

Lunds Universitet
Institutionen för psykologi

STRESS OCH COPING: EN FENOMENOLOGISK STUDIE AV HUR KVINNLIGA
SJUKSKÖTERSKOR UPPLEVER SIN ARBETSSITUATION

Ellinor Christensson

Kandidatuppsats vt 2003

Handledare: Roger Sages

Innehållsförteckning

	Sid.
<u>1. Introduktion.....</u>	5
Litteraturgenomgång	6
<i>Definition av stress.....</i>	<i>6</i>
<i>Stressens kroppsliga sida</i>	<i>7</i>
<i>Stressens själsliga sida.....</i>	<i>8</i>
<i>Definition av coping.....</i>	<i>8</i>
<i>Klassificering av coping.....</i>	<i>9</i>
<i>En reciprok växelverkan mellan miljö och individ.....</i>	<i>11</i>
<i>Kontextuella faktorer.....</i>	<i>11</i>
<i>Individuella faktorer.....</i>	<i>12</i>
<i>Genus; manlig och kvinnlig stress</i>	<i>13</i>
Syfte	15
Fenomenologi.....	15
<i>Varför fenomenologi i denna uppsats?</i>	<i>17</i>
<u>2. Metod.....</u>	17
<i>Respondenter och urval.....</i>	<i>17</i>
<i>Material/instrument.....</i>	<i>18</i>
<i>Procedur.....</i>	<i>19</i>
<i>Återkoppling till bearbetad data</i>	<i>19</i>
Validitetsdiskussion.....	19
Databearbetning.....	22
<i>Den fenomenologiska metoden och MCA; Meaning Constitution Analysis</i>	<i>22</i>
<u>3. Resultat.....</u>	24
Del I; stressorer i arbetsmiljön	25
<i>Modalitetsanalys</i>	<i>25</i>
<i>Temaanalys.....</i>	<i>32</i>
Del II; copingstrategier i arbetslivet.....	38
<i>Modalitetsanalys</i>	<i>38</i>

4. Diskussion	43
<i>Metoddiskussion</i>	43
<i>Resultatdiskussion</i>	45
5. Referenser	50

Bilagor

Bilaga I: Förklaring av modalitetsgrupper och modalitetskategorier

Bilaga II: Den fenomenologiska metoden i MCA

Bilaga III: Projektbeskrivning

Bilaga IV: COPE Inventory; a swedish version

Abstract

The main purpose of this study is to describe and increase the understanding, of female nurse's experiences of stresses in their specific context, as well as their use of coping strategies in handling possible stresses. My hope is to give focus to the gender dimension within the stress literature and to lay a foundation for further research. To achieve these purposes I use a phenomenological perspective, which aims to identify and uncover the process of meaning constitution concerning stress and coping within each subjective individual. Twelve female nurses, employed in the same hospital, were asked too freely and in their own words describe their experience, thoughts and feelings about stresses and coping within their work context. The received protocols are analysed according to the method Meaning Constitution Analysis, 4.3, MCA, developed by Sages & Johansson, University of Lund, Software: Minerva. In the results I have been able to conclude general themes, as well as specific domains, in the process of meaning constitution within the individuals and the individuals as a group. The study is based on a psychological approach, in a cognitive-transactional view. The results are connected to two dominating research models within these domains; Karasek & Theorells demand-control-social support model and Lazarus & Folkmans coping classification in problem- and emotional focused coping. In both cases I find a support for the models.

1. Introduktion

Stressbegreppet ligger i tiden och sjuksköterskorna är en av de mest omtalade grupperna; det går näst intill inte att läsa en artikel om yrkesgruppen utan att stress kontinuerligt återkommer, t ex sjukfrånvaro, omsättning på vårdpersonal, brist på vårdpersonal, otillfredsställelse, för lite eller alltför mycket ansvar och kontroll, överbelastning och utbrändhet.

Vid eftertanke av hur olika dessa företeelser är, en del utgör till och med varandras diametrala motsatser, är det svårt att föreställa sig att alla kan hänföras till ett enda begrepp – stress. Jag ser det inte som en nackdel att stress utgör någon form av metabegrepp, däremot ställer jag mig skeptisk till en tanklös användning av begreppet som åsyftning på de flesta negativa situationer. Tenderar inte detta att ske idag? Om så är fallet, löper begreppet stor risk att bli urholkat och meningslöst. Det är därför av största vikt att klargöra meningen med begrepp och definitioner vid undersökning av stress och stresshantering; något som jag lägger stor tyngd på i min teoretiska del av uppsatsen.

Stressforskningen, likt många andra forskningsområden, har historiskt mest inriktat sig på att studera män. Det har medfört att mycket av den människokunskap som finns och som brukar betraktas som giltig för både män och kvinnor, egentligen är kunskap om manliga individer. Nästan uteslutande är modeller skapade utifrån män och sekundärt applicerade på kvinnor. Med ett stort intresse i genusforskning vill jag därmed rikta mitt intresse och undersökning gentemot kvinnor. Med utgångspunkt i medias framställning av sjuksköterskeyrket fann jag det intressant att genomföra min empiriska studie inom denna domän.

Stress är emellertid inte något som drabbar ett passivt offer, utan är lika mycket ett resultat av stresshanteringsprocessen (coping). Denna utgör ett tredje fokus i min uppsats; både teoretiskt och empiriskt.

Kvinnoforskning förknippas ofta med fenomenologi och kvalitativa metoder. Även min empiriska studie utgår från fenomenologisk ansats, där tyngdpunkten ligger på de kvinnliga sjuksköterskornas egna upplevelser av sin situation och inte vad jag, som forskare, tror om dem och deras upplevelser kring stress och coping. Med detta riskerar jag inte att missa viktiga aspekter för dessa individers sätt att se på sin tillvaro inom det undersökta området, pga att jag inte själv tänkt på dem. Jag är emellertid av uppfattningen att den fenomenologiska ansatsen, med kvalitativa metoder, inte behöver utesluta en grundlig teorigenomgång och

anknytning så länge denna inte speglas i den fenomenologiska forskningsfrågan. I denna uppsats ligger ett fokus på Karasek & Theorells krav-kontroll-stöd modell (1990), samt Lazarus & Folkmans copingklassificering (1984).

Litteraturstudie

Definition av stress

I vardagligt språkbruk innebär stress en känsla av slitage och press, alltför mycket att göra med för kort tid till förfogande. Men vad är begreppets egentliga innebörd?

Ordet stress har sitt ursprung i engelskan, som beteckning för belastning av ett material. Stress, i sin nuvarande innebörd, grundades av Hans Selye som gav belastningsreaktionerna benämningen stress istället för själva belastningen. Detta lade grunden till den förvirring i vetenskaplig definition av stress som måste klargöras, nämligen att stress används som beteckning på både orsak och verkan.

Det finns essentiellt tre skiljda, men överlappande närmandesätt (approaches) att definiera och studera stress: det tekniska, fysiologiska och psykologiska. Det tekniska närmandet behandlar stress som en oberoende variabel, vilket innebär att det är externa faktorer, en ohälsosam och skadlig miljö, som orsakar stress. Inom detta synsätt utvecklas sk stimulusbaserade modeller. Inom det fysiologiska synsättet ligger fokuset på de vanliga fysiologiska effekter som uppstår med hotande psykiska och fysiska stimuli. Detta innebär att stress behandlas som en beroende variabel, vilket skapar responsbaserade modeller. Ett psykologiskt närmande betraktar stress som ett resultat av en dynamisk interaktion mellan individ och dess miljö. (Cox, 2000)

De två förstnämnda har kritiserat för att de har en alltför förenklad syn på orsakssamband eftersom de ignorerar kontextuella faktorer i stressprocessen. Beroende av att de är sprungna ur den behavioristiska paradigmen, tar de heller inte hänsyn till individuella skillnader eller tar perception och kognitiva processer i beaktande. Med denna bakgrund ter det sig självklart att jag kommer att djupare beröra de psykologiska modellerna.

De två dominerande perspektiven inom den psykologiska paradigmen är det interaktionella och det transaktionella. Det föregående fokuserar på strukturella faktorer i individens interaktion med sin arbetsmiljö, medan det senare fokuserar på de psykologiska mekanismer som ”stöttar” interaktionen, t ex kognitiva subjektiva bedömningar (appraisal) och coping.

(Cox,2000). Jag kommer i min uppsats att arbeta utifrån en psykologisk approach med transaktionella teorimodeller. Stress ges därmed definitionen: *ett psykologiskt tillstånd som är både del av, och reflekterande, en omfattande interaktionsprocess mellan individen och dess (arbets)miljö.*

Jag har valt att benämna orsaken till stress för stressor. Verkan av dessa betecknar jag stressreaktion eller förkortat stress. Dessa innefattar både psykologiska och fysiologiska komponenter, vilket innebär att stressforskningen bedrivs parallellt av psykologer och medicinare.

Stressens kroppsliga sida

Hans Seyles (1956) identifierade och beskrev tre olika faser i ett farligt stresstillstånd (responsmodell). Hans forskning baseras på tidigare klassiska arbeten kring homostatiska processer av Claude Bernard och Walter Cannon.

Den första utgörs av alarmtillståndet (fight or flight). När en levande organism utsätts för psykiska eller fysiska belastningar skapas en neurofysiologisk reaktion, som syftar till att maximera den fysiska ansträngningen genom att mobilisera energi. Kroppen intar en försvarsposition genom ökad aktivitet i det autonoma nervsystemet (ökad utsöndring av adrenalin, noradrenalin och kortisol, ökad hjärtverksamhet och känslighet för sinnesintryck), samt ökad inresekretorisk aktivitet i hypofysen. Detta resulterar i att blodsockerproduktionen ökar och ger fysiska yttringar såsom höjd puls, ökad blodgenomsöndring, vidgade pupiller, svettning, muskelspänning mm. Stressmönstret karaktäriseras av att individen går på högvarv, otålighet och irritation.

Den initiala fysiologiska stressreaktionen är ofarlig då den avtar relativt snabbt; om individen i motståndfasen lyckas avlägsna stressorerna, alternativt anpassa (adaption) sig till dem och därmed normalisera stresshormonhalten. Om individen misslyckas med detta och den belastade situationen kvarstår, ges yttringar såsom huvudvärk, muskel- och magbesvär . Vid mycket långvarig stress övergår situationen i utmattningsfasen. Denna avslutande fas innebär att organismens psykiska eller fysiska försvar kollapsar och överlevnadsstrategin övergår i att ”spela död”, en uppgivenhet. Allvarliga hälsoeffekter vid långvarig stress är t ex sömnproblem, belastningsskador, ökad infektionsbenägenhet, ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar (höjd kolesterol halt), astmasjukdomar, diabetes mm.

Det råder emellertid olika uppfattningar huruvida det är fastsällt att dessa åkommor är stressrelaterade, men de fysiologiska stresssymptomen är något jag valt att endast kort benämna för att gå djupare in på stressens psykologiska sida. Jag fokuserar på stressor-stress relationen, inte på sambandet mellan stress och hälsoparametrar.

Stressens själsliga sida

De flesta transaktionella modeller bygger på begreppsstrukturen i interaktionella modeller, utformade av Michiganskolan och Karasek mfl (1944-) och utvecklad av Lazarus & Folkman. (1984).

I Lazarus & Folkmans teori betonas en reciprok växelverkan mellan miljö och individ, men det är individens värdering av egna resurser i förhållande till krav som är utslagsgivande för om miljöförhållandena leder till en stressreaktion eller inte. Individens värderingar inför en ny situation utgör tre kategorier; den vanligaste benämns neural och innehåller anpassningen till vardagslivets fenomen, händelser som individen anpassar sig till utan att tänka så mycket på dem. Den andra benämner Lazarus hot; individen upplever att hans/hennes fysiska eller psykiska välbefinnande är i fara. Den tredje värderingen utgörs av en positiv utmaning. Kategori två resulterar i negativ stress och kännetecknas i arbetslivet av höga krav, likväl som låga, med liten kontroll och socialt stöd (Karasek & Theorell, 1990). Kategori tre kännetecknas av höga krav och ett stort beslutsutrymme, kontroll, fördelaktigt i kombination med intresse och engagemang (Karasek & Theorell, 1990). Denna situation kan kallas ”positiv stress”; en aktiv arbetssituation där energi- och prestationsnivån, liksom uthållighet och produktivitet ökar. (I denna uppsats behandlar endast kategori två; den negativa stressen).

Vilka psykiska långtidseffekter av stress en individ drabbas av, är personligt och delvis beroende av arvsanlag. Exempel på vanliga effekter är emellertid förlorat minne, koncentrationsproblem, aggressivitet, självförakt, sänkt arbetsmotivation, onormal trötthet, rastlöshet, ångest, depression samt apati. Stressreaktionerna kan därmed sägas beröra både fysiska, intellektuella, sociala, känslomässiga och andliga dimensioner.

Definition av coping

Coping är ett engelskt begrepp som bibehållits i den svenska litteraturen. Då det översätts ges begreppet oftast benämningen stressbemästring eller stresshantering.

Lazarus & Folkman definierar coping som ” *kontinuerligt förändrade kognitiva och beteendemässiga försök att klara av/bemästra specifika externa och/eller interna krav som är bedömda som krävande/svåra eller överstiga individuella resurser* ” (egen översättning av Lazarus & Folkman, 1984, sid 141). Copingprocessen refererar således både till utvärderingen av situationen och mobiliseringen av strategier för att klara av de problem och emotioner förenade med hotet. Coping som definieras som en transaktion mellan individ och omgivning, avgränsar dess innebörd från traitteorierna, stresshantering som personlighetsdrag, samt kontextuella teorier, situationsbetingad stresshantering.

Inom copinglitteraturen presenteras av bla Lazarus en distinktion mellan anpassning (adaption), som bör ses som ett bredare begrepp med multipla syften utöver stressbemästrning, och coping, som åsyftar tankar och beteende som direkt syftar till att bemästra krav och hantera stress. Denna fokus på aktivitetens mål snarare än aktiviteten i sig ger upphov till problem i fråga om hur man utröner individers egentliga syfte med en aktivitet. Mycket av copingforskningen fokuserar emellertid på individers handlande i olika situationer, och därefter gör forskaren antaganden kring individens upplevande och syftet med dess handlande.

Klassificering av coping

Copinglitteraturen innehåller en djungel av klassificeringar, med de flesta knyter emellertid an till Lazarus uppdelning i problem- och emotionsfokuserad coping.

Lazarus skiljer på tre kognitiva processer i samband med en ny situation, den primära värderingen (primär appraisal); en fortlöpande bedömning av den utmaning situationen utgör eller de krav den ställer, dvs ett ställningstagande till situationen. Det första steget i appraisalprocessen ställer frågan ”Har jag problem?”. Om ett problem rekognoseras startar den sekundära bedömningen, vilken syftar till en utvärdering av möjliga copingstrategier i förhållande till hotet. Detta steg ställer frågan ”Vad kan jag göra åt problemet?”. Den tredje processen benämner Lazarus ”förnyad utvärdering”, vilken syftar till en bedömning av stresshanterings effektivitet. Med denna återkoppling menar Lazarus & Folkman att individen lär sig vad som är framgångsrikt i olika situationer och utvecklar sin stresshanteringsprocess.

