



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskors copingstrategier för att hantera stress i arbetet på sjukhus

En litteraturstudie

Författare: Sandra Bergström & Isabelle Hansson

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2019

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskors copingstrategier för att hantera stress i arbetet på sjukhus

En litteraturstudie

Nurses copingstrategies to cope with workrelated stress in hospital settings

A literature review

Författare: Sandra Bergström & Isabelle Hansson

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2019

Abstrakt

Bakgrund: Det förekommer mycket stress inom sjuksköterskeyrket och det har visat sig att sjuksköterskor som arbetar på sjukhus är mer utsatta för stress än inom primärvården. Arbetsrelaterad stress påverkar sjuksköterskors hälsa som i sin tur påverkar patientsäkerheten. Enligt Lazarus och Folkmans teori görs en bedömning vid varje stressupplevelse för att avgöra vilka copingstrategier som används. För att bemästra stress används olika copingstrategier där coping delas in i problemfokuserade och känslfokuserade strategier. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors copingstrategier i arbetet på sjukhus. **Metod:** En icke-systematisk litteraturstudie innehållande 9 vetenskapliga artiklar som analyserats med en integrerad analys. **Resultat:** Sjuksköterskor använder olika typer av copingstrategier och de copingstrategierna som används mest är inte alltid de mest effektiva. **Slutsats:** Det kan vara till fördel för sjuksköterskan att använda både problemfokuserad och känslfokuserad coping.

Nyckelord

Problemfokuserad coping, Känslfokuserad coping, Sjuksköterskor, Arbetsrelaterad stress, Lazarus och Folkman

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion.....	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Stress	3
Stress inom sjukvården	4
Stress relaterat till sjuksköterskans hälsa.....	4
Stress som hot mot patientsäkerheten	5
Perspektiv och utgångspunkter	6
Primära bedömningar	6
Sekundära bedömningar	7
Omvärdering	7
Coping	8
Problemfokuserad coping.....	8
Känslfokuserad coping	8
Syfte	9
Specifika frågeställningar	9
Metod	10
Urval	10
Datainsamling.....	10
Dataanalys.....	14
Forskningsetiska avvägningar	14
Resultat	15
Mest använda copingstrategierna	16
Minst använda copingstrategierna.....	18
Effektiva copingstrategier r/t sjuksköterskans stress och välmående	18
Minst effektiva copingstrategierna r/t sjuksköterskans stress och välmående	19
Diskussion	21
Diskussion av vald metod.....	21
Diskussion av framtaget resultat	22
Problemfokuserad coping.....	22
Känslfokuserad coping	24
Patientsäkerheten.....	25
Slutsats och kliniska implikationer	26
Författarnas arbetsfördelning	26
Referenser.....	27
Bilaga 1 (1).....	34

Introduktion

Problemområde

Många stressfaktorer är kopplade till sjuksköterskeyrket (Rodrigues & Chaves, 2008; Alenezi, Aboshaiqah & Baker, 2018). En studie av Jordan, Khubchandani och Wiblishauser (2016) visade att majoriteten av sjuksköterskor upplever måttlig till hög stressnivå, där stress leder till ohälsosamma matvanor och mindre sömn. Det är särskilt vanligt att sjuksköterskor som arbetar på sjukhus upplever stress (Alenezi et al., 2018). Det har även visat sig att femtio procent av de sjuksköterskor som lämnar sitt yrke uppger stress som orsak där stress bland annat beror på hög arbetsbelastning, oförmåga att styra över sin arbetssituation och att ge patientsäker vård i brist på tid (Statistiska centralbyrån, 2017). Jang, Gu och Jeong (2019) redogör i sin studie att om en sjuksköterska inte hanterar sin arbetsrelaterade stress kan det leda till oro, ångest och depression. Vid ett försämrat psykiskt mående hos sjuksköterskan kan även vården som ges till patienterna bli påverkad negativt (ibid.). Därför är det viktigt att sjuksköterskan gör något åt sin stress för att upprätthålla ett gott psykiskt välmående samt att bibehålla en god vård till patienterna (ibid.). En minskning av arbetsrelaterad stress innebär även att avsikten att säga upp sig minskar (Chegini, Asghari Jafarabadi & Kakeman, 2019). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014) ska sjuksköterskan sköta sin hälsa så att förmågan att ge vård inte äventyras och enligt Lazarus och Folkman (1984) kan stress bemästras med olika typer av copingstrategier. Coping är en skiftande kognitiv och beteendemässig process som sker konstant när personer upplever situationer som svåra eller tar energi på grund av interna och externa krav (ibid.). Utifrån tidigare forskning kring den stress som förekommer inom sjuksköterskans profession och dess påverkan på hälsan behövs en sammanställning av copingstrategier för att beskriva sjuksköterskors stresshantering i arbetet på sjukhus.

Bakgrund

Stress

Enligt Selye (1958) är stress kroppens ospecifika uppvarvning som svar på en påfrestning eller utmaning. Det som orsakar stress benämns som stressorer, det vill säga yttre förhållanden som framkallar en stressreaktion (ibid.) och vad som utlöser stress är individuellt (Wiklund Gustin, 2015). Stressorer kan för sjuksköterskor innebära situationer där patienten avlider, akuta situationer som exempelvis hjärtstopp eller där patientens tillstånd förvärras, relationsproblem i arbetsteamet eller stress i arbetsprocessen (Rodrigues & Chaves, 2008).

Levi (2002) delar in stress i fyra reaktioner: fysiologiska, emotionella, kognitiva och beteendemässiga. Enligt Theorell (2012) sker det fysiologiskt en allostasis, vilket innebär att den normala homeostasen blir påverkad av en störd energimobilisering. Energimobilisering syftar till kroppens förberedelser inför fysisk ansträngning vilket innebär att koncentrationen av fettsyror och glukos stiger i blodet (ibid.). Effekter av stressen innefattar bland annat ökad smärtröskel för att smärtan inte ska utgöra hinder vid skada i ett akut skede. Koagulationen påskyndas för att i strid inte förblöda och inflammatoriska processer minskas för att inte distrahera (ibid.).

Den emotionella reaktionen på stress är enligt Levi (2002) den reaktion som framkallas när vi utsätts för påfrestningar, vilken kan leda till en känsla av att vara i en främmande tillvaro och det kan även leda till ifrågasättande av situationens meningsfullhet. Påfrestningen präglas av känslor som oro, ångest och nedstämdhet (ibid.). Ifall oro och ångslan präglar en stor del av människans tillvaro under en längre period finns risk för sjukskrivningar på grund av exempelvis utmattningssyndrom (ibid.). Den kognitiva reaktionen berör intellektuella funktioner och kan påverkas av stress som kan yttra sig i svårigheter till att finna lösningar till andras och egna problem (Wiklund Gustin, 2015). Stress kan även bidra till minnes- och koncentrationssvårigheter samt svårigheter i att fatta beslut (Elfering et al., 2017). Svårigheter till att ta beslut och prioritera kan på lång sikt resultera i handlingsförlamning om stressorerna inte hanteras på ett ändamålsenligt sätt (Wiklund Gustin, 2015). En följd av ogynnsam hantering av stress kan leda till tankar om misslyckande, överdriven rädsla, minskad humor och irritabilitet (ibid.). Beteendemässiga reaktioner på stress kan yttra sig i form av "självmedicinering" där personen exempelvis tar till alkohol eller röker mer än de borde

(Levi, 2002). Misskötsel av fysisk träning och kost, genom ett försämrat och mindre hälsosamt beteende är även vanligt under upplevd stress (Wiklund Gustin, 2015).

