade en högre nivå av ohälsa än deltagare med högre uppmätt stresshanteringsförmåga. Dock visade undersökningen att vissa poliser mår bättre/sämre än andra. Enligt vad jag tidigare har tagit upp kan den upplevda ohälsan, i detta fall stressen, ha sin orsak, som McKenna (1994) menar, i brist på adekvata resurser, brist på uppskattning av medborgarna och rädsla i sitt yrke. Jag antog att deltagarna med god stresshanteringsförmåga skulle uppvisa lägre grad av ohälsa. Det fanns inte någon tydlig korrelation mellan resultatet i SST och upplevd ohälsa för hela gruppen försöksdeltagare. Bilden komplicerades något när deltagarna delades upp i könskategorier, sammansatt med en tidigare studie, fann stöd för den första hypotesen, d v s ett samband mellan stresshanteringsförmåga och upplevd ohälsa. Manliga poliser med bättre reaktionstid på SST uppvisar lägre ohälsa och upplever färre symtom än kvinnliga poliser.

Man kan konstatera att upplevd ohälsa är subjektivt mått, därmed skulle även skattningen av den påverkas av andra faktorer som är okända för mig. Detta innebär att mätverktygets reliabilitet kan vara låg i min undersökning. Det är inte heller säkert att SST mäter stresstolerans, den kan likväl mäta prestation eller motivation. Det behövs fler undersökningar med fler deltagare för att kunna fastställa detta testets validitet.

En annan faktor som man bör ta hänsyn till är att polisassistenter, polisinspektörer, närpolis, inre/ytte befäl skiljer sig åt i både ålder och arbetsuppgift. Arbetets natur och den stress som den enskilde polisen utsätts för kan inte heller vara av samma karaktär. Brown & Campbell (1994) tar upp en studie utförd av Davis (1984) och Jacob (1987), där undersökningen indikerar på att kvinnliga poliser uppfattas annorlunda av samhällsmedborgarna och sina manliga kollegor. De har även en annorlunda syn på sig själva i jämförelse med sina manliga kollegor. Kvinnor i sådana miljöer upplever inte bara stress som är relaterad till sitt yrke, utan även organisationens behandling av henne (Brown & Campbell, 1994). Bäckström (2003) har i en studie "personlig kommunikation" visat på liknande resultat inom sjuksköterskeyrket. Han menar att antal symptom och generell hälsa skiljer sig inte ifrån varandra. Det finns liknande samband mellan sjuksköterskor och de kvinnliga poliserna, d v s ju snabbare reaktionstid man har på SST tester desto mer upplevd ohälsa (hänvisning till handledare Bäckström, M.). En förklaring till upplevd stress hos

poliser enligt Lazarus & Folkman (1984), kan vara den obalans som finns mellan krav och resurs inom polisycket. Det kan vara så att kvinnliga poliser känner större krav från både organisationen, medborgarna och sina medkollegor och detta kan i sin tur skapa stressupplevelse för den enskilde polisen.

De definitioner man gör i sin forskning har naturligtvis stor betydelse för forskningsresultaten. I denna undersökning har jag låtit deltagarna ange graden av upplevd ohälsa genom självskattningsformulär. På så sätt blir ohälsa något subjektivt då den inte bygger på läkarnas yttrande. Det är möjligt att jag hade kunnat nå andra resultat genom att ha använt mig av en kvalitativ metod också såsom intervjuer eller dagboksanteckningar. Det skulle även ha varit intressant att titta närmare på personlighet i tester av den enskilde polisen. Schabracq, Winnubst & Cooper (1996) menade att hur människan uppfattar situationer kan bero på personlighetsfaktorer d v s en människa med låg självkänsla kan uppfatta misslyckande som något som beror på henne och därmed kan denne känna mer stress. Lazarus (1991) poängterade också att ju lägre tro man har på den egna förmågan desto starkare tenderar man att bli stressad i en stressfull situation. Det hade varit intressant att titta närmare på vilka personlighetstyper som har tendenser att uppleva mer stress och ohälsa. Under tiden som undersökning pågick hade jag många samtal med enskilda poliser. Där fick de en möjlighet att förklara själva med egna ord kring deras situation och upplevelser av sitt yrke. Många menade att bristen på poliser var en av de många orsaksfaktorer till att de kände stress och olust inför sin arbetssituation. Det framkom att regelbundna raster och luncher inte var vanligt förekommande inom polisen, vilket Arnetz (2002) poängterar är viktigt för individens återhämtning. Känslan av otillräcklighet gör sig påmind då stadens invånare vill ha hjälp av polisen och de få poliser som finns i tjänst inte kan vara behjälplig, menar poliserna själva. En realistisk tanke är att även om man är polis behöver man inte nödvändigtvis vara bekväm med att gilla och vilja göra allt som man bör göra i sin tjänsteutövning. Lazarus (1981) menar att när människan ska utföra något hon inte vill, kan eller bör, hamnar hon i stress. Göteborgsbranden och EU-kommenderingen är två bra exempel på situationer som inte är lätta för polisen att handskas med. Det som blir viktigt efteråt är att kroppens stresssystem måste få återhämta sig, menar Arnetz (2002). Kanske är det så att poliser inte får tid att återhämta sig och på sikt kan detta leda till stress inom individen.