Det är viktigt att observera att problemet i många fall är svåridentifierat; ofta är problemet av generell karaktär, en oidentifierad, upplevd fara.

Förenklat delas copingstrategierna in i tre kategorier; *problemfokuserad*, *emotionsfokuserad* och *undvikande coping* (Lazarus & Folkman, 1984). Problemfokuserad coping söker hantera den yttre källan till stress; adaptation av miljön, medan emotionsfokuserad coping söker modifiera den känslomässiga erfarenheten av stress; adaptation till miljön.

Undvikandestrategier, sk palliativ stresshantering, syftar till de handlingar som tillfälligt minskar det hot en individ upplever. Hotet förändras emellertid inte och heller inte individens tolerans på lång sikt. Detta resulterar ofta i en högre stressgrad med tiden. Enligt Lazarus & Folkman uppstår en stressituation då individen inte adekvat kan hantera kraven, inser detta och anser den misslyckande copingen vara av väsens. Utan medvetenheten och erkännandet av dess vikt uppstår en bristfällig prestation, men inte en stressreaktion.

Jag har valt att använda mig av Lazarus ovanstående kategorisering, vilken utgår ifrån vilken del i stressprocessen copingaktiviteten riktar sig mot, dess mål. Det mest tilltalande med Lazarus stress- och stresshanteringsmodell (transaktionella perspektivet) är att den poängterar att individen inte reagerar passivt eller tom hjälplöst på hot, samt att den visar på individens unikheter och individuallitet. En annan fördel med en kognitiv-transaktionell modell är att den inrymmer stress i situationer där hot inte existerar i den omedelbara inre eller yttre miljön, utan istället utgörs av ihågkomna eller förväntade händelser. Som exempel kan nämnas arbetsrelaterad stress på ledig tid, att ”ta med sig jobbet hem”.

Copingforskningens teoretiska och metodmässiga mångfald kan verka hämmande på utvecklingen. Det är svårt att jämföra olika studier som genomförts med skilda metoder och begreppsdefinitioner.

Sedan 1970-talet har ett nytt sätt att hantera psykiskt belastade situationer identifierats, nämligen att minska engagemanget och distansera sig emotionellt från människorna man arbetar för. I allvarlig form har detta fenomen kommit att betecknas ”utbrändhet”. Denna stressform är mycket vanlig i arbetssituationer som karakteriseras av klient/patient/elev kontakt i kombination med ett personligt engagemang och motivation att hjälpa andra i initiala skeden. (Bailey & Clarke, 1992).

En reciprok växelverkan mellan miljö och individ

Psykosociala aspekter på arbetet har intresserat psykologiska forskare sedan 1950-talet. I ett initialt skede riktades intresset mot individens (den anställdes) adaptation och anpassning till arbetsmiljön. Hand i hand med arbetspsykologins framväxt på 60-talet skedde ett trendbrott och fokuset riktades mot potentiella skadliga karakteristika i arbetsmiljön och dess hälsoeffekter. (Johnsson & Hall, 1996 i Cox, 2000). Det verkar råda relativ konsensus mellan stressforskare kring vilka karakteristika i arbetet som är stressfulla och/eller utgör potentiella faror (Cox, 1993, Frankenhauser & Gardell, 1976, Karasek & Theorell, 1990, Levi 1984 mfl i Cox, 2000). Jag vill dock poängtera att det inte finns några uteslutande objektiva stressorer och att i princip vad som helst kan utgöra en upplevd stressor för enskilda individer.

Kontextuella faktorer

Enligt Karasek & Theorells krav-kontroll-stöd modell (1990) är en arbetssituation stressande för individen när den upplevs innehålla viktiga krav/uppdrag som inte överensstämmer med individens förmåga eller individuella behov, i synnerlighet om individen upplever bristande kontroll och/eller bristande socialt stöd på arbetsplatsen. Nedan följer en beskrivning av de olika delarna i modellen.

Ett av de mest väsentliga förhållandena i miljödomänen är *den kvantitativa arbetsbelastningen*, arbetspressen, dvs. det som ska göras inom en fastlagd tidsram. Under 70-talet presenterade Robert Karasek teorin att de höga krav, som en stor kvantitativ arbetsbelastning innebär, är lättare att klara av om man samtidigt har möjlighet att påverka arbetets uppläggning. Denna dimension kom att benämnas kontrolldimensionen, eftersom den syftar till individens upplevda möjlighet att påverka sin situation (handlingsutrymme och frihetsgrad) samt att utveckla sin kompetens (stimulans). (Karasek & Theorell, 1990). Karl Marx presenterade emellertid redan vid 1800-talets mitt det sk. alienationsbegreppet, vilket syftar till att fråntagande av planerings- och kontrollmöjligheter i arbetssituationen gör att individen responderar i form av upplevelser av maktlöshet, meningslöshet (ser inget överordnande sammanhang i det man gör), isolation (bristande känsla av gemenskap med de andra anställda och verksamheten i stort) och slutligen självalienation. (Agervold, 2001)

Den kvantitativa belastningsformen kan kombineras med en sk *kvalitativ*; att göra svåra avgörande och fatta snabba beslut, förstärkt av att dessa beslut har stor betydelse för andra människor. Det är emellertid viktigt att uppmärksamma att det inte endast är den kvalitativa

och kvantitativa överbelastningen, utan i lika stor utsträckning den kvalitativa understimuleringen som är en viktig komponent i stressituationen.

Karaseks krav- och kontroll modell har, i samarbete med Theorell utvecklats till att inkludera socialt stöd, dvs. stöd och respons från arbetskamrater och chefer. Sedan Hawthorne-studierna i amerikanskt 1920-tal har arbetets sociala sidor och dess betydelse för både produktion och arbetsglädje kraftigt uppmärksammas. Liksom inom kravdimensionen är det inte endast en brist på socialt stöd som kan verka som stressor. En nära kontakt med medarbetare kan innehålla även negativa inslag såsom utfrysning och mobbing. Det sociala systemet kan också innebära problem i form av rollkonflikter, oklar normbildning, bristande feedback osv.

Sammanfattningsvis kan sägas att Karasek & Theorell menar att människan generellt har en stor möjlighet att klara av en hög kvantitativ och kvalitativ arbetsbelastning om hon känner socialt stöd och en känsla av kontroll.

Individuella faktorer

Individuella skillnader i stressprocessen studeras på två dimensioner; som komponenter i appraisalprocessen samt som moderatörer (av styrka eller riktning) i stress-hälsa sambandet. Jag berör i denna uppsats endast den förstnämnda, och då endast kortfattat och ytgående.

Att identifiera arbetsrelaterade behov och värden är mycket komplext; psykologer som exempelvis A. Maslow, D. McGregor och F. Herzberg, har i många år försökt ställa upp olika behovskategorier och system för att skapa ordning. (Agervold, 2001)

Många undersökningar har även försökt knyta personlighet och personlighetsdrag (traits) till stress och val av copingstrategi. Dragteorier utgår ofta från taxonomier där teoretiskt sett varje individ kan beskrivas utifrån det läge han/hon intar mellan extremvärdena på personlighetsdimensionen. Ett klassiskt exempel som kan nämnas är Eysencks (1947) introversion – extroversion dimension.

Traitparadigmen ser copingmekanismerna som stabila över situation och tid och ger dem en hierarkisk ordning beroende av hur adaptiva de är. Förespråkarna poängterar personlighetsmodellens värde utifrån dess möjliggörande av predicering, t ex av hur väl en individ kommer att klara av olika situationer. Tanken att individens stresshanteringsstil är

stabil över situationer, oberoende av stressorens karaktär, har blivit kraftigt kritiserad. Lazarus menar att copingprocessen är betydligt mer komplex, då varje individ väljer stresshantering utifrån situationens utformning.

Även demografiska faktorer såsom ålder, kön och socioekonomisk klass kan spela roll i stress- och copingförloppet. Nedan kommer jag att behandla könsaspekten.

En annan intressant synvinkel är hur kultur och religion avspeglar sig i detsamma. Dessa faktorer har betydelse tex för i vilken utsträckning känslouttryck, analytiskt tänkande eller direkt agerande uppmuntras alternativt nertrycks. Vad är en socialt accepterad copingstrategi inom vårddomänen?

Genus; kvinnlig och manlig stress

Genusdimension på stress och coping utgör en demografisk faktor och kan ge upphov till individuella skillnader om skillnader mellan könen föreligger.

Reagerar då kvinnor annorlunda än män i stressade situationer?

Marianne Frankenheuser, en framstående genusforskare av stressreaktioner, har påvisat tydliga könsskillnader i stressreaktionen. En av dessa utgörs i att män har ett mindre flexibelt stresshanteringssystem i förhållande till olika situationers krav och utmaningar; medan kvinnan selektivt utsöndrar en hög halt stresshormon i situationer hon värderar högt och är emotionellt engagerad i, utsöndrar män genomgripande en högre halt adrenalin i prestationskrävande situationer. Detta har Frankenheuser mfl fastslagit i studier på både skolbarn och vuxna män och kvinnor. I den förstnämnda observerade hon en annan könsskillnad; att pojkar för sin prestation var mer ”adrenalinberoende” än flickor; en hög adrenalinhalt korrelerade med en hög prestationsnivå. De individuella skillnader som fanns för flickor i adrenalinnivå spelade ingen roll för prestationen. Vid fortsatta undersökningar framkom att vid långvariga och intensiva påfrestningar, med större vikt för individen krymper könsskillnaderna i stresshormonspådrag kraftigt.(Frankenheuser, 1990).

Ovanstående beskriver studier som utförts inom det typiska schablonmässiga manliga kompetensområdet, dvs med fokus på prestationen. Hur ser stressförhållandet ut när det rör sig om det traditionellt kvinnliga kompetensområdet; mänskliga relationer och omsorg om andra? Enligt Frankenheusers mfl forskning är adrenalinökningen hos kvinnor i sådana situationer större än männens. Ett forskningsexempel är stressreaktionen hos mammor och

pappor vid en medicinsk rutinkontroll av sitt småbarn. Det enda tillfälle då pappornas adrenalinhalt låg högre än mammornas var under den intervju, som var dagens mest ”prestationskrävande situation”. Detta bestyrks ytterligare av forskning som visat att nivån av stresshormonet noradrenalin ofta sjunker hos mannen efter lönearbetets slut, medan det hos kvinnan stiger. Att ha utvecklade emotionella medmänskliga relationer utgör som jag tidigare nämnt, ett skydd mot stress, men parallellt innebär de en stressor i form av otillräcklighet. Ett tydligt exempel utgör rollen som maka, mor och förvärvsarbetare och en eventuell konflikt däremellan.

Ovanstående visar att männens stressreaktion väl överrensstämmer med Hans Seyles teori om kamp- flyktbeteende. Men stämmer det överens med kvinnans reaktion?

Samtida forskning har föreslagit en ny stressrespons modell som är ett kvinnligt svar på kamp- och flyktrespons modellen, den sk ”tend- and befriend” modellen. Denna syftar inte till att ersätta den traditionella, utan snarare till att skapa en ny parallell dimension.

Enligt ovanstående responderar en kvinna i en stressad situation med fostrande beteende (tend) och söker skapa allianser med en större social grupp, främst kvinnor (befriend). (Taylor, Shelley, 2000, Azar Beth (red))

Men det bör också framföras att de traditionella könsrollerna håller på att luckras upp och antalet androgyna, psykologiskt tvåkönade, människor blir allt fler. Detta väcker nya frågeställningar om hur han/hon klarar av påfrestningar. Det finns, enligt min mening, en stor risk att vid frigörelsen av kraven förenade med könsrollen ersätts av stressande krav att vara androgyn till varje pris; en tendens som vi kan se hos karriärsinriktade kvinnor.

Finns det några skillnader i val av copingstrategi för kvinnor och män?

Den traditionella uppfattningen är att kvinnor använder sig av en mer emotionellt inriktad coping, mot männens mer problemfokuserade. Tidigare forskning har presenterat att kvinnor i större utsträckning ger utlopp för sina känslor; de gråter oftare efter en stressad arbetsdag, söker socialt stöd i partnern eller någon vän, medan männen ofta försöker dölja stressen eller skämta bort problemen. (Frankenheuser, 1997)

Syfte

I mitt brinnande intresse för genusperspektivet valde jag att göra en studie uteslutande på kvinnor. Ett annat av mina intresseområde är stress och stresshantering och jag kombinerade dessa i att genomföra min studie i vårdmiljön. Undersökningen, samt uppsatsen i stort, har till syfte att öka förståelsen av vilka faktorer kvinnliga sjuksköterskor upplever som stressande i en specifik sjukvårdskontext samt hur dessa kvinnor upplever att de hanterar sin stress. Utöver detta syfte har jag en förhoppning att öka insikten och reflekterandet hos de beforskade kring upplevda stressorer och copingstrategier. Inom yrkeskategorier som bygger på mänskliga relationer anser jag, likt många andra detta vara av extra vikt, eftersom det berör så många fler personer än individen själv. Om en sjuksköterska förstår stresshanteringsmodellen väl kan hon/han förhoppningsvis använda sig av den, inte bara för att klara av de miljömässiga och sociala krav som arbetet ställer, utan också med modellens hjälp identifiera situationer som patienterna finner hotande, hjälpa dem hantera dem och utveckla egna stresshanteringstrategier.

Som ovan visar ligger mitt fokus på dimensionerna stressor-stress samt stress-coping, vilket innebär att eventuella stressyttringar (stress-hälsa dimensionen) lämnas därhän.

Fenomenologi

Modern vetenskap, i motsats till den aristoteliska, växte fram med Galileis precisering av naturvetenskapen, på 1500 och 1600-talet. Psykologin blev emellertid inte en självständig disciplin förrän under 1800-talets senare hälft, och vid det laget var naturvetenskapen väletablerad och starkt dominerande och inflytelserik för vetenskapen i stort, och blev således även för psykologin. Åtskilliga av psykologins tidiga vetenskapsmän applicerade den naturvetenskapliga modellen, en positivistisk vetenskapsfilosofi, på psykologin och bedrev kvantitativa, empiriska studier i form av stänga experiment och observationer.

Parallellt med psykologins framväxt som vetenskapsdisciplin föddes och existerade Edmund Husserl (1859-1938). Husserl utvecklade, med en kritisk och filosofisk ansats, fenomenologin som ett alternativ till den naturvetenskapliga forskningsmetoden. Hans kritik riktades mot att då samtidig vetenskap inte utforskat eller ifrågasatt livsvärlden, den tillvaro vi alla delar, utan tagit denna förgiven. Husserls mission var att låta all vetenskap vila på kunskapen av

livsvärldens beskaffenhet; han sade sig vilja fram "till sakerna själva". Det är också i livsvärlden som all mening har sitt ursprung. Husserl menade vidare att det mänskliga medvetandet är intentionellt, dvs. medvetande är alltid medvetande om något och aldrig om sig självt. När människan är medveten om något är hennes medvetande alltid riktat mot något. Husserl menar således, att forskningens syfte är att studera och beskriva relationen mellan medvetandet och det "intenderade" objektet (noema) och med dess hjälp utforska livsvärlden och ge den en teoretisk referensram. (Starrin & Svensson, 1998). Ett problemet som uppstår är att identifiera livsvärlden samtidigt som forskaren är aktör i den. Ett annat problem är att hålla den teoretiska vetenskapen förankrad i livsvärlden, låta begrepp och teori vara lätt igenkänniga hos vardagsmänniskan.