Stress inom sjukvården

Stress relaterat till sjuksköterskans hälsa

Enligt Alfuqaha och Alsharah (2018) är det vanligare med utbrändhet i yrken där man jobbar med människor och sjuksköterskor är en av de yrkeskategorierna som generellt sett löper större risk för det. Orsaker till att sjuksköterskor har större risk att drabbas av utbrändhet kan bero på att de har ett stort ansvar för patienter, närstående samt generell regelbunden kontakt med människor inom sjukvården (ibid). Alenezi et al. (2018) visar att sjuksköterskor som arbetar på sjukhus upplever mer stress än de som arbetar inom primärvården. På sjukhus behöver patienterna vård 24 timmar om dygnet vilket är anledningen till att sjuksköterskor som arbetar på sjukhus tvingas arbeta i skift (Lin, Liao, Chen & Fan, 2014). Det har visat sig att det förekommer samband mellan sjuksköterskor som arbetar i skift och stress i arbetet där sjuksköterskor drabbas av sämre sömnkvalitet och en måttlig förändring i den självupplevda hälsan (Lin et al, 2014). Det har även visat sig att arbeta övertid, hög arbetsbelastning på grund av för lite personal, för lite support, problem i arbetsgruppen, patientens omvårdnad, tidspress samt en negativ arbetsmiljö associeras med utbrändhet och stress hos sjuksköterskor (Alenezi et al., 2018; Chana, Kennedy & Chessell., 2015; Khamisa, Peltzer, Ilic, & Oldenburg, 2016; Sillero & Zabalegui, 2018). För lite vårdpersonal tillsammans med en åldrande befolkning med högre omvårdnadsbehov ökar också risken för utbrändhet (Sillero & Zabalegui, 2018). En negativ arbetsmiljö riskerar även leda till att sjuksköterskor säger upp sig (Sillero & Zabalegui, 2018) medan sjuksköterskor med ett gott välmående är mer tillfredsställda på arbetet och har ett minskat antal uppsägningar (Kim & Han, 2019).

Stress kan påverka sjuksköterskans möjlighet till hälsosamma levnadsvanor då det visat sig att sjuksköterskor är mer benägna att överkonsumera mat ifall det är stressigt på arbetet (Phiri, Draper, Lambert & Kolbe-Alexander, 2014). På grund av trötthet till följd av hög arbetsbelastning bidrar detta till att sjuksköterskor inte hinner förbereda hälsosamma matlådor och förhindrar då en hälsosam livsstil (Phiri et al., 2014). I en studie fick nyexaminerade sjuksköterskor skatta sitt välmående under en tvåårsperiod där resultatet visade förändringar i dieten däribland ökat okontrollerat ätande och emotionellt ätande efter sex veckor (Han, Kim,

Lee, Cho & Jung, 2019). Efter sex veckor dokumenterades även fler depressiva symtom, mer stress samt ohälsa och efter sex månader fanns det även förändringar i sömnmönstret i form av insomningssvårigheter (ibid.). Arbetsrelaterad stress kan även bidra till att sjuksköterskor väljer att stanna hemma istället för att arbeta på grund av deras behov av vila (Phiri et al., 2014).

Stress som hot mot patientsäkerheten

Patientsäkerhetslagens syfte är att öka följsamheten för säkerhet och minska vårdskador (Lindh & Sahlqvist, 2012). Säker vård innefattar att upprätthålla en vård som har för avsikt att bota och lindra patientens problem och inte utsätta de för skador som kunnat undvikas (ibid.). *Patientsäkerhetslagen* (SFS 2010:659) beskriver en vårdskada som ett lidande och definieras som en skada eller sjukdom av fysisk eller psykisk karaktär eller som lett till dödsfall. Det är konsekvenser som kan undvikas om rätt åtgärder utförs när patienten kommer i kontakt med hälso- och sjukvården (ibid.).

En följd av stress är minskad koncentration (Elfering et al., 2017; Lindh & Sahlqvist, 2012). Bristfällig koncentration leder till ogenomtänkta handlingar som inte blir korrekt riskbedömda och därmed utlöser faror för patienterna (Lindh & Sahlqvist, 2012). Schweizerostmodellen är tillämpbar som förklaring till att många faktorer kan leda till vårdskador (ibid.). Modellen innebär att det förekommer flera avvikelser i vårdmiljön som kan undvikas genom bland annat ledningens styrning, arbetsförhållanden och utrustningen (ibid.). En vårdskada sker då det finns många avvikelser efter vartannat som inte hindras av de olika interventionerna vilka agerar skyddande barriärer (ibid.). Om det från början finns risker som sjuksköterskan utan stressen kunnat hantera med hjälp av skyddande åtgärder, men som en följd av stressen har hen minskad koncentration och risken är då stor för inträffandet av en vårdskada (ibid.).

Sjuksköterskor med ett gott välmående har visats ge vård med högre kvalitet då sjuksköterskorna haft ett positivt bemötande mot patienter och kollegor (Kim & Han., 2019). Däremot när en sjuksköterska blivit utbränd blir arbetet hen utför mindre effektivt samt kvaliteten på vården minskar, vilket i sin tur påverkar patienterna (Sillero & Zabalegui., 2018). I en studie av Ball, Murrells, Rafferty, Morrow och Griffiths (2014) rapporteras att 86 procent av sjuksköterskorna lämnade kvar en till två uppgifter på grund av tidsbrist. Långa

arbetspass och övertidsarbete var associerat med minskning i omvårdnadens kvalitet, undermålig rapportering och utelämnad vård. Det som oftast inte fanns tid till och lämnades kvar var att ge stöd, prata med och utbilda patienterna samt planera och utveckla omvårdnaden och endast tolv procent av sjuksköterskorna rapporterade att de kunde fullfölja omvårdnaden (Ball et al., 2014). Det har dock kunnat ses i en studie att sjuksköterskor har ett mer respektfullt patientbemötande när de använder sig av copingstrategier (Chana et al., 2015).

Perspektiv och utgångspunkter

Denna uppsats utgår ifrån Lazarus och Folkmans (1984) teori om stress som beskriver den kognitiva bedömningen som sker hos en person som möter en stressfull situation. Teorin har visat sig användbar i studier för att undersöka sjuksköterskans användning av copingstrategier under upplevd stress (Bregar, Skela-Savič & Kores Pesničar, 2018; Rodrigues & Chaves, 2008). Förståelsen av processen vid en stressupplevelse är av vikt för att kunna avgöra ifall en situation är farlig eller inte (Lazarus & Folkman, 1984). Hur en person bedömer en situation avgör vilka copingstrategier personen använder, vilka känslor som uppkommer och därmed utfallet av stressen (ibid.). Copingstrategier är personliga och effekten av dem varierar beroende på personens karaktär (Rodrigues & Chaves, 2008). Den kognitiva processen kan förklaras genom att ifall en person hör ett brandlarm upplevs först fara och panik, samtidigt som den kognitiva bedömningen är mer komplex och involverar exempelvis tankar kring hur faran ska hanteras (Lazarus & Folkman, 1984).

Primära bedömningar

Lazarus och Folkman identifierar olika bedömningar en person gör i en stressupplevelse vilka delas in i primära, sekundära och omvärdering (Lazarus & Folkman, 1984). Primära bedömningar kan antingen vara stressiga, irrelevanta eller neutrala. Situationer som anses stressiga kan sedan vara antingen skadliga och/eller leda till förlust, hotfulla eller ses som en utmaning (ibid.). Stressiga situationer som ger skada och/eller förlust innebär en situation personen redan har upplevt som resulterat i skada eller förlust, exempelvis ett förlorat självförtroende. Ett hot innebär förväntan för att en skada eller förlust ska inträffa. Ett hot ger möjlighet till att förutse eventuella copingstrategier (ibid.). En utmaning står för situationer där det finns möjlighet för övertag eller vinst vilket också kan möjliggöra för förbestämda

copingstrategier (ibid.). En bedömning om situationen är hotfull eller ses som en utmaning kan ske samtidigt, situationen kan dock gå från hotfull till mer utmanande då copingstrategier leder personen i en positiv riktning. En stressig situation som ses som en utmaning har bättre utfall än en situation som ses som ett hot. Primära bedömningar som ses som irrelevanta är situationer som inte gynnar personens välmående och primära bedömningar som ses som neutrala är situationer som gynnar personen (ibid.).