SST mäter den individuella inverkan på stressupplevelsen. SST blir ett värdefullt mätverktyg med tanke på Lazarus stressmodell där interaktionen mellan person – situation avgör stressupplevelsen. I framtiden föreslår jag fler deltagare för hela gruppen, men framförallt fler kvinnliga poliser. Det är viktigt att poängtera att deltagandet i denna studie var

frivilligt, vilket leder till svårigheter i generaliseringar kring resultaten. Det finns en risk att de personer som redan är stressade är mindre villiga att ge avkall på arbetstid för att genomgå testningen. Det kan även vara så att de individer som är stressade inte vill vara med i en undersökning, som kräver ärlighet och öppenhet kring ens situation. Marklund & Wikman (2000) tar upp vikten av självinsikten individen måste besitta för att beskriva sin situation och de besvär och hälsoproblem de upplever. Det kan även finnas en situationsstress, som jag inte känner till, som kan ha påverkat resultatet. Jag kan omöjligt veta i vilket känslotillstånd den enskilde polisen befann sig i vid utförandet av testerna. För att kunna få svar på den eventuellt existerande situationsstressen krävs möjligtvis djupintervjuer med deltagarna som ett tillägg till SST-testen.

En förklaring till osäkerheten i mina resultat, d v s, att manliga poliser uppvisade mindre ohälsa och symptom än kvinnor, kan vara att kvinnor var direkt underrepresenterade i min studie. Kan det vara så att kvinnor i yrken som kräver prestation och fokusering på välutfört arbete, känner mer frustration än sina manliga kollegor då de inte kan koppla sina upplevelser till tidigare erfarenheter i livet? Kan det även vara så att kvinnor känner mer prestationsångest i jämförelse med sina manliga kollegor och att detta i sig leder till mer upplevd ohälsa? Det finns inga självklara svar på dessa frågor, vad som krävs är fler undersökningar och forskning kring kvinnors och mäns upplevelse av stress och ohälsa inom polisycket. Även det våld som förekommer alltmer i vårt samhälle idag bidrar till fler personskador och psyksikt ohälsa, i form av oro, spänning eller stress, menar Menckel (2000). Det är ingen nyhet att poliser jobbar i en mycket tuffare miljö idag, med både direkt fysisk våld eller hot om våld i sitt arbete. Otillräcklighet av tid i relation till arbetsuppgift med resultat i stress, trötthet och utbrändhet är enligt Marklund & Wikman (2000) en orsaksfaktor till att en individ inte mår bra i sin arbetssituation, vilket också framkom i samtal med poliser. Med alla dessa teorier i hand kan man nog säga att polisycket är ett tufft yrke som behöver mer uppmärksamhet och forskning kring stresshanteringsfrågor och ohälsa. Min önskan är att man bör rikta mer uppmärksamhet specifikt mot kvinnor i riskfyllda miljöer. Det är intressant att kartlägga kvinnor och mäns subjektiva upplevelse kring stress och ohälsa, då dessa skiljer sig åt.

Vad som även är viktigt att poängtera är valet av metod och tillvägagångssätt. Det förekom svårigheter då min tid blev anpassad efter polisens tider för genomförandet av undersökningen. Det var inte den lättaste uppgiften att få kontakt med högre chefer, godkännande för experimenten och tid och datum för själva utförandet av studien, vilket resulterade i få antal deltagande.

För att kunna undersöka om det fanns något samband mellan polisens stresshanteringsförmåga och upplevelse av ohälsa, använde jag mig av en kvantitativ metod. Fördelen med denna metod är att man kan göra generella jämförelser med många poliser involverade i testet. En nackdel är att man inte kommer åt detaljrikedom, exempelvis vad var och en polis har gjort innan testerna genomfördes. Inte heller får man reda på i vilket känslotillstånd den enskilde polisen befann sig i innan testet gjordes. För att kunna integrera på en djupare nivå och kanske kunna komma åt mer information om den enskilde polisens välbefinnande, använde jag mig även av några självskattningsformulär. Där kunde var och en polis ange hur de hade känt sig eller mått på sista tiden och vilka symptom eller besvär de känt av den senaste tiden. Fördelen med denna kombination är att poliserna inte bara blir en siffra och förklaring kring deras situation inte bara blir statistik. En förutsättning för denna metod är att deltagaren svarar ärligt på formulären, och detta kan ses som en nackdel med denna metod, då försöksledaren aldrig kan vara säker på om deltagaren är det. En annan svaghet kan vara att symptomformuläret mäter fysiska besvär, men tar inte hänsyn till de psykiska besvär som en individ kan känna. Som jag tidigare i min studie har tagit upp kan resultaten av stress tar sig i uttryck både i fysiska och psykiska åkommor. Schabracq, Winnubst och Cooper (1996) menar att vanliga reaktioner på stress är rädsla, ilska, depression eller trötthet. Jag kan även tänka mig att en kombination av dessa kan uppstå, men tyvärr saknas koppling till dessa känslotillstånd som den enskilde polisen kan uppleva när hon/han mår dåligt i sin yrkessituation.