Husserl satte sin tilltro till en rigorös vetenskap, med vilket han menade ett objektfokus. Objektet och dess egenskaper bör avgöra vilken undersökningsmetod som är mest gällande. Den fenomenologiska metoden är beskriven i interaktion med MCA (se nedan).

Positivismens målsättning är att, via kvantitativ forskning, förklara och predicera fenomen. Fenomenologin syftar till att beskriva och förstå fenomen, vilket uppnås genom ett menings- och helhetsperspektiv på studerat fenomen. För att uppnå detta använder sig fenomenologin av kvalitativa metoder medan naturvetenskapen och den positivistiska traditionen tillämpar och förespråkar kvantitativa metoder.

Vid fenomenologisk forskning är det av största vikt att forskaren är klar över sina filosofiska antagande. Enligt denna vetenskapsteori utgörs verkligheten/världen av varje individs rekonstruktioner av realiteter som tillsammans skapar en förenad enhet (ontologisk ansats). Detta medföljer att det inte går att utröna kausala samband; dessa har multipla riktningar, dvs. formar varandra i en reciprok växelverkan (logisk ansats). Eftersom även forskaren är en individ, "human-as-instrument" kan hon inte utgöra en objektiv part, utan står i ett ömsesidigt beroendeförhållande med sina forskningsobjekt (epistemologisk ansats). (Maykut & Morehouse, 2001). Ovanstående faktum har inneburit att fenomenologin och de kvalitativa metoderna ständigt kritiserats för att vara ovetenskapliga. Denna diskussion presenteras i validitetsdiskussionen under metoddiskussion.

Varför fenomenologi i denna uppsats?

Det är mycket komplext att fastställa en psykosocial arbetsmiljö på en arbetsplats. Detta pga dess dynamiska anslag; olika faktorer i arbetet är positiva eller negativa för olika individer och att försöka samställa dessa till en övergripande förståelse av den psykosociala arbetsmiljön innebär att varje enskilds individs unikhet och meningsskapande går förlorad. Det är individen högst unika och karakteristiska kognitiva bedömning av situationen och sin egen förmåga som är den viktigaste faktorn för reaktionen. Den fenomenologiska ansatsen ger utrymme för att se huruvida olika individer känner precis lika eller helt olika under omständigheter som objektivt sett är desamma. Detta sker via empatisk ambition, vilket innebär att forskaren försöker leva sig in i andra människors subjektiva upplevelser och på så sätt anlägga dessa människors perspektiv på världen (Eliasson, R. i Starrin & Svensson, 1998). Det är mycket viktigt att som forskare vara försiktig med att hävda sig anlägga andra människors perspektiv, tex forska ur kvinnoperspektiv eller ur patient- och klientperspektiv. Forskaren måste noggrant reflektera över sin förmåga till inlevelse och solidaritet.

Det fenomenologiska synsättet tar även hänsyn till förändringar över tid, något som öppnar möjligheter för uppföljande forskning. Hur förändras en individs stresshantering över tid?

2. Metod

Metodval grundar sig i, och är anpassad till vad jag finner mest tillämpligt utifrån mitt syfte; att kartlägga eventuella upplevda stressorer i specifik kontext för kvinnliga sjuksköterskor på ett sjukhus i södra Sverige, samt identifiera vilka copingstrategier dessa sjuksköterskor upplever sig använda sig av. Mer generellt önskar jag syfta till en ökad förståelsen för de individuella sjuksköterskornas generella upplevelser kring stress och coping samt höja individernas medvetenhet och reflektion kring dessa ämnen. Som jag ovan presenterat anser jag den fenomenologiska ansatsen och den kvalitativa metoden bäst uppfylla dessa syften.

Respondenter och urval

Urvalet i en kvalitativ studie syftar till att spegla en maximal variation av ett fenomen. Mitt urval av texter och deltagare baseras därmed på en strävan efter en så bred- samt användbar information som möjligt och de individer som var engagerade och villiga att delta i studien antog jag kunna erbjuda mest information (sk purposive sample, målmedvetet selektionsförfarande). Deltagarna i studien var samtliga kvinnliga sjuksköterskor och bestod

av både dag- och nattpersonal. Totalt ingick 12 personer i undersökningen, som tidigare tackat ja att medverka i min studie. Bortfallet utgjordes av två individer, vilka informerades att de inte hade haft tid att besvara frågan inom tidsramen.

Inga anspråk på representativitet eller generalisering görs. De beforskade bör ses som representanter för den unika situation de befinner sig i.

Material/instrument

Med mitt syfte att nå en större förståelse och insikt kring stressupplevelsen i en specifik kontext, anser jag det kvalitativa angreppssättet vara mest logiskt. Jag har valt att använda mig av ett berättande, fri text formulär med två övergripande frågor, av egen konstruktion. Den första frågan uppmanar *till redogörelse för och beskrivning av tankar, känslor, upplevelser och associationer kring eventuella stressorer i individens specifika arbetsmiljö*. Den andra frågan berör copingdimensionen, dvs. *hur individen hanterar (eller upplever sig hantera) stressade situationer i arbetet*. Med den öppna frågekaraktären ville jag ge de beforskade möjlighet att så fritt som möjligt, med egna ord och uttryck redogöra för sina upplevelser, känslor och tankar kring fenomenen stress och coping.

Utöver de fenomenologiska forskningsfrågorna distribuerades till samma individer COPE Inventory, en standardiserad enkät i skattningsform. COPE Inventory är ursprungligen utarbetat av Carver, Scheier & Weintraub, (1989), men i min undersökning använde jag mig av en svensk översättning av Muhonen & Torkelson vid Lunds Universitet (2001). Orsaken till att COPE Inventory inkluderades i min undersökning är att jag ville belysa min ståndpunkt att kvalitativ och kvantitativ forskning kan kombineras och komplettera varandra. Av tidsskäl har jag tyvärr inte haft möjlighet att bearbeta och analysera denna kvantitativa data.

Undersökningens analysmaterial består således av 10 skriftliga självrapporter, sk protokoll. Dessa protokoll har jag bearbetat i Minerva 1.0.0.4, framtaget av universitetslektor Roger Sages och professor Curt R Johansson vid Institutionen för Psykologi vid Lunds Universitet (2003).

Procedur

En förutsättning för att studien skulle kunna genomföras och ge tillfredställande resultat var att den kunde förankras i, och engagera de anställda. Jag utgick därmed från en kontaktperson på aktuell avdelning som stämde av om det fanns ett intresse att delta i studien. Då engagemanget bekräftades presenterade jag verbalt mig själv och mitt projekt och distribuerade skriftliga projektbeskrivningar med mer detaljerad information om syfte, metodval och upplägg i studien. Vid samma tillfälle utdelades kuvert A, innehållande de två fenomenologiska forskningsfrågorna, samt kuvert B, innehållande COPE Inventory. Deltagarna informerades att besvara kuvert A innan de öppnade kuvert B. Detta för att inte låta den kvantitativa delen influera den individuella redogörelsen av upplevelser kring stress och coping. Jag utsåg därefter en kontaktperson på aktuell avdelning och instruerade deltagarna att lämna besvarade formulär i igenklitrade kuvert till henne. En tidsrymd på två veckor gavs att besvara frågan. Överräckningen av protokollen skedde därefter mellan mig och kontaktpersonen.

Återkoppling efter bearbetad data

Min uppsats kommer att presenteras verbalt för deltagarna under juni månad. Vid samma tillfälle kommer exemplar av uppsatsen att delas ut. Min förhoppning är att deltagarna ska se detta som ett tillfälle att ge feedback på undersökningen, och således utveckla min lärandeprocess i forskningsmetodik.

Validitetsproblematik

Validitet är ett begrepp som formulerats utifrån den positivistiska vetenskapstraditionen. Intern validitet syftar till att datainsamlingens verktyg/mätinstrument är tillförlitliga och standardiserade så att avbilder/replikationer av extern verklighet möjliggörs. Annat uttryckt; huruvida korrespondens, mellan mätinstrument och vad man avser att mäta, föreligger. (Kvale, 1999). Extern validitet syftar till generaliseringsmöjligheter för populationer och situationer.

Den kvalitativ forskningstraditionen avfärdas och kritiseras ofta för att vara ovetenskaplig och icke-valid. Kritiken riktar sig främst till forskarens mellanmänskliga (interpersonella) relation med informanter samt forskarens subjektiva tolkning av insamlad data, vilket medför att objektiv fakta inte kan särskiljas från forskarens förmodan och gissningar (Kvale, 1999).

Kritiken bemöts med en ifrågasättning av empirisk objektivitets existens. Finns det objektiva fakta "out there" som vår metodologi måste anpassas till, eller är denna syn ett förlegat arv från naturvetenskapen? Inom filosofin finns det tre sanningskonceptioner; den semantiska, den koherenta samt den pragmatiska. Positivismen ansluter sig till den semantiska föreställningen; kunskap är sann då den korresponderar med objektiva fakta/verklighet, fenomenologin till den koherenta föreställningen; kunskap är sann då den är logisk i förhållande till annan kunskap (i sin extrema yttring en holistisk syn). Den tredje konceptionen utgörs av den pragmatiska/logiska som anser att sann kunskap är praktisk bevisbar och användbar. (Enerstvedt, T i Kvale, 1999)

Måste objektivitet mätas på en objektivitetsskala? Marcia Salner (i Kvale, 1999) framför en viktig synpunkt; hon menar att den kvalitativa forskaren ofta gör misstaget att i validitetsdiskussionen försvara subjektiviteten för att uppväga positivismens fixering kring objektivitet. Detta innebär en anpassning till den klassiska traditionens kontext och begreppsvärld. Var faller då socialt konstruerade fenomen, tex samhällen, kulturer, religioner, lagar, på objektivitets-subjektivitets taxonomen. Sådana intersubjektiva, sociala överenskommelser via kommunikation och förhandling visar att mänsklig aktivitet i många former varken är uteslutande subjektiv eller objektiv (realism kontra objektivism).

Vad är validitet i kvalitativ forskning? Fenomenologin fokuserar på den mening som olika situationer, aktiviteter och upplevelser har för en individ. Samtliga erfarenheter består av ett meningsskapande, emellertid oftast utan att personen i fråga är direkt medveten om det. Så sker även hos forskaren. För att kunna validera forskning är det därför viktigt att hela tillvägagångssättet i forskningsprocessen blir synligt för andra. Forskaren måste erkänna att han/hon är färgad av teoretiska, sociala, historiska och kulturella förutfattade meningar, sk biases.

Om sann, kvantifierbar fakta inte existerar i den sociala världen; enligt vilka kriterier ska validitet mätas? Uppfattningen kring huruvida validitetsbegreppet kan översättas till kvalitativ forskning bottenar i olika vetenskapssyner. Den post-positivistiska/konstruktivistiska förespråkar en alternativ innebörd av de traditionella begreppen och kriterierna, t ex översätts intern och extern validitet, reliabilitet och objektivitet med trovärdighet och autenticitet/äkthet (Lincoln & Guba i Kopala & Suzuki, 1999). Postmodernisterna anser att bedömningskriterier är överflödiga i kvalitativ forskning, medan poststrukturalisterna vill skapa en ny

begreppsram för kvalitativ forskning som inte relateras till den kvantitativa. (Kopala & Suzuki, 1999)

Jag vill nedan, enligt den konstruktivistiska traditionen presentera några alternativa bedömningskriterier, eftersom jag anser att kvalitativ forskning inte är undantagen från krav på tillförlitlighet och trovärdighet.

För att nå bakomliggande meningsskapande bygger den kvalitativa metodens datainsamling till stor del på dialog och språkliga texter. Validitet syftar därmed på grad av intimitet och djupgående kunskap i den språkliga värld som karaktäriserar studerad kontext. Forskaren bör kontinuerligt kritisera sina egna tolkningar och förhandla mellan olika alternativ, samt försöka undvika förgivet tagande. Polkingthorne (i Kvale, 1999) benämner detta en förskjutning från betoning på verifikation/bevisning i validitetsdiskussionen till falsifikation, vilket genererar ny kunskap snarare än att bevisa den redan existerande.

Mer konkret presenterar Wedin & Sandell (2001) tre validitetskriterium för kvalitativ forskning. Det första utgörs av koherens, dvs. sammanhang, mening och helhet i tolkningen. Innehållet och konsekvenserna av tolkningen ska överensstämma med annan information av samma individ, alternativt fenomen. Detta genererar problemet: enligt vilka bedömningsgrunder anses tolkningen vara koherent? Det har framhållits (Wedin & Sandell, 2001) att det är möjligt att konstruera teoretiska luftslott som inom sin speciella begreppsram kan göra obegripliga sammanhang begripliga.

Det andra kriteriet innebär samstämmighet mellan olika forskare, sk intersubjektivt överensstämmande. Men även denna fungerar endast inom en begränsad teoretisk begreppsram; samstämmighetens värde är egentligen avhängig trovärdigheten i den teori vars tolkning grundas. Den sista bedömningsgrunden utgörs av bekräftelse och instämmande från den individ vars handling eller upplevelse tolkningen gäller. Detta väcker emellertid ifrågasättande kring självbedömningens validitet.

Metodval har förbundits med vilket kön forskare och beforskare har. Många kvinnoforskare har tagit avstånd från kvantitativa metoder som förknippats med en manlig norm och diskriminering av kvinnor då de upplevts osynliggjorts, uteslutits eller förvrängts i forskningsresultaten (Eliasson, R, red Starrin & Svensson, 1998). Det ligger emellertid en stor

fara i förgivet tagandet att ett kvalitativt metodval, just pga metoden som sådan, speglar empatiskt kunskapssökande, de beforskades erfarenheter och upplevelser, ser till helheten och förstår individer i dess sociala sammanhang.

Databearbetning

Den fenomenologiska metoden och MCA – Meaning Constitution Analysis

Nedanstående redovisning av den fenomenologiska metoden hänvisar till Sages & Lundssten (2004, in press). För en översiktlig bild hänvisas till sammanfattning i bilaga II.

För att kunna utforska livsvärlden använder sig den fenomenologiska metoden av epochétillämpning, vilket syftar till att sätta samtliga förkunskaper, referensramar, förutfattade meningar och förgivettagande som forskaren har om fenomenet som studeras, inom parentes. Detta innebär emellertid inte att forskaren ska göra sig av med sin förförståelse, utan snarare att så långt som möjligt öka medvetenheten kring dessa, så att de inte blandas ihop med det objekt/fenomen som ska tolkas och beskrivas. Man kan säga att forskaren söker avsiktligt ”överskrida” livsvärlden. Detta för att kunna beskriva och förstå det studerade fenomenet på ett så noggrant, korrekt och neutralt sätt som möjligt.

Tillämpningen av epochén utgör den första fasen i MCA och sker i tre steg; indelning i meningsenheter, modalitetskategorisering, samt intentionell analys.

I det första stadiet indelas och numreras texten i meningsenheter. Målet är att varje mening ska brytas ner i mindre komponenter, där varje komponent ensam uttrycker en mening och ger information om den beforskades livsvärld. Enhetsindelningen är subjektiv och olika forskare föredrar olika längd på satserna. Med indelningen minskar utrymmet för okontrollerade tolkningar, det blir lättare för andra forskare att följa analysen stegvis samt de beforskades meningskonstitution framträder tydligare. Samtliga av de nämnda faktorerna höjer validiteten i analysen.