Sekundära bedömningar

De sekundära bedömningarna som görs i en stressfull situation handlar om de copingstrategier som skulle kunna tillämpas i en situation men även vilka strategier som kan tillämpas i situationen (Lazarus och Folkman, 1984). Det tas även i beaktning ifall den valda copingstrategin fungerar och även konsekvenser av copingstrategin (ibid.). Utfallet av den sekundära bedömningen avgörs av vad som kan göras i den situationen och vad som står på spel. Beroende på hur personen ser på situationen det vill säga vilka känslor som inkluderas avgör vilka copingstrategier som tillämpas (ibid.). Exempelvis ifall personen känner att en situation är hopplös kommer stressen öka då hopplösheten inte kan förhindras och om personen har mycket att förlora kan hopplösheten vara förödande och leda till mer stress (ibid.). Även ifall det verkar som att en situation inte kommer gynna en eller om personen känner hopplöshet inför situationen så kan den utmanas (ibid.). För att utmana situationen behövs en känsla av kontroll där personen står emot motgången och kontrollerar sina känslor och situationen (ibid.). I den sekundära bedömningen inkluderas även en utvärdering angående om en given coping strategi kommer uppfylla det syfte den ska (ibid.).

Omvärdering

Den tredje och sista kognitiva bedömningen är omvärdering som innebär en ny typ av bedömning baserad på ny erhållen information från omgivningen och/eller personen (Lazarus & Folkman, 1984). Omvärdering av situationen innebär alltså en förändrad bedömning av den stressfulla situationen (ibid.). Exempelvis kan en känsla av hot i en situation omvärderas till att situationen ses som ofarlig och tvärtom kan en ofarlig situation omvärderas till hotfull (ibid.). Det finns även en defensiv omvärdering som kommer ifrån människans inre behov vilket innebär att personen förändrar sitt synsätt genom att se positivt på förflutna och nutida situationer (ibid.).

Coping

Coping innebär per definition ansträngningar som görs för att hantera en stressfull situation oavsett utfallet (Lazarus & Folkman, 1984) Coping fungerar som problemhantering och gör att människor kan hantera de påfrestningar som de utsätts för (Levi, 2002). Människor har olika perspektiv som innebär att en del ser svårigheter i möjligheter och andra ser möjligheter i svårigheter (ibid.). Lazarus och Folkman (1984) delar in coping i två funktioner, problemfokuserad och känslfokuserad coping.

Problemfokuserad coping

Problemfokuserad coping är en typ av coping som tillämpas när en bedömning av en stressfull situation har gjorts och där det går att göra något åt stressorerna (Lazarus & Folkman., 1984). Problemfokuserad coping innebär därför att personen försöker lösa problemet samt tillämpa strategier för att hantera situationen (ibid.). Denna typ av coping är ofta inriktad på problemlösning i omgivningen där individen kommer fram till situationens bästa lösning genom att ta fram alternativa lösningar genom att definiera problemet för att sedan överväga för- och nackdelar (ibid.). Problemfokuserad coping inkluderar även strategier som riktas inåt för att lösa ett problem och dessa strategier handlar om motivation och kognition exempelvis genom att ändra sin ambition, reducera sitt egoengagemang, hitta alternativa källor till tillfredställande eller genom att förändra eller utveckla sitt beteende (ibid.). Andra strategier kan vara att personen tillägnar sig ny kompetens, sänker sina prestationskrav eller frågar efter hjälp samt konfrontation (Bregar et al., 2018). Aktiv coping är en typ av problemfokuserad coping som innebär att personen gör något för att ta bort eller kringgå stressorer under den upplevda stressen och planering innebär att personen tänker på hur hen ska hantera stressen vilket sker vid omvärderingen (Carver & Scheier, 1989). Problemfokuserad coping används mer frekvent i stressfulla situationer och den typen av coping anses viktig för sjuksköterskans hantering av stress i kritiska situationer (Bregar et al., 2018).

Känslfokuserad coping

Generellt används känslfokuserade copingstrategier när en bedömning av situationen gjorts och där det inte går att göra något åt situationen (Lazarus & Folkman, 1984). Bregar et al. (2018) förklarar i sin studie att användning av känslfokuserad coping kan bero på bekvämlighet men det kan också bero på att det endast går att tillämpa då situationen är

opåverkbar. Bregar et al., (2018) visade även i sin studie att känslofokuserad coping kunde kopplas till en ökad positiv attityd till arbetet i tvångsvården. Känslofokuserad coping innebär bland annat att personen omvärderar en situation utan att påverka utfallet i syftet att behålla hoppet och optimismen (Lazarus & Folkman, 1984). En stor grupp känslofokuserade copingstrategier som riktar in sig på att reducera emotionell stress genom defensivitet sker i nästan varje bemötande som anses stressigt, exempel på sådana copingstrategier är att förneka problemet, distansering, att göra positiva jämförelser, undvikande, minimisering, att styra sin uppmärksamhet och att se positivt i negativa situationer (Lazarus & Folkman, 1984). Vissa känslofokuserade copingstrategier fokuserar på att öka den emotionella stressen för att öka prestationsförmågan. Detta kan ske genom att avsiktligt öka stressen exempelvis när atleter taggar igång inför en tävling (ibid.). Liknande omvärdering kan viss känslofokuserad coping förändra synen på situationen genom en ny bedömning exempelvis för att reducera hotfulla situationer intala sig själv att det finns andra saker att oroa sig för eller genom att intala sig att det finns värre saker i livet (Lazarus & Folkman, 1984). Det finns även känslofokuserad coping som riktar in sig på det faktiska problemet utan att förändra synen på problemet (ibid.). Att undvika problemet eller att välja var man lägger sin uppmärksamhet behöver inte påverka hur man ser på problemet utan problemet kan fortfarande vara där samtidigt som man undviker det för en stund (ibid.). Andra liknande copingstrategier är att gå och träna för att inte behöva tänka på problemet, dricka alkohol, meditera, utagera sin ilska och söka stöd hos någon (ibid.). Ett problem med användning av känslofokuserad coping är att det kan leda till självbedrägeri eller verklighetsförvrängning då det faktiska problemet inte försvinner (ibid.).

Syfte

Syftet med studien var att beskriva vilka copingstrategier sjuksköterskor använder för att hantera stress i arbetet på sjukhus.

Specifika frågeställningar

Vilka copingstrategier används i relation till dess effektivitet?

Metod

Metoden som användes var en icke-systematisk litteraturstudie med en induktiv ansats grundad i vetenskapliga studier. Kristensson (2014) förklarar att en icke-systematisk studie inte uppfyller samma krav som en systematisk översikt vilket gör att den inte kan räknas som en primärkälla men den kan fortfarande bidra till värdefull kunskap. Induktiv ansats innebär att utifrån given fakta formulera en slutsats (ibid.). Litteraturstudier kan ge läsaren en bättre förståelse för nya metoder och kan lägga grunden till ny forskning (Polit & Beck, 2018).

Urval

Sökning efter studier gjordes i databaserna Medline, Cinahl och Psycinfo, varav nio vetenskapliga studier valdes från databasen Medline. Medline är den största källan till bibliografisk data inom biomedicinsk litteratur och hittas på hemsidan PubMed (Polit & Beck, 2018) och Cinahl är en omfattande databas inom det vårdvetenskapliga området (Kristensson, 2014). Medline och Cinahl har tillsammans miljontals publikationer inom områdena medicin, omvårdnad och hälsa (Polit & Beck, 2018). I databasen Psycinfo kan artiklar hämtas inom psykologi och beteendevetenskap (Kristensson, 2014).

Inklusion- och exklusionskriterier är medtaget enligt Kristensson (2014) för att avgränsa och definiera urvalet i syfte att öka tillförlitligheten. Inklusionskriterier som valdes var legitimerade sjuksköterskor som arbetar inom ett sjukhus, vetenskapliga studier skrivna på engelska och publicerade inom de senaste tio åren (2010-01-01-2019-12-31).

Datainsamling

Sökorden framkom bland annat ur problemformuleringen och syftet (Friberg, 2017). Indexord i form av MeSH-termer togs fram i PubMed för att göra sökningen mer specifik.