Sammanfattningsvis kan jag konstatera att det har varit mycket intressant, roligt och framförallt lärorikt att få ha skrivit denna uppsats.

### **Acknowledgement**

Avslutningsvis vill jag tacka alla poliser som deltog i denna undersökning. Även ett tack ska riktas till Magnus Larsson, doktorand på psykologiska institutionen i Lund för all hjälp med datainsamling och min handledare Martin Bäckström. Sist men inte minst min examinator Hans Bengtsson för all tid som han lagt ner på mitt arbete.



## REFERENSER

- Alexander, D. A., Innes, G., Irving, B. L., Sinclair, S. D. & Walker, L. D. (1991). *Health, Stress and Policing. A study in Grampian Police*. London: Glyn Street Vauxhall.
- Anshel, M. H., Robertson, M. & Caputi, P. (1997). Sources of acute stress and their appraisals and reappraisals among Australian police as a function of previous experience. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 70, 337-356.
- Arbetsmiljölagen (2002). *Jobbet och lagarna*. LO
- Arnetz B. (2002). Stressen i vår vardag. Finns tillgänglig på Internet 2002-10-15: [www.polisen.se/PSUser/frameset.jsp?nodeid=1461&pageversion=1](http://www.polisen.se/PSUser/frameset.jsp?nodeid=1461&pageversion=1)
- Aron A. & Aron E. N. (2003). *Statistics For Psychology*. New Jersey: Upper Saddle Rive. (third edition).
- Bergman, C. och Coutouvalis, M. (2001). *Stresshanteringsförmåga och Implicita Attityder: samband med upplevd tivsel och ohälsa på arbetsplatsen*. Lunds Universitet: institutionen för Psykologi.
- Bergsten J. (2002). Polisanställda med stressymptom allt vanligare. Finns tillgänglig på Internet 2002-10-11) [www.polisen.se/PSUser/frameset.jsp?nodeid=1461&pageversion=1](http://www.polisen.se/PSUser/frameset.jsp?nodeid=1461&pageversion=1)
- Brown, J. M. & Campbell E. A (1994). *Stress and Policing. Sources and Strategies*. West Sussex, England.
- Dahlgren P-O & Dahlgren K. (1981) *Hur har du det på jobbet? En bok om den psykosociala arbetsmiljön*. Stockholm: Wahlström & Widstrand. (Andra upplagan 1990).
- Federmann R. & Bäckström M. (2001). *The Extended Stress Strategy Test. Investigation of a version of the Stress Strategy Test extended by inclusion of a third, more difficult computerised Stroop task*. Lund Universitet.
- Goldberg, D. P. & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139 – 145.
- Lazarus R. S. (1991). *Emotion and adaption*. Oxford: Oxford University Press.
- Marklund, S. och Wikman, A. (2000). Inledning I Marklund, S. (Ed.), *Arbetsliv och hälsa 2000* (s. 9-25). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- McKenna, E. (1994). *Business Psychology & Organisational Behaviour*. East Sussex: Lawrence Erlbaum Associates Ltd., Publishers.
- Renck, B. (2002). *Göteborgsbranden. Erfarenheter av ett stressfyllt och psykiskt påfrestande insatsarbete för polisen*. Karlstads Universitet.
- Renck, B., Weisaeth, L. & Skarbö, S. (2001). Stress reaction in police officers after a disaster rescue operation. *Nord J Psychiatry*. 56, 7 – 14.

- Rolfer, B. och Sundling, J. (2001). *Efter kaoset. Femton poliser berättar om EU-kommenderingen i Göteborg*. Stockholm: Polisförbundet.
- Selye, H. (1982). *History of the Stress Concept*. 7 – 17.
- Schabracq, M. J. Winnubst, J. A. M. & Cooper, C. L. (1996). *Handbook of Work And Health Psychology*. England: Wiley & Sons.
- Shiple, P. & Baranski J. V. (2002). Police Officer Performance Under stress: A Pilot Study on the Effects of Visuo-Motor Behavior Rehearsal. *International Journal of Stress Management*, vol. 9:2.
- Sutherland, V. J. & Cooper C. L. (2000). *Strategic Stress Management. An organizational approach*. Macmillan Press.