I stadium två söker forskaren särskilja ren mening från uttryckssättets modaliteter. Detta ger forskaren en uppfattning om hur den beforskade erfar sin livsvärld; den rena upplevelsen. Modaliteterna skildrar på vilket sätt individen har uttryckt sig. De kan vara av olika slag, men de som ligger latenta i MCA är belief, function, time, affect, will, property och subject. Belief

anger med vilken säkerhet personen uttrycker sig, function anger hur konkret kontra abstrakt personen är i sin meningskonstitution, time uttrycker tidsform, affect uttrycker om det finns en känsla/en värdering i enheten, will uttrycker eventuellt engagemang, förhoppning eller krav, property uttrycker huruvida det finns ett possessivt pronomen och subject visar om det finns en specificerad person i enheten. Två av modaliteterna, function och belief, uttrycks alltid, medan de resterande endast är uttalade i vissa meningseenheter. För vidare beskrivning av modaliteter och modalitetskategorier hänvisas till bilaga I.

MCA lämnar dessutom utrymme för varje individuell forskare att lägga till modaliteter som är relevanta för dess specifika forskning. I min analys av stressorer i arbetsmiljön tillade jag en modalitet benämnd psykosocial arbetsmiljö, vilken jag gav innehållet krav, kontroll, stöd eller ingen (enligt Karasek & Theorells krav-kontroll-stöd modell, 1990). I min analys av copingstrategier tillade jag modaliteten coping, med alternativen emotionell-, problem- och undvikande fokuserad samt ingen.

I det tredje, och sista stadiet i textbearbetningen görs den sk intentionella analysen, där forskaren försöker finna samtliga passiva synteser, sk partiella intentioner, som tillsammans bildar den konstituella meningen, de aktiva synteserna. En passiv syntes utgörs av den omedelbara tolkningen av ett objekt (fenomen). I takt med att individen kommer i kontakt med fenomenet, så förändras även dennes upplevelse och genererar aktiva synteser. I och med att de passiva synteserna bildar underlag för de aktiva synteserna sker en ständig interaktion i uppdateringen dem emellan. Det är viktigt att forskaren, i ett så tidigt stadium som tillämpningen av epochén utgör, inte är selektiv i vilka partiella intentionen som identifieras; de har samtliga lika stort värde för analysen. Varje partiell intention består av en entitet, ett ord som karakteriserar enheten, och ett eller flera predikat, som uttrycker subjektet egna sätt att representera entiteten.

När alla data är inskriven i Minerva övergår textbearbetningsprocessen i tolkningsprocessen, som i sin tur kan delas in i två faser; sammanställning av noema respektive horisontanalys och livsvärldsanalys.

I den första fasen försöker forskaren få en mer övergripande bild av studerade texter genom att sammanställning av kärnnoema. Som jag tidigare diskuterat kännetecknas all medvetenhet

och därmed all upplevelse av att den är riktad till ett objekt. Medvetenheten innebär att objektet tillskrivs mening. Denna meningsgivande medvetandeakt betecknas noesis. I praktiskt tillämpning gör forskaren, i Minerva, detta genom att kartlägga och sammanställa modaliteter, urskilja meningsrelevanta entiteter och predikat (kärnoema) och slutligen sammanställa dessa två. Med mer vardagligt språk kan man säga att forskaren reducerar materialet, för att skapa sig en greppbar bild av individens subjektiva meningsskapande av ett fenomen.

I den avslutande fasen av MCA identifieras horisonter och livsvärldar.

Horisonterna syftar till individens erfarenheter och förväntningar, och dess gräns för att meningskonstitutionen kring ett objekt ska uppstå. Horisonterna låter förstå vilken typ av erfarenheter som individen rör sig kring och i vilken riktning dessa går. Det erfarna och förväntade förändras ständigt och det är via horisonten som tidsstrukturen, framtid och förflutet, får mening. I praktiken identifieras varje horisont utifrån respektive kärnoema genom att klargöra vilka erfarenheter som är nödvändiga för att ett intentionellt objekt ska få sin mening (den förflutna dimensionen) och vilka erfarenheter som är möjliga för individen (framtidimensionen). (Patocka, 1995 i Sages & Lundsten, 2004, in press). På så sätt kan man säga att horisonterna fastställer individens utvecklingspotential.

Att nå individens livsvärld är fenomenologins nirvana. Denna utgörs av en sammanställning av samtliga horisonter, vilket ger forskaren en uppfattning om individens subjektiva och kulturellt meningsfulla verklighet. Varje individ har sin egen livsvärld och av denna tagen för given.

I denna uppsats, har jag av tidsskäl, begränsat mig till att bearbeta mitt material om fas två. Horisont- och livsvärldsanalys lämnas därmed oidentifierad.

3. Resultat

Resultatdelen består av två delar; den inledande behandlar protokollen från den första forskningsfrågan, där tio individer i berättandeform generellt reflekterar över stress och identifierar stressorer i arbetsmiljön och den andra behandlar protokollen från den andra forskningsfrågan, där samma individer berättar om sin stresshantering, coping.

Del ett består av en modalitetsanalys och en temaanalys, bestående av entiteter och predikat, i MCA (Meaning Constitution Analysis). Jag har analyserat varje enskilt protokoll för sig, men detta är inget jag kommer att redovisa individuellt i min presentation. Jag försöker istället, med utgångspunkt i de individuella analyserna, sammanställa resultaten i grupp och visa på de mest förekommande modalitetskategorierna. För att inte gå miste om det specifika, i en generell analys, presenterar jag för respektive modalitet ett stapeldiagram med tillhörande kommentarer, då det specifika enligt min uppfattning bör framhävas.

I en liknande gruppanalys försöker jag även identifiera övergripande teman, bestående av en eller flera sammanhörande entiteter, som jag ger en nyckelordsbenämning. Varje nyckelord följs av en presentation av relevanta medföljande predikat och tolkas i interaktion. Då jag anser det vara av vikt kompletterar jag med tillhörande modalitet.

I enstaka fall presenterar jag dessutom entiteter med predikat som endast beskrivits i ett eller ett fåtal av protokollen, då jag anser de vara av stor relevans för mitt syfte.

Protokollen i del två, behandlades även dessa upprepande individuellt i Minerva. Denna gång använde jag emellertid endast delar av programmet; nämligen de två första stegen i epochéapplikationen – meningsenhetsindelning samt modalitetsanalys. Jag använde i min copinganalys ett mer begränsat antal modaliteter; affektmodaliteten samt viljemodaliteten, än i analysen av stressorer i aktuell arbetsmiljö.

Del I; stressorer i arbetsmiljön.

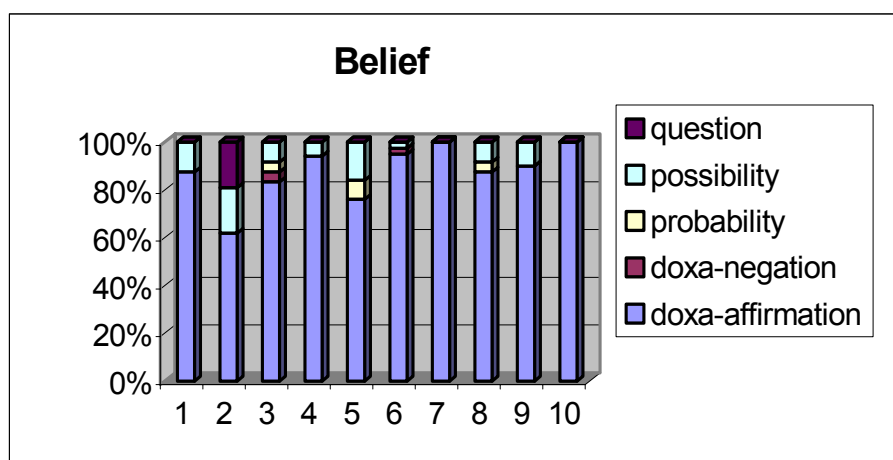
Modalitetsanalys

Modaliteterna jag använt mig av är följande; tro, funktion, affekt, tid, vilja, subjekt och psykosocial miljö. De sex första modaliteterna ligger latenta i MCA, medan den sistnämnda är tillförd av mig för aktuellt syfte. Även en sjunde modalitet, ägandeform (property), finns ursprungligen i MCA:s modalitetsarkiv. Jag valde emellertid att utesluta denna, eftersom protokollgivarna i min studie mycket sällan uttryckte sig i ägandetermer. I modaliteten ”psykosociala miljö” gives alternativen ”krav”, ”kontroll”, ”stöd” eller ”ingen”, baserat på Karasek & Theorells (1990) krav-kontroll-stöd modell.

Samtliga modalitetstermers generella innebörd sammanfattas och förklaras i bilaga I. Nedan redogör jag, parallellt med frekvenspresentation, mitt förhållningssätt till de olika alternativen i respektive modalitet. Om inget annat anges utgår jag från definitionen i bilagan.

Belief

Samtliga protokoll presenteras i övervägande doxa-affirmation. Detta innebär att individerna oftast uttrycker sig med stor säkerhet i det de talar om. Dess motsats, doxa-negation förekommer ytterst sällan.



Figur 1. Diagram för modalitetskategorierna inom trosmodaliteten för respektive protokoll, fråga 1.

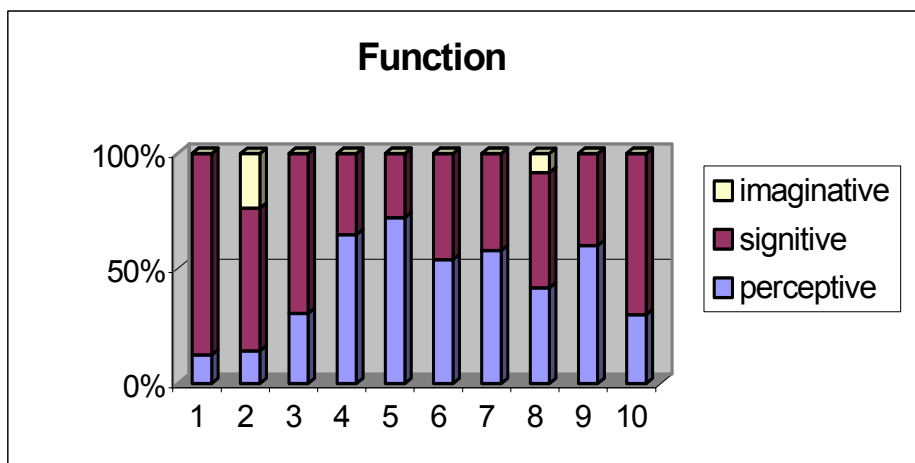
doxa-affirmation	doxa-negation	probability	possibility	question
87,5	0	0	12,5	0
61,9	0	0	19,05	19,05
83,33	4,17	4,17	8,33	0
94,12	0	0	5,88	0
76	0	8	16	0
94,87	2,56	0	2,56	0
100	0	0	0	0
87,5	0	4,17	8,33	0
90	0	0	10	0
100	0	0	0	0

Tabell 1. Fördelning av modalitetskategorierna inom trosmodaliteten i procent, fråga 1. Varje rad representerar ett protokoll.

Function

Vad gäller funktionsmodaliteten har jag varit mycket restriktiv i valet av kategorin ”perceptiv”. Jag uppfattar de flesta meningsenheter bestå av abstrakta termer, vara av signitiv

karaktär, där utrymme lämnas för ytterligare frågeställning. ”Imaginative” tolkar jag då det som uttalas bygger på något utöver det som iakttogs/upplevts av den som talar. Detta förekommer endast i två av protokollen, och då i mycket liten utsträckning. Jag har inte använt mig av de kombinerade alternativen; perceptive/signitive, signitive/imaginative, perceptive/imaginative osv.



Figur 2. Diagram för modalitetskategorierna inom funktionsmodaliteten för respektive protokoll, fråga 1.

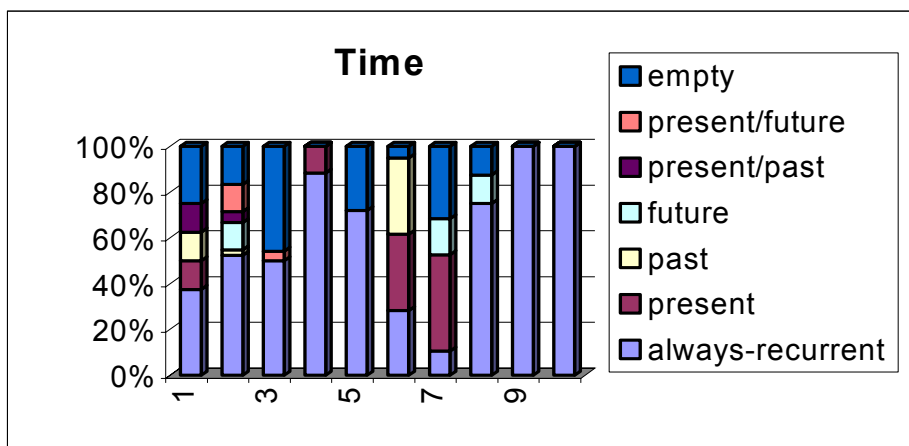
perceptive	signitive	imaginative
12,5	87,5	0
14,29	61,9	23,81
29,17	66,67	0
64,71	35,29	0
72	28	0
53,85	46,15	0
57,89	42,11	0
41,67	50	8,33
60	40	0
30	70	0

Tabell 2. Fördelning i procent av modalitetskategorierna inom funktionsmodaliteten, fråga 1. Varje rad representerar ett protokoll.

Time

Jag upplevde det svårt att dela in stora delar av meningsenheterna i en tidsdimension. I många fall var texten, enligt grammatikens regler, skriven i presens. Jag uppfattade emellertid inte beskrivningen endast gälla något som inträffar just för stunden, utan syfta på något mer allmängiltigt och generellt som funnits tidigare, fortfarande finns och kommer att finnas i framtiden. Dessa meningsenheter placerade jag i ”always recurrent”. Jag placerade även de

meningsenheter som syftade på något som förekommer då och då i denna kategori. Detta resulterade i att denna kategori blev den mest representerade gruppen.