Fritextsökning användes också för att generera fler artiklar (Kristensson, 2014). På liknande sätt gjordes sökningen i Psycinfo och Cinahl med termer hämtade från Thesaurus respektive Cinahl headings. Sökningen i samtliga databaser utfördes genom att först söka varje ord för sig och sedan i kombination med booleska sökoperatörer AND och OR. En slutgiltig sökning i databaserna genererade 242 träffar i PubMed (se Tabell 1), 104 träffar i Psycinfo (se tabell 2) samt 168 träffar i Cinahl (se Tabell 3). Inga artiklar inkluderades från Cinahl eller Psycinfo

dock återfanns dubletter i båda databaserna. Efter sökningen i databaserna gjordes en kritisk granskning i flera steg för framtagning av artiklar med högst kvalitet (Kristensson, 2014). Vid granskningen exkluderades de som rörde övriga sjukvårdsprofessioner samt sjuksköterskestudenter. I vissa studier fanns där ett litet urval undersköterskor, dessa studier inkluderas ändå då majoriteten av urvalet var sjuksköterskor. Vid första delen av granskningen lästes titlarna på samtliga studier, därefter lästes abstracts ifall titeln uppfattades stämma överens med syftet. De studier som ansågs vara relevanta utifrån lästa abstracts lästes sedan vidare i fulltext. Sedan gjordes en relevansbedömning samt en kvalitetsgranskning av artiklarna. För kvalitetsgranskning av de kvalitativa studierna användes granskningsmallen för kvalitativ forskningsmetodik från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2017) där kvalitativa artiklar bedömdes utefter trovärdigheten och forskarnas bias (Kristensson, 2014). SBU:s mall inkluderar fem områden rörande studiens utförande, analys, syfte, resultat samt urval med 21 frågor med svarsalternativ ja, nej, oklart och ej tillämbart (SBU, 2017). Vid granskning av kvantitativa studier användes granskningsmallen från Joanna Briggs Institute, där kvantitativa artiklar bedömdes utefter validiteten (Kristensson, 2014). Den kvantitativa mallen avsedd för tvärsnittsstudier inkluderar åtta frågor med samma svarsalternativ som i den kvalitativa mallen och avser bedöma kvaliteten av den valda metoden samt eventuell bias vid utförd datainsamling och analys (Moola et al., 2017). Enbart studier som bedömdes ha hög kvalitet inkluderades i denna uppsats. Studier som inte uppfyllde tillräckligt med kriterier exkluderades.

Tabell 1, 19 November 2019

Databas PUBMED	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa i Abstract	Lästa i Fulltext	Valda artiklar
#1	("Occupational Stress"[Mesh]) OR "Job stress"	6676	0	0	0	0
#2	(Hospital) OR (Hospitals)OR "Hospitals"[Mesh]	2441758	0	0	0	0
#3	(Nurse) OR "Nurses"[Mesh]) OR "Nursing Staff, Hospital"[Mesh]	124931	0	0	0	0
#4	("Coping strategies" OR "Coping skills" OR Coping OR Cope OR "Stress management") OR "Adaptation, Psychological"[Mesh]	74498	0	0	0	0
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	242	242	70	20	9

Filter: 10 years, English

Tabell 2, 19 November 2019

Databas PsycINFO	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa i Abstract	Lästa i fulltext	Valda artiklar
#1	MM "Nurses" OR MM "Medical Personnel" OR MM "Psychiatric Nurses" OR "Nursing staff" OR "Nurse" OR "Nurses"	34 825	0	0	0	0
#2	DE "Occupational stress"	7 619	0	0	0	0
#3	DE "Coping Behavior" OR "Coping strategies" OR "Coping" OR "Stress Management" OR "Cope" OR "Coping skills"	42 887	0	0	0	0
#4	Hospital OR Hospitals	208 270	0	0	0	0
#5	#1 AND "2 AND #3 AND #4"	104	104*	17	1	0

Filter: 2010-2019, Engelska.

* 6 var dubletter från Pubmed

Tabell 3, 27 November 2019

Databas CINAHL	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa i Abstract	Lästa i fulltext	Valda artiklar
#1	MH "Stress, occupational"	6 924	0	0	0	0
#2	(MH "Coping+") OR "Coping strategies" OR "Stress management" OR "Coping skills" OR "Coping" OR "Cope"	40 375	0	0	0	0
#3	(MH "Nurses+") OR (MM "Nursing staff, hospital")	85 030	0	0	0	0
#4	Hospital OR Hospitals	243 348	0	0	0	0
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	168	168*	15	3	0

Filter: 2010.01.01 - 2019.12.31, Engelska

* 8 var dubletter från Pubmed

Dataanalys

För att sammanställa resultatet gjordes en integrerad analys som enligt Kristensson (2014) består av olika steg som kan generera olika kategorier. Studier valda att inkluderas i resultatet lästes för att ta fram likheter och skillnader. Sedan togs olika teman fram utifrån resultaten från samtliga studier och till sist sammanställdes resultaten under de olika teman.

Forskningsetiska avvägningar

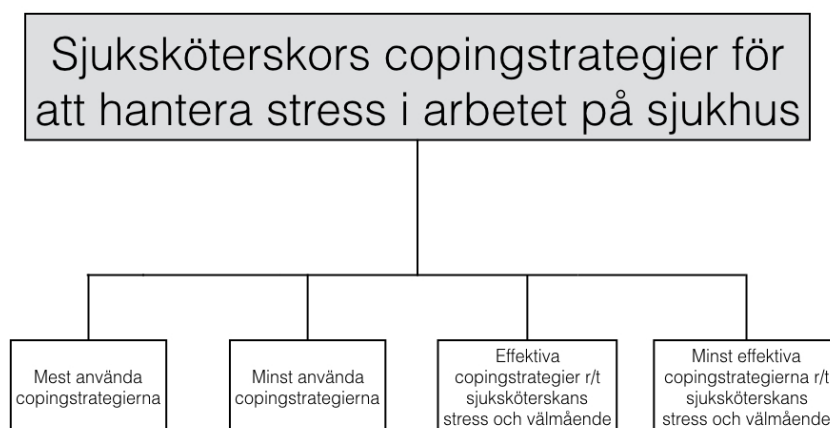
Forskningsetik innebär att det innan och under forskningsprojektet sker forskningsetiska överväganden i alla beslut (Sandman & Kjellström, 2018). Eftersom många studier innefattar kontakt med människor, främst kvalitativa studier, är det av vikt att de är utförda på ett etiskt korrekt sätt (ibid.). Det innebär att deltagarna blir behandlade och bemötta med respekt, inte

blir utsatta för faror och blir ordentligt informerade om projektet för att skydda deltagarna (ibid.). Etiska principer är grundpelarna för vilka beslut som tas, vilket betyder att deltagarnas välmående och integritet är viktigare än forskarnas frågor (ibid.). Vetenskapliga studier som inkluderas i litteraturstudien bör därför vara godkända av en etisk kommitté eller motsvarande (Polit & Beck, 2018) och/eller innehålla ett etiskt resonemang (Kristensson, 2014). En vetenskaplig studie som är godkänd av en etisk kommitté innebär att studien i fråga är etisk korrekt genomförd och granskad (Polit & Beck, 2018).

Författarna har haft ett forskningsetiskt förhållningssätt samt fört ett etiskt resonemang under arbetets gång. Resultatet har ej förvrängts från artiklarna och fakten har skrivits som det är och plagiat har undvikits.

Resultat

Syftet med denna icke systematiska litteraturstudie var att beskriva vilka copingstrategier sjuksköterskor använder för att hantera stress i arbetet på sjukhus. Totalt nio artiklar inkluderades i studien varav sju kvantitativa tvärsnittsstudier studier och två kvalitativa intervjustudier. En integrerad analys genomfördes och teman som identifierades var: *sjuksköterskans mest respektive minst använda copingstrategier samt effektiva och minst effektiva copingstrategier r/t sjuksköterskans stress och välmående.*



Mest använda copingstrategierna

De fyra mest förekommande copingstrategierna som hittats var känslofokuserade. Att söka support och hjälp ifrån människor runt omkring (Alharbi & Alshehry, 2019; Eslami Akbar, Elahi, Mohammadi & Fallahi Khoshknab, 2016; Isa et al., 2019; Jannati, Mohammadi & Seyedfatemi, 2011; Lu et al., 2015), att tänka positivt (Alharbi & Alshehry, 2019; Eslami Akbar et al., 2016; Isa et al., 2019; Wang, Kong & Chair, 2011; Lu et al., 2015) att använda en undvikande strategi (Eslami Akbar et al., 2016; Isa et al., 2019; Jannati et al., 2011; Wang et al., 2011) samt att vända sig till sin religion (Alharbi & Alshery., 2019; Eslami Akbar et al., 2016; Jannati et al., 2011).