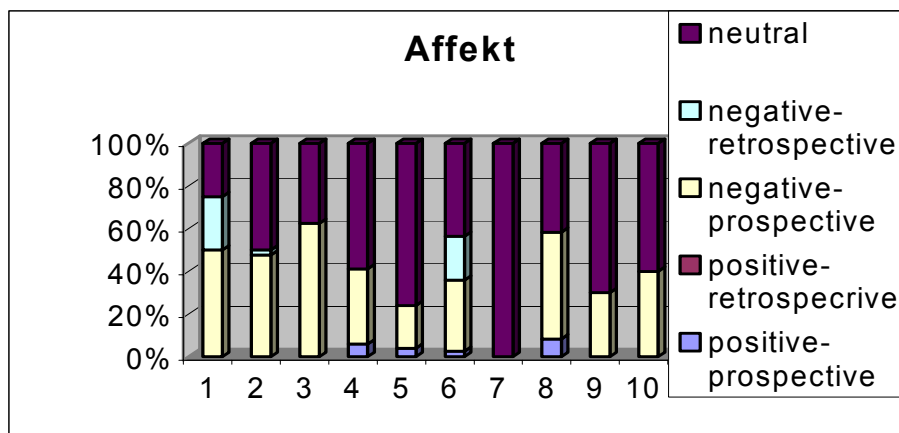
Figur 3. Diagram för modalitetskategorierna inom tidsmodaliteten för respektive protokoll, fråga 1.

	present	past	future	present/ past	present/ future	empty
37,5	12,5	12,5	0	12,5	0	25
52,38	0	2,38	11,9	4,76	11,9	16,67
50	0	0	0	0	4,17	45,83
88,24	11,76	0	0	0	0	0
72	0	0	0	0	0	28
28,21	33,33	33,33	0	0	0	5,13
10,53	42,11	0	15,79	0	0	31,58
75	0	0	12,5	0	0	12,5
100	0	0	0	0	0	0
100	0	0	0	0	0	0

Tabell 3. Fördelning av modalitetskategorierna inom tidsmodaliteten i procent, fråga 1. Varje rad representerar ett protokoll.

Affect

Protokollgivarna uttrycker tillsammans främst neutrala känslor, dvs det går inte att utifrån meningsenheterna härleda några känslor. Då känslor uttrycks är det främst negativa, i nuet och inför framtiden. Detta har troligen sin förklaring i att frågan berör stress och stressorer i arbetsmiljön.



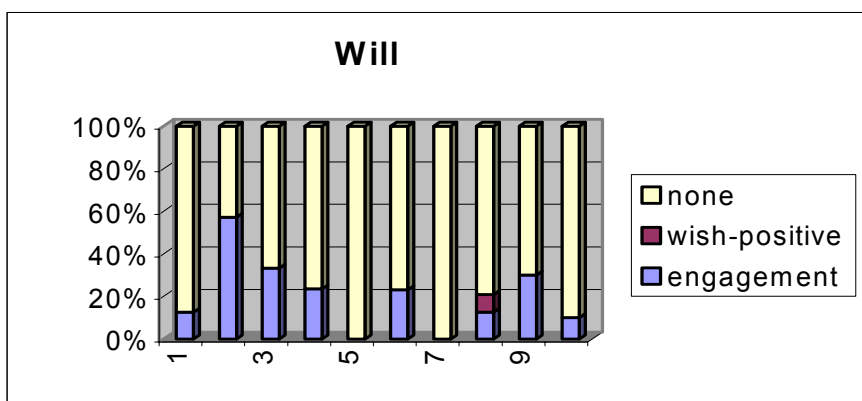
Figur 4. Diagram för modalitetskategorierna inom affektmodaliteten för respektive protokoll, fråga 1

positive-prospective	positive-retrospective	negative-prospective	negative-retrospective	neutral
0	0	50	25	25
0	0	47,62	2,38	50
0	0	62,5	0	37,5
5,88	0	35,29	0	58,82
4	0	20	0	76
2,56	0	33,33	20,51	43,59
0	0	0	0	100
8,33	0	50	0	41,67
0	0	30	0	70
0	0	40	0	60

Tabell 4. Procentfördelning av modalitetskategorier i affektmodaliteten, fråga 1.

Will

När jag valt engagemang har individen uttryckt ett intresse inför något eller beskrivit en aktiv handling som visar på engagemang. Det var emellertid i många fall svårt att avgöra huruvida individen endast var engagerad eller samtidigt visade på en förhoppning att något skulle inträffa (wish-positive) alternativt icke inträffa (wish-negative). I sådana fall valde jag att inte tolka in någon förhoppning. Endast i ett av protokollen uttrycktes en förhoppning (wish-positive). Kategorierna ”wish-negative” och ”aspiration” är överhuvudtaget inte representerade i meningsenheterna och därmed exkluderade i stapeldiagrammet (nedan).



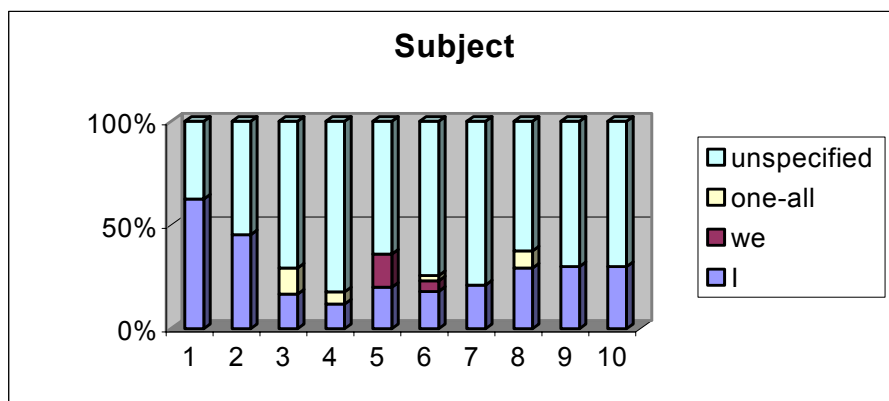
Figur 5. Diagram för modalitetskategorier inom viljemodaliteten, fråga 1.

engagement	wish-positive	none
12,5	0	87,5
57,14	0	42,86
33,33	0	66,67
23,53	0	76,47
0	0	100
23,08	0	76,92
0	0	100
12,5	8,33	79,17
30	0	70
10	0	90

Tabell 5. Fördelning i procent av modalitetskategorierna inom viljemodaliteten, fråga 1. Varje rad representerar ett protokoll.

Subjekt

Subjektet i samtliga texter är dominerande ospecificerat, men då det anges är ”jag” den vanligaste formen. Vi och gemeneman förekommer endast i mycket liten skala.



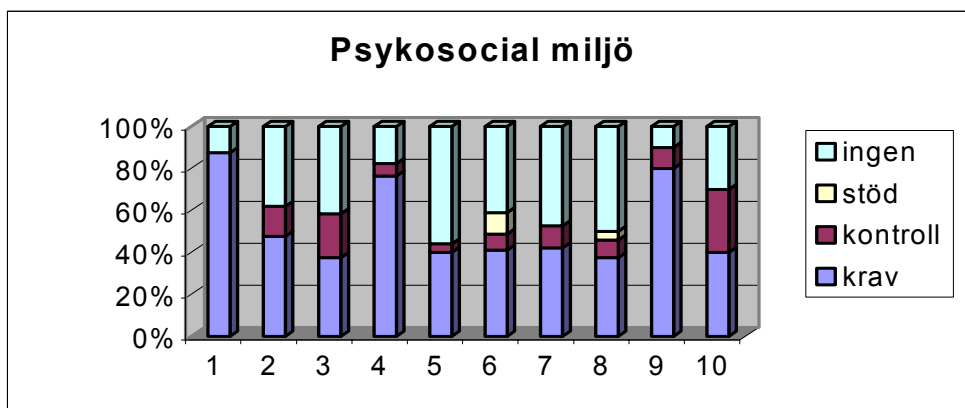
Figur 6. Diagram för modalitetskategorierna inom subjektmodaliteten. fråga 1.

I	we	one-all	unspecified
62,5	0	0	37,5
45,24	0	0	54,76
16,67	0	12,5	70,83
11,76	0	5,88	82,35
20	16	0	64
17,95	5,13	2,56	74,36
21,05	0	0	78,95
29,17	0	8,33	62,5
30	0	0	70
30	0	0	70

Tabell 6. Procentfördelning av modalitetskategorierna inom subjektmodaliteten, fråga 1. Varje rad representerar ett protokoll.

Psykosocial miljö

I de flesta meningensheterna innehöll någon komponent i krav-kontroll-stöd modellen. Krav utgjorde den mest representerande gruppen. 90% av individerna berörde även kontroldimensionen, medan endast 20% identifierade bristen på stöd. Denna modalitetsgrupp beskrivs och analyseras mer utförligt i temaanalysen



Figur 7. Diagram för modalitetskategorierna inom modaliteten psykosocial miljö, fråga 1.

krav	kontroll	stöd	ingen
87,5	0	0	12,5
47,62	14,29	0	38,1
37,5	20,83	0	41,67
76,47	5,88	0	17,65
40	4	0	56
41,03	7,69	10,26	41,03
42,11	10,53	0	47,37
37,5	8,33	4,17	50
80	10	0	10
40	30	0	30

Tabell 7. Procentfördelning av modalitetskategorierna inom modaliteten psykosocial miljö, fråga 1. Varje rad representerar ett protokoll.

Temaanalys

Teman jag identifierat är följande; *stress, patienter/anhöriga, arbetskamrater, arbetsuppgifter och känslor.*

I några fall beror sammanförandet av entiteter på att orden fått olika grammatiska former då de tagits ut ur de partiella intentionerna, men egentligen beskriver samma fenomen.

Exempelvis bildar stress, stressupplevelse, stressad, stressande nyckelordet stress i min analys.

Jag vill observera att valet av nyckelord har skett subjektivt; det baseras på min uppfattning av dess relevans. Ett alternativ hade varit att låta urvalet baseras på frekvens, något som jag emellertid inte anser vara en bra strategi eftersom frekvensen inte säger någonting om

entitetens vikt och värde. Exempelvis är entiteten ”jag” mycket vanligt förekommande, men oftast i kombination med predikatet ”som finns/existerar”.

Stress

Nyckelordet stress består av en kombination av entiteterna stress, stressupplevelse, stressad, stressande. Denna kategori sammanfattar i princip samtliga teman eftersom de alla utgör stressorer för majoriteten av protokollgivarna. Jag vill emellertid poängtera att individerna uttryckligen använder ordet och preciserar vad som ger upphov till stressupplevelsen. Stress som åtföljs av predikaten ”som finns”, ”som förekommer”, ”som förekommer ofta i mitt yrke”, ”som jag upplever”.

Entiteten stressande följs av predikat som direkt identifierar upplevda stressorer hos individerna. Nedan följer en lista av de mest förekommande, samt några specifika som endast en eller ett fåtal individer betonat. Procentsatsen anger hur stor andel av protokollen som presenterat aktuell stressor. Varje predikat finns mer djupgående beskrivet under dess respektive tema.

Entitet: *Stressande*:

- ”Som det är att ha mycket att göra/ överbelastning/ hög arbetsbelastning”. Dessa predikat som samtliga beskriver en kvantitativ och eventuellt kvalitativ överbelastning finns uttryckta i protokoll 1,5,6,7,9, vilket utgör 40% av protokollen. Några av nedanstående predikat beskriver exempel på situationer som lätt kan tolkas som en alltför hög arbetsbelastning, men det är inte något som individen i skrift preciserat, så därmed väljer jag att separera grupperna.
- ”Som det är att bli avbruten/ tappa tråden”, som uttrycks av protokollgivare 1,2,4,7,8,9 (60%). Fem av dessa betonar telefonen som ett exempel på ett stressande avbrott.
- Som det är att försöka (inte) hinna med. Uttrycks av protokollgivare 1,2,3,6 (40%) och är mycket nära kopplat till predikatet ”som det är med lite tid/tidsbrist” som formuleras i protokoll 2,3,4,6,7 (50%).
- ”Som det är när flera vill ha min uppmärksamhet samtidigt/ att ha många bollar i luften”. Dessa predikat var mest förekommande utav samtliga stressorer och fanns uttalat i protokoll 2,4,5,6,7,9,10 (70%).

- ”Som det är med otillräcklighet /oförmåga att påverka”. Denna dimension presenteras i protokoll 2,3,6 (30%).
- ”Som oro att göra fel/ göra misstag utgör”, som diskuterades i protokoll 2 och 8 (20%). I protokoll två uttrycks dessutom predikat såsom ”som det är att fatta rätt beslut”, ” som det är att göra svåra avvägningar”.
- ”Som bristande resurser är”. De resurser som åsyftas i detta predikat är av instrumentell karaktär och finns representerade i protokoll 4 och 8 (20%), i form av personalbrist och bristande datorer.
- ”Som skilda uppfattningar är”. Uppfattningarna avser ordinationer och kan skilja mellan sjuksköterskan och läkaren, något som protokollgivare 6,7 och 10 uttrycker (30%). Två av dessa uttrycker även stressen ”som bristande stöd från läkare ger”.
- ”Som hot från anhöriga och patienter kan vara”. Detta predikat finnes endast i ett av protokollen.

En individ (10%) skriver uttryckligen att hon sällan känner sig stressad i sin arbetssituation. Samtliga stressorer som protokollgivarna har uppgivit har jag placerat inom modalitetskategorin ”krav”, då dessa inte uttryckligen påvisar kontroll eller stöd dimensionen. Samtliga arbetsuppgifter representerar också i denna analys, krav på individen.

Patienter/Anhöriga

Entiteter: tillstånd, svårt sjuka, behov, vård, uppmärksamhet, död, döende, misstag/fel

Patienter och anhöriga har behov; de behöver tid, behöver hjälp, behöver vård, behöver samtala, behöver information, behöver ställa frågor, behöver stöd i förtvivlan, behöver förklaringar, behöver uppmärksamhet. Patienter ”som kan pocka på tid, vård, samtal, information, förklaring och uppmärksamhet”. Patienter ”som kan vara nervösa, oroliga, och otåliga”. I majoriteten av protokollen uttrycks upprepande att stress upplevs då många saker sker samtidigt. Det poängteras att patienter ”som det finns många av”, ”som det finns andra”, ”som det finns 20 under mitt ansvar” osv.

Samtlig ovanstående information är ”always reccurent”.

En protokollgivare upplever stress då hon blir hotad av anhöriga eller patienter; ”om du inte gör så här ska vi anmäla dig till ledningen”. Exempel på predikat: ”som kan anmäla till

ledning”, ”som kan hota”, ”som kan ge indirekta hot”, ”som skapar stress”. Hon uttrycker sig i en oklar tidsform (empty), så det går inte att urskilja om hoten faktiskt inträffat (past), eller om hon endast upplever stress i att de skulle kunna inträffa i framtiden (future).

En protokollgivare presenterar stressupplevelsen i att anhöriga jämför och bedömer behandlingen; visar kritik och skepticism.

Denna entitet kan falla under både arbetsuppgiftskategorin, känslokategorin samt under patienter/anhöriga. Jag valde att placera den under den sistnämnda, eftersom protokollgivarna ofta associerar misstagen till att dess konsekvenser för patienterna, tex förväxla patienter och ge fel dropp, injektion eller medicin (imaginative, negative-prospective, wish-negative). Misstag; ”som kan skada patienter”. Patienter; ”som kan skadas”, ”som kan bli lidande”, ”som inte får sin medicin på rätt tid för att jag är upptagen”.

Patienter kan vara svårt sjuka och deras tillstånd varierar och kan förvärras. I sjukhusmiljön finns döden ständigt närvarande. Några individer förklarar vetskapen att någon patient kommer att dö samma dag, döende patienters behov av omvårdnad, i kombination med anhörigas förtvivlan i kombination med brist på tid.