Jannati et al. (2011) och Eslami Akbar et al. (2016) utförde kvalitativa intervjustudier med syfte att utforska vilka copingstrategier sjuksköterskor använder vid arbetsrelaterad stress i Iran. Datainsamlingen gjordes med intervjuer i respektive studie vid olika sjukhus i Iran. I studien av Jannati et al. (2011) skulle sjuksköterskorna ha arbetat i minst ett år.

Sjuksköterskorna i studien av Eslami Akbar et al. (2016) skulle tagit minst en kandidat- eller magisterexamen samt arbeta fulltid. Totalt inkluderades 28 sjuksköterskor (Jannati et al., 2011) respektive 18 sjuksköterskor (Eslami Akbar et al., 2016). Intervjuerna innehöll ett flertal frågor som till exempel *“Would you please tell me about your typical work shift?”*, *“Would you please tell me about your perception of job stress and the stressors you face every day?”* och *“Would you please tell me about the way you deal with everyday workplace stressors?”* (Jannati et al, 2011, s.124). *“What stressful situations and circumstances related to your work do you experience?”* och *“What were your thought or actions to reduce stress?”*(Eslami Akbar et al, 2016, s.57).

Jannati et al. (2011) kom fram till att sjuksköterskorna använde strategier som att interagera och prata med sina kollegor, patienter, patienters närstående, chefer och familjemedlemmar vid stressiga situationer. Detta var även något som Eslami Akbar et al. (2016) kom fram till i sin studie då sjuksköterskorna valde att söka hjälp och stöd från till exempel sina kollegor eller personal på avdelningen samt sin familj. Att söka stöd från andra visade sig också vara en av de vanligaste copingstrategierna i studierna av Alharbi och Alshenry (2019), Isa et al. (2019) och Lu et al. (2015). Att vända sig till sina kollegor uppfattades som att få ett informatoriskt stöd, till exempel genom att få svar på sina frågor (Eslami Akbar et al., 2016). Liknande copingstrategi hittades bland sjuksköterskorna i studien av Alharbi och Alshenry

(2019) då instrumentellt stöd var en av de mest använda copingstrategierna där det instrumentella stödet innebar att personen sökte råd och information från utomstående. Att vända sig till sina familjemedlemmar uppfattades kunna ge både informatoriskt stöd men även känslomässigt stöd (Eslami Akbar et al., 2016).

En annan vanligt förekommande copingstrategi var undvikande av problemet eller stressen (Eslami Akbar et al., 2016; Isa et al., 2019; Jannati et al., 2011; Wang et al., 2011).

Sjuksköterskorna beskrev att de undvek stressiga situationer fysiskt genom att byta avdelning eller att lämna avdelningen för en stund samt låta någon annan ta över en patient ifall relationen inte fungerade (Jannati et al., 2011). Undvikande var även den mest använda copingstrategin av sjuksköterskorna i studien av Wang et al. (2011) samt bland de mest förekommande copingstrategierna enligt Isa et al. (2019). Sjuksköterskorna i studien av Eslami Akbar et al. (2016) undvek eller flydde från stressiga situationer genom att undvika att åtgärda saker, neka förfrågningar från andra, inte uppmärksamma negativa känslor, avleda dåliga tankar samt undvika stressiga situationer.

Det visade sig i studien av Jannati et al. (2011) att sjuksköterskorna hade ett positivt tänkande genom att se något bra i varje situation och att se värdet i sitt yrke. En sjuksköterska sade i intervjun att när hon lämnade hemmet för att gå till jobbet tänkte hon att *“Today is mine. I don't want to be angry when I return home”* (Jannati et al., 2011, s.126). Optimism var även bland de mest använda copingstrategierna hos sjuksköterskor enligt Wang et al. (2011) och Lu et al. (2015). Alharbi och Alshenry (2019) och Isa et al. (2019) visade även i sina studier att sjuksköterskor gör positiva omvärderingar av stressiga situationer.

Religionen har enligt Alharbi och Alshenry (2019) visat sig vara den mest använda copingstrategin. Detta liknar temat spirituellt coping som Eslami Akbar et al. (2019) framförde i sin studie. Spirituellt coping innebar coping strategier som att be och att läsa Koranen men även att söka stöd och hjälp från Gud (Eslami Akbar et al., 2016). Att vända sig till sin tro genom spirituella strategier var även en förekommande strategi i studien av Jannati et al. (2011). En sjuksköterska nämnde i studien att *“Religious belief help us cope with stressors”* (Jannati et al., 2011, s. 126).

Minst använda copingstrategierna

Den minst använda copingstrategin var känslor fokuserad vilket var tillämpandet av någon form av drog (Alharbi & Alshenry, 2019; Lu et al., 2015; Wang et al., 2011).

Alharbi och Alshenry (2019) utförde en tvärsnittsstudie på två sjukhus i Saudiarabien, med syfte att undersöka hur sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningar uppfattar stress samt vilka copingstrategier de använder. Totalt ingick 154 sjuksköterskor som fick fylla i två enkäter kring deras upplevda stress och vilka copingstrategier de använder. De copingstrategierna som användes minst var att använda olika droger eller alkohol för att minska stressen, att klandra sig själv, ge upp, förnekande och humor (ibid.) Liknande resultat fann Wang et al. (2011) då bland de tre minst använda copingstrategierna av sjuksköterskorna i sin studie var att använda mediciner för att må bättre. Sjuksköterskorna i studien av Lu et al. (2015) använde även allra minst mediciner, alkohol, mat och rökning för att minska stressen. Wang et al. (2011) fann även att sjuksköterskor inte väljer att vara pessimistiska och det var inte heller vanligt att sjuksköterskorna tog ut sina problem på någon annan. Lu et al. (2015) visar också att sjuksköterskor inte väljer att hoppas på att någon löser problemet åt en eller att ett mirakel ska förändra situationen.

Effektiva copingstrategier r/t sjuksköterskans stress och välmående

Optimism visade sig vara effektivt mot stress (Lu et al., 2015; Wang et al., 2011).

Problemfokuserad coping visade sig även ha en positiv inverkan på sjuksköterskors välmående (Loukzadeh & Mazloom Bafrooi, 2013; Schreuder et al., 2012).

Wang et al. (2011) genomförde en studie på tre akutsjukhus i Hong Kong i syfte att studera sjuksköterskors stressnivåer samt sambandet mellan deras upplevda stress och användning av copingstrategier. Totalt inkluderades 98 sjuksköterskor som arbetat inom akut kirurgiska avdelningar minst ett år. Sjuksköterskorna i studien fick fylla i två enkäter angående deras upplevda stress samt vilka copingstrategier de använder samt hur mycket de använder dem. De fick även skatta hur väl copingstrategierna fungerade. Copingstrategier som att vara optimistisk, konfrontativ det vill säga att möta problemet, att använda sig av stöd som exempelvis familj och vänner samt att släppa lös sina känslor på någon annan minskade stressen hos sjuksköterskorna (ibid.). I studien av Lu et al. (2015) visade sig även att de sjuksköterskor som upplevde stress i form av arbetsbelastning och tidsbrist samt bristande arbetsmiljö och resurser använde sig utav färre positiva copingstrategier som att vara

optimistisk, positiv omvärdering, söka support och prata med andra, aktiv coping, hobbyer, reglera sin ilska samt tillämpa nya kunskaper.

Li et al. (2017) visade i sin studie att ifall sjuksköterskor som använde sig mer av de positiva copingstrategierna var mer benägna att uppleva mindre stress. De fann även att en positiv korrelation mellan positiva copingstrategier och sjuksköterskans arbetsprestation. Det visades också att en ökning av positiv coping i genomsnitt alltid hade en bra effekt på arbetsprestationen men ifall vissa stressorer ökade kunde inte positiv coping rädda arbetsprestationen (ibid.). Li et al. (2017) visade även att när sjuksköterskorna upplevde en hög arbetsbelastning och tidsbrist kunde användning av positiv coping både rädda men även öka arbetsprestationen.

Schreuder et al. (2012) visade att där fanns en positiv korrelation mellan problemfokuserad coping och generell hälsa samt mental hälsa. Det visade sig även att sjuksköterskor som använder sig av mer problemfokuserad coping hade bättre odds för en god generell hälsa (ibid.). Liknande resultat visar Loukzadeh och Mazloom Bafrooi (2013) i sin studie där det fanns en positiv korrelation mellan användning av problemfokuserad coping och sjuksköterskans psykologiska välmående när det kom till hur de upplever deras mening i livet.

Minst effektiva copingstrategierna r/t sjuksköterskans stress och välmående

Självömkan kan ha en negativ inverkan på sjuksköterskans stress och arbetsprestation (Alharbi & Alshenry, 2019; Lu et al., 2015) och känslofokuserad coping kan ha en negativ inverkan på sjuksköterskans välmående (Loukzadeh & Mazloom Bafrooi, 2013; Schreuder et al., 2012).

Känslofokuserade strategier som att ha en pessimistisk attityd och att ta ut sina känslor på andra ansåg sjuksköterskorna vara mindre effektiva mot stress i studien av Wang et al. (2011). Känslofokuserade copingstrategier visade även Schreuder et al. (2012) vara mindre effektiva när de undersökte sjuksköterskors användning av copingstrategier med arbetsmiljön. Schreuder et al. (2012) samlade in resultat via två olika tvärsnittsstudier som utfördes separat i Norge och Nederländerna då det visade sig att resultaten var jämförbara. Totalt deltog 2059 sjuksköterskor i den norska studien och 408 sjuksköterskor i den nederländska studien. I båda studierna fick sjuksköterskorna besvara formulär som berörde deras generella och mentala

hälsa (ibid.). De fick även skatta sin arbetsmiljö där frågor delades in i hur krävande arbetet var (job demand), sin skicklighet och autonomi (job control) samt samarbetet med kollegor (job support). Copingstrategier undersöktes via ett formulär med listade copingstrategier som delades in i passiv coping vilket är känslfokuserade copingstrategier samt problemfokuserade copingstrategier. Resultatet visade en positiv korrelation mellan passiv coping och sämre generell hälsa, sämre mental hälsa, högre arbetskrav, lägre arbetskontroll och lågt arbetsstöd. Användning av passiv coping visade sig även ge sämre odds för sjuksköterskor att få god generell samt mental hälsa (ibid.).

Liknande resultat hittade Loukazadeh och Mazloom Bafrooi (2013) i sin korrelationsstudie där de undersökte sjuksköterskors copingstrategier för att hantera stress i relation till deras välmående i Iran. Totalt 88 sjuksköterskor med minst tre års erfarenhet från tre olika sjukhus inkluderades i studien. Sjuksköterskorna fyllde i formulär kring hur mycket de använder olika copingstrategier. Deras psykologiska välmående undersöktes även med ett formulär med sex olika underkategorier vilka var frågor kring autonomi, behärskning av miljön, personlig utveckling, livets syfte, självacceptans samt positiva relationer med andra. Resultatet visade att där fanns en negativ korrelation mellan ökad användning av känslfokuserade copingstrategier och sjuksköterskans mening i livet samt personlig utveckling (ibid.).

Li et al. (2017) visade att den upplevda stressen ökade med mer användning av negativa copingstrategier. Exempel på negativa copingstrategier var att trösta sig själv, försöka glömma problemet eller vänta ut problemet, vänta på ett mirakel, förlita sig på att andra löser problemet, ta droger, dricka alkohol, äta eller sova bort problemet samt acceptera att det inte går att göra något åt problemet (Lu et al., 2015). I Alharbi Alshenrys (2019) studie visade det sig också att strategier som självömkan och att ge upp ökade den upplevda stressen hos sjuksköterskorna i studien. Li et al. (2017) fann även att ifall det inte förekommer mycket stress kan användningen av negativ coping sänka sjuksköterskans arbetsprestation. Lu et al. (2015) har även kunnat se ett samband att sjuksköterskor tenderar att använda mer negativa copingstrategier ifall de upplever att där är mycket dokumentationsarbete.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Denna uppsats är en icke-systematisk litteraturstudie som består av sju kvantitativa studier och två kvalitativa studier. De kvantitativa studierna var tvärsnittsstudier som enligt Kristensson (2014) används för att se hur verkligheten ser ut här och nu men även för att hitta samband. Ett problem med tvärsnittsstudier är att de inte tar hänsyn till förändringar över tiden (Polit & Beck., 2018). Detta innebär att liknande studier i framtiden kanske inte kommer ha samma resultat då det sker förändringar över tiden som påverkar sjuksköterskors val av copingstrategier. Många interventionsstudier återfanns i sökresultatet där sjuksköterskor fick lära sig copingstrategier för ett framtida syfte. Eftersom att dessa studier inte stämde överens med vårt syfte valdes de bort då de ej speglade vilka copingstrategier sjuksköterskor använder för att hantera stress i nuläget. Vi valde att ha med många kvantitativa studier för att urvalet i dessa studier är stort och dess mål är att resultatet ska vara generaliserbart för populationen (Kristensson, 2014). Vi valde även att inkludera två kvalitativa studier för att få en djupare och mer detaljerad förståelse då denna typ av forskning utgår ifrån att deltagarnas tolkning är unik och att dennes verklighet präglas av individuella tolkningar (ibid.).

Sökning begränsades med ett tioårsfilter för att inkludera många artiklar med hög kvalitet men även för att begränsa sökträffarna. Kristensson (2014) redogör även för att studierna ska vara så aktuella som möjligt. Sökningen hade kunnat inkludera äldre studier då begreppet coping myntades av Richard S. Lazarus på 60-talet (Lazarus & Folkman, 1984) och kan därför antas ha forskats kring sedan dess. Söktermerna som användes innehöll indexord, fritextsökningar och booleska sökoperatörer. Vi valde ut ord samt synonymer som vi ansåg relevanta för uppsatsens syfte för att bredda resultatet och för att inte riskera att missa några relevanta artiklar. Enligt Kristensson (2014) ska sökorden vara sensitiva och specifika, alltså ska de kunna användas för att hitta relevant litteratur men även specifika för att kunna sortera bort det som är mindre relevant. Fritextord användes därför för att inte riskera att gå miste om relevant litteratur.

När vi valde ut artiklar att läsa i fulltext tittade vi på om de var godkända av en etisk kommitté, vilket alla artiklar förutom Eslami Akbar et al. (2016) samt Lu et al. (2015) tydligt redogjorde. Enligt Kristensson (2014) ska den som gör en litteraturgranskning titta på ifall

artiklarna är etiskt försvarbara eller ej. Vi ansåg att studierna av Eslami Akbar et al. (2016) och Lu et al. (2015) var etiskt försvarbara samt förde ett etiskt resonemang där båda studierna bland annat säkerställde deltagarnas anonymitet, samt att de fått tillstånd att utföra studierna av forskarnas universitet.

Endast artiklar med hög kvalitet valdes ut för att öka validiteten och trovärdigheten (Kristensson, 2014). Det låga antalet studier kan ha en inverkan på resultatet men i och med att forskarna i studierna fått liknande slutsatser kan det antas att ifall fler artiklar valdes skulle de troligtvis fått liknande slutsats. Det kan behövas vidare forskning kring vilka copingstrategier som bör tillämpas för respektive avdelning då resultatet riktas generellt för sjuksköterskor som arbetar på sjukhus och inte för sjuksköterskor som arbetar på någon specifik avdelning.

Diskussion av framtaget resultat

Syftet med uppsatsen var att beskriva sjuksköterskans copingstrategier vid arbetsrelaterad stress i arbetet på sjukhus. Resultatet visade att sjuksköterskor använder sig av olika copingstrategier och det visade sig att copingstrategierna skiljde sig åt i dess effektivitet i relation till sjuksköterskors stress och välmående (Alharbi & Alshehry, 2019; Eslami Akbar et al., 2016; Isa et al., 2019; Jannati et al., 2011; Li et al., 2017; Loukzadeh & Mazloom Bafrooi, 2013; Lu et al., 2015; Schreuder et al., 2012; Wang et al., 2011).