Arbetskamrater

Entiteter; ordinationer, läkare, sjuksköterska, undersköterska/underpersonal

Ingen av protokollgivarna tar upp den sociala domänen med den egna yrkesgruppen, andra sjuksköterskor på arbetsplatsen som något som upplevs stressande. De mellanmännsliga stressorerna är inte heller kopplade till ledningen, utan till yrkesgruppen läkare. Det är läkarna som fastställer och ger ordinationer till sjuksköterskorna att utföra. Läkare; ”som fastställer ordinationer”, ”som ger ordinationer”, ”som kan ordinera till mig när jag är upptagen”, ”som vill ha information om patienter av mig”. Att det krävs tillstånd eller ordination från läkare för medicinering tolkar jag som bristande handlingsutrymme och detta utgör därmed ett exempel på bristande kontroll (kontroll i modaliteten psykosocial miljö). Tre protokollgivare tar dessutom upp situationer då läkaren ger ordinationer ”som ej stämmer överrens med min uppfattning” (kontroll) oerfarna läkare; ”som ordinerar fel”(kontroll). Ett annat exempel på upplevd bristande kontroll hos protokollgivarna är att inte få aktuell information av läkare angående patienter. Det uttrycks att det är stressande med stressade läkare ”som är på språng

från avdelningen”, ”som tenderar att gå iväg till `sina´ patienter” ”som inte hinner besvara frågor”.

En nattsjuksköterska tar dock upp att hon känner sig stressad då annan personal har bristande kontroll över sina patienter och lämnar över arbetsuppgifter till nästa arbetspass. Detta uttrycks bero på överbelastning. Hon uttrycker även att det är stressande när undersköterskorna måste gå ifrån avdelningen för att utföra någon arbetsuppgift, då hon blir ensam kvar på avdelningen

En annan nattsjuksköterska beskriver oron att det inte längre finns någon kirurg läkare på natten, utan endast bakjour som sjuksköterskan kan nå via telefon. Nattsjuksköterskan beskriver vilken ineffektivitet som uppstår då läkaren inte har tilltro till hennes bedömning av situationen och betar sig nonchalant. Hon diskuterar att det finns arbetsområden, som tex smärtlindring, som sjuksköterskor generellt sätt kan mer om än läkare, något som läkare måste respektera.

Ovanstående beskrivs i entitetet behandling med predikaten ”som borde tagit 15 minuter” men ”som tog 2½ timme”.

Bristande stöd, som två individer pekade på i modalitetsanalysen, faller inom dimensionen sjuksköterska – läkare. En sköterskan upplever bristande stöd då hon måste tjata sig till ett tillstånd som hon är övertygad är ordentlig/korrekt behandling. En protokollgivare beskriver först stressupplevelsen av att läkare ger fel ordinationer (bristande kontroll) i kombination med bristande stöd då läkaren ej lyssnar på råd och alternativa uppfattningar.

Arbetsuppgifter

Entiteter: avbrott, ”tappa tråden”, inte hinna med, mycket att göra, överbelastning, ”bollar i luften”, arbetspass, arbetstid, korrekt utförande, ordentlig behandling, telefon, tidsbrist, ansvarsområden, bristande resurser

60% av individerna rapporterar om ständiga avbrott i arbetsuppgifterna. Denna dimension har jag kopplat till bristande kontroll i modalitetsanalysen. Avbrotten är kombinerade med en stressupplevelse. Avbrotten är särskilt stressande då mellanmännsliga samtal ständigt avbryts. Flera uttrycker frustration kring telefonen; ”som ständigt ringer”, ”som skapar ständiga avbrott”, ”som ringer samtidigt som något annat sker”.

Avbrotten kan också bero på att uppgifter inkommer från andra avdelningar, tex; hämta/lämna patienter på akutmottagning eller intensiv, hämta/lämna prov till/från laboratoriet. Avbrotten innebär för många protokollgivare en upplevelse av att aldrig få slutföra något, alltid ha många bollar i luften, ständigt tappa tråden.

Delvis pga avbrotten upplever flera individer oro att inte hinna med sina arbetsuppgifter under en begränsad arbetstid, ett arbetspass, en angiven tid. Arbetsuppgifterna som ska göras inom en fastlagd tidsram utgör den kvantitativa arbetsbelastningen. Flera individer identifierar sig med arbetsuppgifterna; ”som är mina” och uttrycker att arbetsuppgifterna inte bara är något som ska hinnas med, utan även utföras korrekt och om så ej sker är det patienterna som blir lidande.

Entitet tid: ”som alltid ska finnas”, ”som är begränsad”, ”som det är svårt att ge”, ”som inte finns”, ”som jag alltid ska ha för någon annan”, ”som jag alltid ska ha för läkare, anhöriga, patienter och personal”, ”som allting tar”, ”som är angiven”, ”som det kan vara snålt med”, ”som det finns brist på”, ”som jag inte har att tillgodose behov”.

Endast två protokollgivare tar upp bristfälliga instrumentella resurser; brist på datorer samt brist på personal.

Känslor

Entiteter: otillräcklighet, frågor, övervägande, beslut, oro, jätteskärpt, tillgänglig, oförmåga att påverka, ansvarsfull/noggrann, kontroll, roligt

Inom känslotemat har jag placerat den kvantitativa arbetsbelastningen, dvs att göra svåra avväganden, fatta snabba beslut, ofta i kombination med att besluten har stor betydelse för andra människor. Beslut; ”som kan vara rätta”, ”som kan vara mycket svåra” ”som jag ständigt måste överväga”, ”som måste vara rätta”. Som exempel kan nämnas vad en protokollgivare frågar ”Ska jag ge smärtstillande eller ringa doktorn?”, ”Hur mycket smärtstillande vågar jag ge själv utan ordination?”, ”Har patientens tillstånd förvärrats?”.

Oro är kopplat till rädsla att göra något misstag, ge fel medicin eller missa provtagningar eller viktig information (negative-prospective, wish-negative). I sin oro att göra misstag talar flera

protokollgivare om kraven på sig själv att alltid vara jätteskärpt, hålla sig lugna och ha fullständig kontroll. Två protokollgivare tar upp stressupplevelsen i oförmågan att påverka patienters tillstånd/händelseförlopp. Detta skapar en känsla av otillräcklighet; ”gjorde jag tillräckligt?” Dessa individer uttrycker att de i specifika situationer sätter upp en förväntan på sig själv om vilket resultat som bör uppnås. När detta är omöjligt eller ej av någon annan anledning sker upplevs stress. Som exempel formulerar en individ omvårdnadshandlingar som ej givit förväntat resultat och gett upphov till stress (past).

Känslan av oförmåga att påverka kan interagera med tid. ”Tidsbrist” ”som oförmåga delvis beror på”, otillräcklighet ”som jag upplever då jag tidsmässigt inte hinner tillgodose patienternas behov. Men oförmågan att påverka kan också bero på att trots att man ger allt man kan så räcker arbetsinsatserna inte till.

Flera protokollgivare tar upp kraven att alltid var tillgänglig för allt och alla. ”Alla”- ”som jag ska räkna till för”, ”som jag har hand om samtidigt”, ”som jag alltid ska vara tillgänglig för”.

En individ berättar att hon tycker det är mycket roligt med många ansvarsområden (positive-prospective).

Sammanfattningsvis kan sägas att flera protokollgivare uttrycker att de upplever stress då kvantitativa krav är kombinerade med de kvalitativa, t ex många beslut som ska fattas snabbt och effektivt, men även vara korrekta. Ansvarsfullhet och noggrannhet i kombination med effektivitet osv. Detta fenomen behandlas vidare i diskussionen.

Del II; copingstrategier i arbetslivet

Syftet med copingfrågan var att få mer information om coping och öka medvetenhet och reflektion hos de beforskade kring sina egna copingstrategier. Tyngdpunkten i resultatdelen ligger på den av mig tillförda modaliteten ”copingstrategi”.

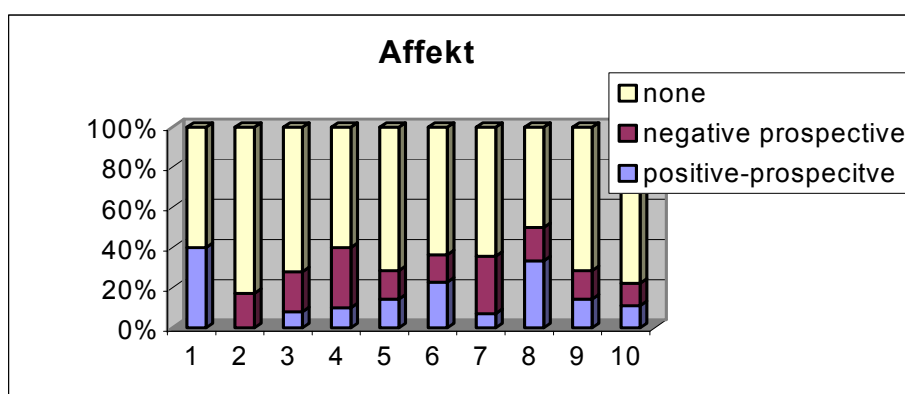
Modalitetsanalys

Affekt

Jag valde att våga tolka in känslor i meningsenheterna, trots att de inte alltid var specifikt uttryckta. Vanligare var att känslan var uttryckt, men ej huruvida den för individen var kopplad till något negativt eller positivt. Jag utgick då från svenska språkets innebörd och

överbägdde i varje enskilt fall hur denna känsloyttring uppfattas i vardagligt språkbruk. Text tolkade jag stress, oro, bristande kontroll, otillräcklighet som något negativt. Motsatsvis gav jag benämningar som stresstålig, lugn, säker osv en positiv karaktär.

Samtliga protokollgivare uppvisade i meningsenheterna till största del neutrala känslor (>50%). De negativa och positiva känsloyttringarna är relativt jämt fördelade vid en sammanställning av protokollen. Även på individbasis upplever de flesta (80%) på negativa och positiva känslor, dock med en dominans av en av respektive. Positiva känslor inför framtiden som beskrivs är t ex att man lär sig bli stresstålig med tiden, man upplever kontroll i akuta situationer; "blir iskall",
En individ diskuterade problemet med förhöjt blodtryck hos sig själv och andra sjuksköterskor.



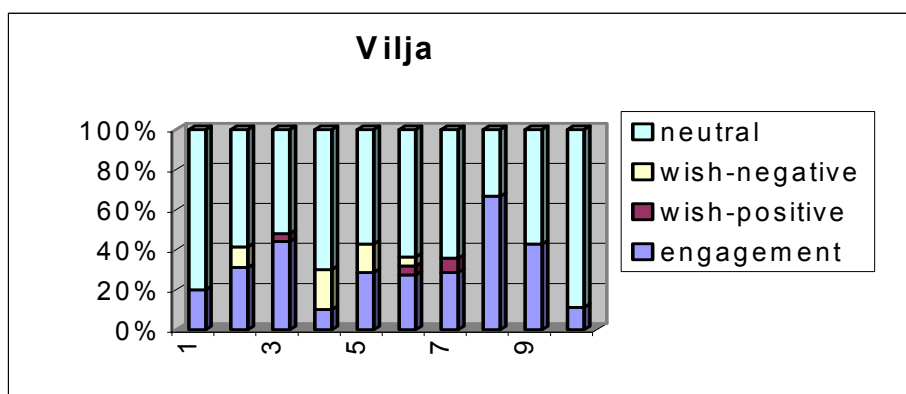
Figur 8. Diagram för modalitetskategorierna inom affektmodaliteten, fråga 2

positive-prospective	negative prospective	none
40	0	60
0	17,24	82,76
8	20	72
10	30	60
14,29	14,29	71,43
22,73	13,64	63,64
7,14	28,57	64,29
33,33	16,67	50
14,29	14,29	71,43
11,11	11,11	77,78

Tabell 8. Procentfördelning för modalitetskategorierna inom affektmodaliteten, fråga 2.

Viljemodaliteten.

Med viljemodaliteten ville jag främst se hur stort engagemang och intresse som uttrycks i texterna inför coping. Jag ville även se om någon kritiserade sin strategi (wish-negative) eller uppgav en förhoppning om en alternativ copingstrategi (wish-positive). Likt inom affektmodaliteten uttrycktes i de flesta protokoll majoriteten av meningsenheterna ingen vilja. Det kan emellertid konstateras att det finns ett engagemang inför coping, men att protokollgivarna inte i någon större utsträckning reflekterat över hur de önskar sin coping vara alternativt icke vara. Av de som tog upp önskan alternativt oönskan var oönskan mest förekommande. Några exempel på önskan som uttrycktes är följande; förhoppning om bättre stresshantering, större möjlighet att påverka händelseförloppet, att hinna med allt, mer personal och resurser. Det mest förekommande som beskrev angående oönskan var förhoppningen att inte göra något misstag, göra fel. Andra exempel är förhoppning att inte stressa upp patienter, såra dem eller göra dem irriterade. Vissa protokollgivare presenterade dessutom konkreta åtgärder, vilket tyder på ett stort engagemang och intresse. Några exempel är professionell handledning (supervision), bärbara datorer och telefonfri tid. Alternativet oengagemang finns ej representerat i diagrammet, eftersom ingen meningsenhet (0%) tolkades av mig som ett tecken på oengagemang.



Figur 9. Diagram för modalitetskategorierna inom viljemodaliteten, fråga 2.

engagement	wish-positive	wish-negative	neutral
20	0	0	80
31,03	0	10,34	58,62
44	4	0	52
10	0	20	70
28,57	0	14,29	57,14
27,27	4,55	4,55	63,64
28,57	7,14	0	64,29
66,67	0	0	33,33
42,86	0	0	57,14
11,11	0	0	88,89

Tabell 9. Procentfördelning av modalitetskategorierna inom viljemodaliteten, fråga 2.

Emotionell- problem- eller undvikande coping

Eftersom kategorierna emotionell-, problem-, och undvikande fokuserande stresshanteringsstrategi är så överlägset dominerade i copinglitteraturen, och aktuell sedan 1960-talet (Lazarus, 1966), ansåg jag det intressant att tillföra dessa som en modalitetsdimension. För att underlätta placering av meningsenheter i de breda kategorierna använde jag mig av Carver, Scheier & Weintraubs (1989) nedbrytning i mindre domäner. Problemfokuserad coping delas in i fem domäner; aktiv coping (direkta handlingar gentemot problemet, planering (handlingsstrategier och funderingar kring åtgärder), åsidosättande av konkurrerande aktiviteter, avvaktande (inväntar rätt tillfälle för handling) samt söka instrumentellt socialt stöd (pratar med någon som kan göra något konkret åt problemet, rådfrågar någon om åtgärder eller nya infallsvinklar på problemet).

Emotionellt fokuserad coping kan delas in i ytterligare fyra domäner; söka emotionellt socialt stöd (pratar med familj/vänner/kollegier för att få sympati, förståelse eller ventilera känslor), positiv omtolkning (söker något bra i problemet, se det från den ljusa sidan), accepterande (lära sig leva med problemet, accepterar att det inte finns något alternativ) samt slutligen förnekande av problemet.

Undvikande coping innehåller dels en emotionell sida, då individen försöker mentalt fly från problemet tex via sömn, arbete, dagdrömmar, TV eller litteratur, dels en instrumentell sida då individen beteendemässigt flyr från problemet tex ger upp försöken att nå sina mål och slutar anstränga sig. Till den undvikande kategorin brukar även icke-adaptiva copingstrategier,

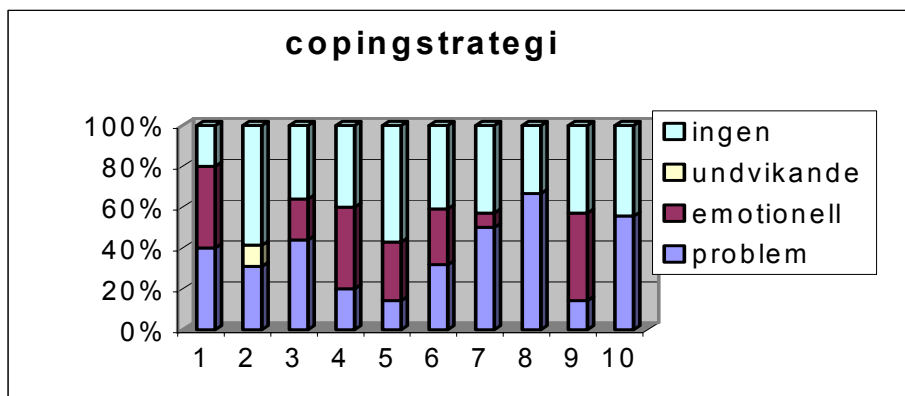
såsom alkohol – och drogintag, räknas. Detta var emellertid inget som framkom i min undersökning.

Samtliga tio narrativa texter innehöll problemfokuserande copingstrategier. För sex individer var denna kategori dominerande och för en individ var problem- och emotionellt fokuserande coping jämt fördelad. De vanligaste problemfokuserade strategierna som framkom i meningsenheterna var följande:

- aktivt avlägsna problemet (t ex skapa telefonfri tid, få nya ordinationer från andra läkare osv)
- delegera arbetsuppgifter; främst till undersjuksköterskor, men även till andra sjuksköterskor
- fokus och koncentration på en sak i taget, ofta patienter
- prioritera mellan arbetsuppgifter; flera poängterade att patienter går före administrativa uppgifter
- arbeta övertid/ge upp lunch och raster
- göra upp mentala organisations- och handlingsplaner
- söka instrumentellt socialt stöd hos ledning, (över)läkare eller andra sjuksköterskor

Åtta av tio texter uppvisade en kombination av problem- och emotionsfokuserad coping. Tre av samma tio hade en dominerande emotionellt fokuserade copingstrategi. Den vanligaste rapporterade metoden inom denna kategori var självkontroll; att söka behärska sina känslor och hålla sig lugn. Näst efter kom det emotionella sociala stödet från arbetskamrater. Flera specificerade stödet som tex söka gemenskapskänsla, få vetskap att någon annan upplever samma sak, få beklaga sig, ha intern yrkesjargong. Ingen uttryckte något emotionellt stöd från privata sfären i form av vänner eller familj. Två personer rapporterade även positiv omtolkning; ”det är bättre att inte hinna utföra allt i tid än att stressa upp patienterna eller riskera att göra fel”. En person visade även upp accepterande av sin situation i form av; ”jag hinner inte med mer för att jag stressar.

Det var endast en individ som visade upp tendenser till undvikande copingstrategi, men denna var långt ifrån dominant. Individen uttryckte att hon ibland dokumenterade för att tänka på något annat samt fysiskt avvek från avdelningen vid raster.



Figur 10. Diagram för modalitetskategorierna inom modaliteten copingstrategi, fråga 2.

	emotionell	undvikande	ingen
problem			
40	40	0	20
31,03	0	10,35	58,62
44	20	0	36
20	40	0	40
14,29	28,57	0	57,14
31,82	27,27	0	40,91
50	7,14	0	42,86
66,67	0	0	33,33
14,29	42,86	0	42,86
55,56	0	0	44,44

Tabell 10. Procentfördelning av modalitetskategorierna inom modaliteten copingstrategi, fråga 2

Som diagrammet ovan visar var det en stor andel meningsenheter som inte kunde härröras till någon av de tre kategorierna. Detta skulle kunna bero på att kategorierna inte är tillräckligt vidsträckta och uteslutande, men en troligare förklaring kan vara att individen svarat på något som ligger bortom direkta strategier, tex effekter av icke-adekvat coping.

4. Diskussion

Diskussionsdelen består av två delar; en metoddiskussion samt en resultatdiskussion.

Metoddiskussion

Den öppna frågekonstruktionen kändes självklar då jag kände att min kunskap kring stress i sjukvårdsmiljö var bristfällig. Det är sjuksköterska själv som bäst kan formulera de aspekter

som är av relevans i hennes kontext. Jag var orolig att de öppna frågeställningarna, med sin omfattande karaktär, pga tidsbrist och bristande intresse skulle förbises eller besvaras mycket kortfattat. Jag var även av uppfattningen att en fenomenologifråga kräver en större ansträngning av deltagarna än ett standardiserat frågeformulär; dels för att den ställer kvav på deltagarna att formulera en egen text, dels för att den utgör för många, ett främmande arbetssätt. Jag blev därmed mycket positivt överraskad när jag mottog långa och utförliga svar från tio av tolv informanter. Svarefrekvensen var således mycket hög.

Det bemötande som jag och min undersökning fått under hela datainsamlingen tolkar jag som att det finns ett stort engagemang och intresse hos de beforskade inför stress och coping. Avsaknaden av ett flertal bakgrundsvariabler om t ex antal tjänsteår, anställningsform, civilstånd, barn osv, grundar sig i anonymitetsskäl. Eftersom försökspersonerna var så få, samt koncentrerade till en ett sjukhus, ville jag undvika att någon skulle känna sig utpekad och lättidentifierad.

Vid databearbetningen insåg jag att den fenomenologiska metodens komplexa natur innebär att den kräver mycket träning och erfarenhet av forskaren. För mig i denna uppsats fick detta effekten att det protokoll jag analyserade först kan vara skilt från det jag analyserade sist. Pga metodens omfattning hade jag, inom ramen för en c-uppsats begränsad möjlighet att gå tillbaka och korrigera och omtolka protokoll som analyserats inledningsvis. För att höja validiteten i min databearbetning och studie i stort, försöker jag kontinuerligt redogöra för mina associationsbanor och övervägningar på samtliga nivåer i MCA-analysen. Detta för att ge läsaren möjlighet att förstå resultaten ur mitt subjektiva perspektiv och därmed göra sin egen tolkning av studien

En stor risk i tolkningsläran är att forskaren projicerar sina egna föreställningar och motiv i handlingar hos informanterna. Att gardera sig gentemot detta är omöjligt, men jag anser mig haft en hög medvetenhet kring problematiken och försökt evaluera mig själv och söka undvika förgivet taganden om att andra individer upplever, känner, tänker och tycker som jag. Eftersom min studie genomförts på kvinnor har jag i många stunder kunnat associera mig själv till de beforskade, något som kan utgöra både en nackdel och en fördel.

Jag insåg vid modalitetsindelningen att jag borde haft ett femte alternativ; problem/emotionellt, för att fånga upp situationer då det ej var tydligt uttalat i texten om

individerna syftade på instrumentellt eller emotionellt socialt stöd. Jag tolkade socialt stöd som emotionellt om det inte framgick att individerna syftade på den instrumentella delen.

Min applicering av teoretiska begrepp och modeller i modalitetsanalysen kan te sig ta en kvantitativ ansats, och må så vara. Jag är av uppfattningen att kvantitativ och kvalitativ metod och analys inte behöver utesluta, utan snarare komplettera, varandra. Jag försöker genomgående i min uppsats inte minska min förförståelse utan istället medvetandegöra den, samt inte låta den influera de beforskade. Om objektet är enda ledstjärnan till metodval inom fenomenologin, innebär detta att fenomenologin borde vara lika öppen inför kvantitativ som kvalitativ metod. Är det helt enkelt så att forskningsobjektet uteslutande är av den natur att kvalitativ metod lämpar sig bäst? Jag vet inte om jag tycker att fenomenologin är så öppen för kvantitativa metoder. Enligt min mening finns det en tendens inom den kvalitativa traditionen att rikta all sin energi och kritik mot det väletablerade positivistiska vetenskapsidealet, på bekostnad av kritisk reflexion över de egna metoderna

Ett väl använt sätt att bestyrka självrapporternas validitet är via komplettering av registrering av stressrelevanta biologiska funktioner, dvs. katekolamin- och kortisolhalt i blod, urin alternativt saliv. I mitt fall anser jag inte detta vara relevant eftersom jag är intresserad av kvinnornas upplevelse av stress. Däremot skulle jag vilja följa upp arbetet med djupintervjuer; dess uppenbara fördelar såsom flexibilitet, möjlighet till individuell uppföljning, fördjupning och nyansering, samt en mängd icke-verbal information.

Resultatdiskussion

Mitt syfte med uppsatsen var att skapa förståelse i hur kvinnliga sjuksköterskor konstituerar mening, i och kring stressande situationer och stresshantering. Har syftet uppnåtts? Jag skulle välja att besvara denna fråga ja, till stor del. Med protokollgivarnas utförliga svar anser jag mig fått uppnått ökad förståelse i stress- och copingdomänen för dessa sjuksköterskor. I ett mer preciserat syfte ville jag karlägga vilka stressorer sjuksköterskor upplever i vårdmiljön, samt utröna på vilket sätt desamma hanterar, eller upplever sig hantera sin stress. Dessa syften tycker jag mig även fått tillfredställda.

I planeringsstadiet av min uppsats hade jag även för avsikt att anlägga ett fokus på genusperspektivet. Så blev ej fallet. Ingen av protokollgivarna reflekterade över, eller berörde detta i sina svar, trots att det i projektbeskrivningen nämndes som ett av syftena för studien.

Jag vet fortfarande inte om det finns någon skillnad i stressupplevelse eller copingbeteende mellan män och kvinnor. I en uppföljning av hade jag gärna genomfört samma studie på manliga sjuksköterskor i samma kontext.

Min applicering av teoretiska modeller redan i modalitetsanalysen gjorde att jag lätt kunde utröna huruvida teori och empiri och empiri överrensstämmer. I min studie bekräftades att Karasek & Theorells krav-kontroll-stöd modell, samt Lazarus & Folkmans copingklassificering var tillämpliga på de beforskade sjuksköterskornas upplevelser. Samtliga identifierade ett stort antal upplevda krav i vårdmiljön, nio av tio uttryckte även att de upplevde brist på kontroll, medan endast två av tio uttryckte ett bristande socialt stöd. Att en så stor andel av meningsenheterna inte kan härröras till krav-kontroll-stöd dimensionen uppfattar jag inte bero på att denna är bristfällig, utan snarare att meningsenheterna varit så små att många av dem inte var av relevans för frågeställning och därmed analys.

Med Lazarus & Folkmans copingklassificering som utgångspunkt kunde jag slutleda att den mest dominerande rapporterade copingstrategin var den problemfokuserade (60%). 30 % av individerna rapporterade en övervägande emotionellt fokuserad coping, medan de slutliga tio procenten bestod i en jämt fördelad problem- och emotionsfokuserad copingstrategi 80% av protokollgivarna uppvisade en kombination av de just nämnda. Detta stämmer överrens med många forskares uppfattning; att människan använder en kombination av strategier i de flesta situationer. De flesta forskare är dessutom ense om att det inte finns en (klass av) copingstrategi(er) som är bättre än en annan för gemeneman, utan det är i högsta grad individuellt(Cox, 2001).

Likt inom modaliteten psykosocial arbetsmiljö, var det inom copingmodaliteten ett stort antal meningsenheter som inte kunde härröras till någon av Lazarus copingstrategier. Även i detta fall tror jag förklaringen ligga i att individen svarat på något som ligger bortom direkta strategier, tex effekter av icke-adekvat coping.

I min temaanalys av upplevda stressorer identifierade jag följande; stress, patienter/arbetskamrater, arbetsuppgifter samt känslor. Både homogenitet och heterogenitet hos sjuksköterskorna, tycker jag väl fångas upp i dessa teman. Jag har i hela uppsatsen för avsikt att fokusera på det generella, men inte missa det specifika.

De relativt generellt upplevde stressorerna utgjordes av kvantitativ överbelastning, ständiga avbrott, tidsbrist, ”många bollar i luften” mfl. I mina resultat framkom en tydlig konflikt mellan den instrumentella och emotionella domänen inom den psykosociala arbetsmiljön; att sitta och prata och bry sig om en orolig patient eller anhörig stjal tid från det praktiska, administrativa arbetet.

I det specifika observerade jag att ett tydligt framkommande problem hos två av de befrågade sjuksköterskorna utgjordes av att de upplevde att läkarna utgjorde en delvis alienerad grupp och var ofta oanträffbar eller otillgänglig i akuta situationer. Under nattsiftet finns ingen läkare fysiskt närvarande på mottagningen, utan endast tillgänglig via telefon eller sökare. De presenterade att läkarna dessutom inte var lyhörda inför sjuksköterskornas råd angående ordinationer och behandlingar. Andra specifika stressorer bildades av hot från anhöriga, oro/rädsla att göra fel, död och lidande.

Jag måste erkänna, att i egenskap av min förförståelse trodde jag att död och lidande skulle framkomma som stressorer i större utsträckning. Det är få yrken som på daglig basis kommer i kontakt med så mycket lidande och smärta som sjukhuspersonal. Den nära kontakten med patienterna är ofta en stor del av meningen med arbetet och detta kan medföra ett mer eller mindre ständigt sörjande. Det kan emellertid vara så att sjukhuspersonal, även om de kanske upplever indirekt stress kring detta område, inte presenterar det i en undersökning, eftersom de vet att det är en ofrånkomlig och oföränderlig del i deras arbete.

Jag förväntade jag mig nog också att någon av de beforskade skulle uttrycka en konflikt mellan, eller åtminstone en överbelastning i, förvärvsarbete och hemarbete. Det var heller ingen som uttryckt att hon tog med stressen hem efter jobbet och/eller hade svårt att varva ner vid arbetsdagens slut. En trolig anledning till detta kan vara att forskningsfrågan var formulerad som ”stressade situationer i arbetet” och den traditionella och skapa gräns som dras mellan lönearbete och allt därutöver. Även inom copingdimensionen lämnades privatliv därhän då ingen uppvisade att de sökte emotionellt stöd hos någon utanför arbetsplatsen; vänner, partner eller övrig familj. Det ter sig för mig mycket otroligt att så skulle vara fallet. Jag blev även förvånad att endast 20 % preciserade bristande resurser, som effekt av rationalisering och omorganisation under 1990-talet, som något som upplevdes som stressande. Visst kan mycket av det som presenterades sekundärt härledas till resurs- och personalbrist, men jag väntade mig att detta skulle vara primärt. Massmedia har givit uttryck

för att rationaliseringen inom sjukvården inneburit att allt färre måste göra alltmer på kortare tid.

En tydlig tendens som jag kunde urskilja i protokollen var att den fenomenologiska forskningsfrågan om coping var betydligt mer kortfattat besvarad än den om stressorer i arbetsmiljön. En trolig förklaring till detta kan vara ordningsföljden på frågorna; stressor frågan föregick copingfrågan. En annan förklaring som jag reflekterat över är att copingdimensionen uppfattas som något individcentrerat; huruvida stress upplevs är beroende av individens adaptions- och anpassningsförmåga. Kanske är det lättare att identifiera kontextuella stressorer, där individen utgör en passiv part och förändringen bör ligga hos den yttre organisationsstrukturen. Detta eventuella fenomen förstärks troligen ytterligare med vetskapen att undersökningen bedrevs av en psykologistuderande.