Problemfokuserad coping

Det visade sig att känslfokuserade copingstrategier används mer av sjuksköterskorna än problemfokuserade copingstrategier (Alharbi & Alshehry, 2019; Eslami Akbar et al., 2016; Jannati et al., 2011; Loukzadeh & Mazloom Bafrooi, 2013; Lu et al., 2015; Wang et al., 2011) medan det visade sig i andra studier att problemfokuserade copingstrategier var mer effektiva när det kom till sjuksköterskans stress och välmående (Loukzadeh & Mazloom Bafrooi, 2013; Schreuder et al., 2012). Kan det vara så att sjuksköterskor inte anser att det går att göra något åt stressorerna som de upplever i relation till sitt yrke då problemfokuserad coping tillämpas när det faktiskt går att göra något åt problemet? Hur kommer det sig att sjuksköterskor inte använder mer problemfokuserad coping när det visar sig i vissa studier vara det mest effektiva mot stress? Finns där bristande kunskap kring den här typen av copingstrategier eller kan det

bero på att coping inte ingår i sjuksköterskans utbildning? Det har visat sig att interventioner för att hjälpa sjuksköterskor att hantera stress genom att lära sig att använda copingstrategier har minskat stressnivåerna hos sjuksköterskor (Shariatkhah, Farajzadeh, Khazaei, 2017). En interventionsstudie gjord på psykiatrisjuksköterskor visar att ifall sjuksköterskor får lära sig hantera stress med olika strategier som bland annat problemlösning så kan den upplevda stressen minskas och patientrelationen bli bättre (Bernburg, Groneberg & Mache, 2019). Eventuellt behövs utbildning i stresshantering och coping för sjuksköterskor och kanske redan under grundutbildningen då det visar sig att sjuksköterskor riskerar mer stress och ohälsa i början av yrkeskarriären (Han et al., 2019). Mazzella Ebstein et al. (2018) antyder även att problemlösning kan agera som en skyddande faktor för att minska stressen hos sjuksköterskor som arbetar inom onkologisk vård då de hittat negativa korrelationer med arbetsrelaterad stress och problemlösning hos nyexaminerade sjuksköterskor. För att förhindra att sjuksköterskor lämnar sin profession på grund av stress hade där varit nyttigt för nyexaminerade sjuksköterskor i Sverige att få utbildning i copingstrategier och dess användning.

Vi har kunnat se samband mellan copingstrategier som används och vilken världsdel studierna är gjorda i. Alharbi och Alshenry (2019), Eslami Akbar et al. (2016), Isa et al. (2019), Jannati et al. (2011), Li et al. (2017), Loukzadeh och Mazloom Bafrooi, (2013), Lu et al. (2015) och Wang et al. (2011) är alla studier från Asien medan Schreuder et al. (2012) är en studie från Europa. Schreuder et al. (2012) är även den enda studien som visar att sjuksköterskor använder mest problemlösning, medan övriga studier från Asien visar att sjuksköterskor använder copingstrategier som till största del är känslufokuserade (Alharbi och Alshenry, 2019; Eslami Akbar et al., 2016; Isa et al., 2019; Jannati et al., 2011; Li et al., 2017; Loukzadeh och Mazloom Bafrooi, 2013; Lu et al., 2015 och Wang et al., 2011). Är detta slumpmässigt eller kan det vara så att copingstrategierna som används påverkas av vilken världsdel och vilket land en bor och arbetar i? Vidare forskning kan behövas för att se huruvida detta är slumpmässigt eller ifall kulturen har en inverkan på ens val av problemlösning eller känslufokuserade copingstrategier.

Oavsett att majoriteten av studierna är gjorda i Asien kan det tydas att vilka copingstrategier som används är individuellt och personligt. Att copingstrategier är individuellt har Laranjeira (2012) kommit fram till i sin studie. Laranjeira (2012) menar att copingstrategierna fungerar olika bra beroende på vem som använder dem, en strategi kan fungera jättebra för en person,

medan den inte fungerar alls för en annan. Antonioli et al. (2018) har även kommit fram till att det är individuellt med vilka copingstrategier sjuksköterskor använder. Faktorer som påverkar olika personer kan vara hur bra en kan identifiera problemet samt förstå stressorerna. Det kan även vara sjuksköterskornas olika personligheter och egenskaper som avgör vilka eller vilken copingstrategi som används (ibid.). Sjuksköterskor är individer oavsett vilket land de arbetar i och sjuksköterskor arbetandes i svensk sjukvård använder därför troligtvis olika typer av copingstrategier. För att avgöra hur kulturen i Sverige påverkar valda copingstrategier hos sjuksköterskor rekommenderas vidare forskning inom detta område.

Känslfokuserad coping

De fyra mest använda copingstrategierna var att vara optimistisk och tänka positivt, söka stöd och hjälp från andra att använda en undvikande strategi samt religion vilka är känslfokuserade copingstrategier. Dock har Schreuder et al. (2012) och Loukzadeh och Mazloom Bafrooi (2013) kommit fram till att känslfokuserade copingstrategier kan ha en sämre inverkan på sjuksköterskans välmående och därför bör undvikas (ibid.). Däremot menar Lazarus och Folkman (1984) och Bregar et al. (2018) att känslfokuserad coping måste tillämpas i vissa situationer exempelvis ifall det inte går att använda någon annan strategi eller att det gjorts en bedömning av situationen där det inte går att göra något åt situationen (Lazarus & Folkman 1984) men även av bekvämlighet (Bregar et al., 2018). Dewe (1993) visade i sin studie att känslfokuserad coping var de mest förekommande copingstrategierna och han fann möjliga förklaringar till varför de var så. Exempelvis kunde det vara så att sjuksköterskorna i tidigt skede börjat använda känslfokuserad coping som inte eliminerat stressorerna för att sedan öka användandet av copingstrategierna då problemet inte försvann. Det kunde även vara att när stressorerna var väldigt kraftfulla, kunde sjuksköterskan känna att det enda hen hade kontroll över var sina egna känslor och då etablerades mer känslfokuserad coping (ibid). Att problemet inte försvinner vid användning av känslfokuserad coping är även det som Lazarus och Folkman (1984) belyser är ett problem med känslfokuserad coping, kan det även vara därför det i vissa studier ansågs som mindre effektivt?

Att vara optimistisk har visat sig vara en av de mest använda men även en av de mest effektiva strategin i relation till sjuksköterskans stress och hälsa (Lu et al., 2015; Wang et al., 2011). En studie har visat att optimism har en buffrande effekt mot utbrändhet hos sjuksköterskor då sjuksköterskor som är optimistiska ser positivt på framtiden och då kanske

är mer villiga att söka efter strategier som kan reducera stress (Chang & Chan, 2015). Enligt Mendonca Ribeiro, Alcala Pompeo, Pinto och de Hel (2015) kan individen växa från problemen när man ser på dem positivt, det sker när sjuksköterskan kan ta kontroll över sina känslor och tänker positivt. Kanske är det något som sjuksköterskor kan tillämpa i arbetet på sjukhus i Sverige. Det är en copingstrategi som inte kräver något annat än ett nytt tankesätt. Hur hade vården och arbetsmiljön i Sverige kunnat påverkas ifall alla sjuksköterskor hade varit optimistiska?

Religion var den copingstrategi som sjuksköterskorna använde i studierna av Alharbi och Alshenry (2019), Eslami Akbar et al. (2016) och Jannati et al. (2011). Dessa studierna är gjorda i länderna Iran (Eslami Akbar et al., 2016; Jannati et al., 2011) och Saudiarabien (Alharbi & Alshenry, 2019). År 2016 var cirka 6,1 miljoner av Sveriges befolkning medlemmar i Svenska kyrkan och närmare 820 000 personer var troende inom övrig religion (Myndigheten för stöd till trossamfund, 2019) av cirka 9,9 miljoner invånare det året (SCB, 2019). År 2016 var det även 15% av befolkningen i Sverige som bad till Gud varje vecka och 21% bad någon gång i månaden eller några gånger om året (Myndigheten för stöd till trossamfund, 2019). Det är en stor andel av den svenska befolkningen som är troende och som på så vis kan använda religion som copingstrategi. Det är även upp till var och en, troende eller inte hur en vill använda religion för att reducera stress genom att be till Gud eller läsa någon form av religiös skrift.