Enligt Karasek & Theorell har människan en benägenhet att klara av en hög kvantitativ och kvalitativ arbetsbelastning (krav) om hon upplever sig ha ett stort beslut- och handlingsutrymme (kontroll) och ett stort socialt stöd. Utifrån detta kan således konstateras att de tio beforskade sjuksköterskorna ligger relativt bra till, åtminstone inom stöddimensionen. Självklart vill jag med modellen inte missvisande påskina att en så hög arbetsbelastning är acceptabel i ett långt perspektiv.

Som jag tidigare poängterat är det inte bara den kvantitativa och kvalitativa överbelastningen, utan i lika stor utsträckning den kvalitativa understimuleringen som är en viktig komponent i stressupplevelsen. Denna senare är inget som framkommit upplevas av någon av de tio sjuksköterskorna i min studie. Kanske är detta orsaken till att de verkar uppleva sin psykosociala arbetsmiljö som innehållande ett stort engagemang, arbetsglädje och arbetsmotivation...

Varför är stressforskning viktigt inom vården?

Stressrelaterad ohälsa utgör ett problem både i termer av individens respektive organisationer och nationers liv och produktivitet. Det ligger därmed i dess allas intresse att försöka identifiera stressorer i arbetsmiljön. Detta har emellertid i alltför många fall, missgynnsamt, gjorts utifrån de stressorer forskare, alternativt chefer och arbetsledning, förespätt/trott sig finna och inte utifrån det enda relevanta; vilka stressorer personalen faktiskt upplever.

När stresskapande situationer identifierats i respektives specifika kontext kan stressen förebyggas. Detta kan ske genom att minska externa, miljömässiga kram, men också genom en förstärkning av den individuella bärkraften. Det är här copingforskningen behöver utvecklas.

I litteraturen beskrivs många olika modeller för förbättring av den psykosociala arbetsmiljön. De har emellertid gemensamt att den viktigaste förutsättningen för initiering av förändringsprocesser är att de anställda är engagerad i planeringen av förändringsarbetet; ett sk ”underifrån-perspektiv” direkt från de anställda. I min kvalitativa del av studien ser jag ett brinnande engagemang för ett förändringsarbete, många informanter gav exempel på förbättringsåtgärder trots att ingen fråga direkt berörde detta.

Om jag hade möjlighet skulle jag vilja utveckla min uppsats genom att inkludera kvantitativa undersökningar. Jag hade för avsikt att göra individuella jämförelser mellan framkomna resultat från modalitetsanalysen av copingstrategi med resultaten från COPE Inventory Questionare (Carver, Scheier & Weintraub, 1989, svensk version Muhonen & Torkelsson, 2001. Med detta vill jag se om det föreligger eventuella missmatchningar, mellan hur man önskar hantera stress och hur man faktiskt utövar stresshantering. En sådan undersökning skulle även belysa och förespråka en pluralism vad gäller metodval. Jag anser att kvalitativa och kvantitativa metoder ofta missgynnsamt ses som motpoler och att dess herreväldekamp försvårar ett erkännande av bådas relevans och nytta.

5. Referenser

[http: www.apa.org/psykinfo](http://www.apa.org/psykinfo)

Agervold, M. (2001), *Arbete och stress; en introduktion till arbetsmiljöpsykologi*, Lund, Studentlitteratur

Ahlberg, S, (1998), *Stress och coping: hur vårdpersonal upplever och hanterar stress*, (i manuskript) Lund: Psykologiska institutionen

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

Cox, T, (2000), *Research on work-related stress*, Luxembourg; Office for Official Publications of the European Communities

Frankenheuser, M., & Ödman, M, (1990), *Stress – en del av livet*, Värnamo: Brombergs Bokförlag AB

Frankenheuser, M, (1997), *Kvinnligt, manligt, stressigt*, Stockholm: Blomberg

Gisladóttir, J. S., & Lindsten, C, (1997), *En fenomenologisk analys av hur åtta kvinnor upplever sig själva som chefer*, (i manuskript) Lund: Psykologiska Institutionen

Karasek, R.A., & Theorell, T, (1990), *Healthy work*, New York: Basic Books

Kopala, M & Suzuki, L.A, (1999), *Using qualitative methods in psychology*, Thousands of Oaks, California: Sage

Kvale, S. (1999), *Issues of Validity in Qualitative Research*, Lund: Studentlitteratur

Lazarus, R, (1966), *Psychological stress and coping process*, New York: McGraw Hill

Lazarus, R.S, & Folkman, S, (1984), *Stress, appraisal and coping*, New York: Springer

Maykut, P. , & Morehouse, R. (2001), *Beginning qualitative research, A philosophic and practical guide*, London: RoutledgeFalmer

Muhonen, T, & Torkelson, E, (2001), *A swedish version of the COPE Inventory*, Lund; Psykologiska Institutionen

Sages, R, (2003), *Minerva 1.0.0.4*, Lund: MCA Diploment

Sages, R., Lundsten, J, (2002, in press), *The ambiguous nature of psychology as science and its bearing on methods of inquiry*, Lund: Psykologiska institutionen

Selye, H, (1956), *Stress of Life*, New York: McGraw Hill

Starrin, B., & Svensson, P.G (red), (1998), *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*, Lund: Studentlitteratur

Taylor, Shelley, (2000) i Monitor on psychology, *A new stressparadigm for women*, volym 3, No 7, July/august 2000, Azar Beth (red)

Widerberg, K, (1999), *Att skriva vetenskapliga rapporter*, Lund: Studentlitteratur

Personal communication

Roger Sages, universitetslektor, Psykologiska Institutionen, Lund

Eva Torkelsson, universitetslektor, Psykologiska Institutionen, Lund

Bilaga II; Den fenomenologiska analysmetoden i MCA, Meaning Constitution Analysis.

Fas I: Beskrivning av textanalysen

Steg 1: Indelning och numrering av meningsenheter

Steg 2: Tillämpning av epochén (ren mening och modaliteter)

Steg 3: Den intentionella analysen (entiteter och predikat)

Fas II: Beskrivning av syntes av det fullständiga noemat (kärnoema)

Steg 1: Sammanställning av modaliteter

Steg 2: Konstruktion av kärnoema

Fas III: Beskrivning av horisont- och livsvärldsanalys

Steg 1: Framtagning av horisonter

Steg 2: Framtagning av livsvärlden

Bilaga I; Förklaring av modalitetsgrupper och modalitetskategorier

Tro (Belief)

Denna modalitetsgrupp beskriver med vilken säkerhet en individ uttrycker sig:

Doxa-affirmation:	individens uttrycker sig helt säkert
Doxa-negation:	individens uttrycker sig ovetande
Sannolikhet:	individens uttrycker att något är inte säkert, men troligt
Möjlighet:	individens uttrycker att något är möjligt
Fråga:	individens uttrycker en fråga

Funktion (Function)

I denna modalitetsgrupp beskrivs fullständigheten i individens uttalande:

Perceptiv:	något beskrivs i konkreta termer, lämnar inget utrymme för ytterligare frågor
Signitiv:	något beskrivs i abstrakta termer, lämnar utrymmer för ytterligare frågor
Imaginativ:	det som beskrivs bygger på något utöver det som iakttagits av den uttryckande individen

Tid (time)

Denna modalitetsgrupp används för att beskriva tidsdimensionen i individens uttalande:

Dåtid:	något uttrycks i imperfekt
Nutid	något uttrycks i presens
Framtid:	något uttrycks i futurum
Nutid refererat till dåtid	individens uttrycker att något funnits tidigare och fortfarande finns
Nutid refererat till framtid:	individens uttrycker att något finns nu och kommer att finnas i framtiden
Ständigt återkommande:	individens uttrycker att något upprepande finns
Tomt:	inget tidsperspektiv uttrycks

Känsla (Affekt)

Via denna modalitetsgrupp uppstår en bild av hur individen beskriver sina känslor

Positivt framåtblickande:	individens uttrycker positiva känslor, nu och inför framtiden
Positivt tillbakablickande:	individens uttrycker positiva känslor inför något som varit
Negativt framåtblickande:	individens uttrycker negativa känslor, nu och inför framtiden
Negativt tillbakablickande:	individens uttrycker negativa känslor inför något som varit
Neutral:	inga känslor uttrycks

Vilja (Will)

Denna modalitetsgrupp beskriver individens vilja i uttalandet

Engagemang:	någon uttrycker ett stort intresse
Önskan:	någon uttrycker förhoppning om att något ska inträffa
Icke-önskan:	någon uttrycker förhoppning om att något in ska inträffa
Icke-engagemang:	någon uttrycker avsaknad av intresse
Krav:	någon framför krav
Ingen:	ingen vilja uttrycks

Ägande (property)

I denna modalitetsgrupp beskrivs det ägande en person uttalar; via possessiva pronomen:

Min	
Din	
Hans/hennes/dess	
Vår	
Er	
Deras	
Ej angivet	inget ägande uttrycks

Subjekt (subject)

Denna modalitetsgrupp används för att beskriva vem det är som uttalar sig

Jag	
Vi	
Man	
Ospecificerat:	inget subjekt uttrycks

Bilaga III; Projektbeskrivning

Lund 2003-04-22

Projektbeskrivning

Jag heter Ellinor Christensson och jag studerar på Personal- och Arbetslivsprogrammet vid Lunds universitet. Mitt huvudämne är psykologi och för tillfället skriver jag min kandidatuppsats i arbets- och organisationspsykologi, med handledning av Roger Sages, lektor i samma ämne vid Lunds Universitet.

Min uppsats syftar till att kartlägga och försöka förstå stress och olika stresshanteringsstrategier. Jag har valt att rikta min studie mot yrkesgruppen sjuksköterskor pga, dels dess uppmärksamhet i media som följd av besparingar och nedskärningar sedan 1990-talets början, dels för att den är en kvinnodominerad sektor. I min uppsats försöker jag nämligen att se skillnader mellan män och kvinnor i hur de upplever och hanterar stress. Detta bottnar i ett personligt intresse för genusforskning i arbetslivet.

Jag vill emellertid poängtera att mitt arbete inte gör anspråk på att vara generaliserbart utan syftar till att beskriva vårdpersonalens psykosociala arbetsmiljö utifrån arbetsplatsens specifika kontext.

Ert deltagande i studien kommer att inkludera en del med ett två öppna frågeställningar, där ni ges möjlighet att fritt uttryck erfarenheter, upplevelser och åsikter, samt ett mer standardiserat, slutet frågeformulär som tar ca 10 min att fylla i. Det sistnämnda är utarbetat av Muhonen T & Torkelson E vid Lunds Universitet och är en svensk version av COPE Inventory, en enkät som identifierar olika dimensioner av stresshantering, coping.

Jag skulle vara mycket tacksam om ni ville hjälpa mig i min forskning genom att låta mig ta del av er kunskap och erfarenhet. Era svar kommer att behandlas konfidentiellt och jag åtar mig att följa de etiska principer som den psykologiska traditionen anholder samt reglerna för persondatauppgifter enligt datalagen.

Min studie beräknas vara färdig i juni månad och därefter kommer självklart resultatet att delges er enligt överenskommelse och önskemål. Min förhoppning är att ni i Er organisation kan dra någon nytta av min analys.

Om ni har några frågor eller kommentarer, vänligen kontakta mig:

Ellinor Christensson

ellinor.christensson.188@student.lu.se

tel.: 046-2113027

Roger Sages

roger.sages@psychology.lu.se

tel.: 046-2228756

Med vänliga hälsningar

Ellinor Christensson

Bilaga IV; COPE Inventory, a swedish version

Hur brukar du i allmänhet göra när du ställs inför ett problem?

Vänligen sätt ett kryss i den ruta du anser överensstämmer bäst med respektive påstående. Observera att endast ett kryss för varje påstående är tillåtet.

Jag vill ännu en gång poängtera att dina svar kommer att behandlas fullständigt anonymt. För min analys behöver jag emellertid en uppgift om Din arbetstid som sjuksköterska:

Hur länge har du arbetat som sjuksköterska? > 10 år < 10 år

Så här gör jag:	Mycket sällan eller aldrig	Ganska sällan	Ganska ofta	Mycket ofta
1. Jag försöker komma runt problemet genom direkt handling				
2. Jag pratar med någon om hur jag känner inför problemet				
3. Jag försöker komma på en strategi över hur jag ska göra				
4. Jag vägrar inse att det har hänt				
5. Jag pratar med någon som kan göra något konkret åt problemet				
6. Jag sätter min tillit till Gud				
7. Jag lär mig leva med det				
8. Jag försöker se det i ett annat ljus, för att få det att verka mer positivt				
9. Jag känner stark känslomässig oro, något som jag också visar tydligt				
10. Jag anstränger mig så att andra saker inte ska hindra mig att ta tag i problemet				
11. Jag diskuterar mina känslor med någon annan				
12. Jag accepterar det faktum att det hänt				
13. Jag lär mig något av erfarenheten				
14. Jag tvingar mig själv att inte agera för snabbt				
15. Jag rådgör med personer som har liknande erfarenheter				
16. Jag visar hur jag känner				
17. Jag ger helt enkelt upp att försöka nå mina mål				
18. Jag vänjer mig vid tanken att det hänt				
19. Jag försöker finna tröst i religionen				
20. Jag försöker få känslomässigt stöd från släkt och vänner				
21. Jag sover mer än vanligt				
22. Jag får sympati och förståelse från någon annan person				
23. Jag tvingar mig själv att vänta på rätt tid för att göra något åt saken				
24. Jag försöker finna något bra i det som sker				
25. Jag medger för mig själv att jag inte kan handskas med det och ger upp mina försök				
26. Jag handlar som om det aldrig hänt				

27. Jag tar tag i problemet för att försöka bli av med det				
28. Jag försöker växa som person som ett resultat av erfarenheten				
29. Jag blir upprörd och släpper loss mina känslor				
30. Jag ger upp mina försök att få det som jag vill				
31. Jag accepterar vad som hänt och att det inte går att ändra				
32. Jag funderar över hur jag bäst ska handskas med problemet				
33. Jag arbetar mer eller gör andra saker för att inte tänka på problemet				
34. Jag söker hjälp hos Gud				
35. Jag väntar med att göra något åt saken tills situationen tillåter				
36. Jag lägger andra saker åt sidan för att koncentrera mig på problemet				
37. Jag ber mer än vanligt				
38. Jag ser film eller tittar på TV för att tänka mindre på problemet				
39. Jag låtsas som om det inte hänt				
40. Jag pratar med någon annan för att få veta mer kring situationen				
41. Jag säger till mig själv "detta är inte verkligt"				
42. Jag anstränger mig för att göra något åt problemet				
43. Jag blir upprörd och är verkligen medveten om det				
44. Jag tänker noga på vilka steg jag kan ta för att lösa problemet				
45. Jag försöker få råd från någon annan om vad jag kan göra				
46. Jag anstränger mig allt mindre för att lösa problemet				
47. Jag ser till så att jag inte förvärrar saken genom att handla för tidigt				
48. Jag gör vad som behövs göras, ett steg i taget				
49. Jag låter mig inte distraheras av andra tankar eller aktiviteter				
50. Jag dagdrömmer om annat				
51. Jag fokuserar på att handskas med problemet, och om nödvändig, lägger annat åt sidan				
52. Jag gör en handlingsplan				