Patientsäkerheten

Sjuksköterskor utsätts för olika stressorer i arbetet som är kopplat till deras yrke (Alfuqaha & Alsharah, 2018; Rodrigues & Chaves, 2008), men som även kan kopplas till organisationen (Alenezi et al., 2018; Lin et al., 2014; Chana et al., 2015; Khamisa et al., 2016; Sillero & Zabalegui, 2018). Sjuksköterskeprofessionen kräver mycket ansvar av sjuksköterskan och kan därför orsaka stress (Alfuqaha & Alsharah, 2018). Eftersom att stress leder till kognitiva reaktioner (Levi, 2002) riskerar patientsäkerheten att hotas i och med den bristfälliga koncentrationen (Elfering et al., 2017; Lindh & Sahlqvist, 2012). Då det är bevisat att copingstrategier har en inverkan på stress och sjuksköterskors välmående (Alharbi & Alshehry, 2019; Li et al., 2017; Loukzadeh & Mazloom Bafrooi, 2013; Schreuder et al., 2012; Wang et al., 2011) samt att sjuksköterskan bär ett eget ansvar för sin hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) bör sjuksköterskan tillämpa de copingstrategier som fungerar

bäst för henne. Eftersom att utbrändhet visats minska kvaliteten på vården (Sillero & Zabalegui, 2018) och även att sjuksköterskor med ett gott välmående ger bättre vårdkvalitet (Kim & Han, 2019) bör eventuellt sjuksköterskan tillämpa både känslfokuserad och problemfokuserad coping. Då sjuksköterskan saknar makt över de organisatoriska stressorerna tvingas hen använda känslfokuserad coping men bör även tillämpa problemfokuserad coping då dokumenterad forskning visar att det går att göra något åt stressorerna (Loukzadeh & Mazloom Bafrooi, 2013; Schreuder et al., 2012).

Slutsats och kliniska implikationer

För att minska stressen hos sjuksköterskor som arbetar på sjukhus behöver de kunskap om vilka copingstrategier som kan användas. Denna uppsatsen kan vara till god hjälp för att förstå vikten av att använda rätt copingstrategier och därmed minska sin arbetsrelaterade stress som sjuksköterska och framförallt som nyexaminerad. Denna uppsats kan även bidra till att ge sjuksköterskor kunskap om vilka copingstrategier andra sjuksköterskor i världen använder mest, minst samt dess effektivitet. Det kan dock vara bra att sjuksköterskan testat sig fram med olika copingstrategier för att hitta den typen som fungerar bäst för en själv. Forskning har visat att det finns en mängd olika copingstrategier som används av sjuksköterskor i arbetet på sjukhus mot stress. Exakt vilken eller vilka copingstrategier alla sjuksköterskor bör tillämpa för att reducera stress i arbetet på sjukhus är svårt att säga då de varierar i dess effektivitet och tycks vara individuellt. Det kan dock vara till fördel att använda både problemfokuserad coping och känslfokuserad coping. Även att vara optimistisk då det visat sig användas mycket samt varit effektivt mot stress. Vidare forskning kring vilka copingstrategier sjuksköterskor bör använda för att hantera arbetsrelaterad stress i arbetet på sjukhus rekommenderas.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna har varit lika delaktiga i uppsatsen. Sökningarna i respektive databaser gjordes enskilt för att sedan gemensamt sammanställa de valda sökorden. Samtliga titlar och abstracts lästes tillsammans, varav valda artiklar lästes enskilt i fulltext. Relevansbedömning samt kvalitetsgranskning gjordes gemensamt och resultatet och diskussionen skrevs tillsammans.

Referenser

Alenezi, A. M., Aboshaiqah, A., & Baker, O. (2018). Work-related stress among nursing staff working in government hospitals and primary health care centres. *International Journal of Nursing Practice*, 24(5). doi:10.1111/ijn.12676

Alharbi, H., & Alshehry, A. (2019). Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Annals of Saudi Medicine*, 39(1), 48-55. doi:10.5144/0256-4947.2019.48

Alfuqaha, O., & Alsharah, H. S. (2018). Burnout among nurses and teachers in Jordan: A comparative study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 20(2), 55-65. doi:10.12740/APP/80168

Antoniolli, L., Echevarria-Guanilo, M. E., de Rosso, L. H., Boeira Fuccolo Junior, P. R., Dal Pai, D., & Scapin, S. (2018). Coping strategies of the nursing team acting in a burn treatment center. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 39(1), 1-8. doi:10.1590/1983-1447.2018.2016-0073

Ball, J. E., Murrells, T., Rafferty, A. M., Morrow, E., & Griffiths, P. (2014). 'Care left undone' during nursing shifts: Associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 23(2), 116-125. doi:10.1136/bmjqs-2012-001767

Bernburg, M., Groneberg, D A., & Mache, S. (2019). Mental Health Promotion Intervention for Nurses Working in German Psychiatric Hospital Departments: A Pilot Study. *Issues on mental health journal*, 40(8), 706-711. doi: 10.1080/01612840.2019.1565878.

Bregar, B., Skela-Savič, B., & Kores Pesničar, B. (2018). Cross-sectional study on nurses' attitudes regarding coercive measures: the importance of socio-demographic characteristics, job satisfaction, and strategies for coping with stress. *BMC Psychiatry*, 18(171), <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1756-1>

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretical based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. doi: 10.1037//0022-3514.56.2.267

Chana, N., Kennedy, P., & Chessell, Z. J. (2015). Nursing staffs' emotional well-being and caring behaviours. *Journal of Clinical Nursing*, 24(19-20), 2835-2848.

doi:10.1111/jocn.12891

Chang, Y., & Chan, H-J., (2015). Optimism and proactive coping in relation to burnout among nurses. *Journal of Nursing Management*, 23, 401-408. doi:10.1111/jonm.12148

Chegini, Z., Asghari Jafarabadi, M., & Kakemam, E. (2019). Occupational stress, quality of working life and turnover intention amongst nurses. *Nursing in Critical Care*.

doi:10.1111/nicc.12419

Dewe, P. (1993). Coping and the intensity of nursing stressors. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 3(4), 299-311. doi:10.1002/casp.2450030407

Elfering, A., Grebner, S., Leitner, M., Hirschmüller, A., Kubosch, E.J., & Baur, H. (2017). Quantitative work demands, emotional demands, and cognitive stress symptoms in surgery nurses. *Psychology, Health & Medicine*, 22(5), 604-610.

doi:10.1080/13548506.2016.1200731.

Eslami Akbar, R., Elahi, N., Mohammadi, E., & Fallahi Khoshknab, M. (2016). What strategies do the nurses apply to cope with job stress?: A qualitative study. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 55-64. doi:10.5539/gjhs.v8n6p55

Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.37- 48). Lund: Studentlitteratur.

Han, K., Kim, Y. H., Lee, H. Y., Cho, H., & Jung, Y. S. (2019). Changes in health behaviours and health status of novice nurses during the first 2 years of work. *Journal of Advanced Nursing*, 75(8), 1648-1656. doi:10.1111/jan.13947

Isa, K. Q., Ibrahim, M. A., Abdul-Manan, H-H., Mohd-Salleh, Z-A. H., Abdul-Mumun, K. H., & Rahman, H. A. (2019). Strategies used to cope with stress by emergency and critical care nurses. *British Journal of Nursing*, 28(1), 38-42. doi:10.12968/bjon.2019.28.1.38

Jang, M. H., Gu, S. Y., & Jeong, Y. M. (2019). Role of coping styles in the relationship between nurses' work stress and well-being across career. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(6), 699-707. doi:10.1111/jnu.12523

Jannati, Y., Mohammadi, R., & Seyedfatemi, N. (2011). Iranian clinical nurses' coping strategies for job stress. *Journal of Occupational Health*, 53(2), 123-129. doi:10.1539/joh.O10015

Jordan, T. R., Khubchandani, J., & Wiblishauser, M. (2016). The impact of perceived stress and coping adequacy on the health of nurses: A pilot investigation. *Nursing Research and Practice*. doi:10.1155/2016/5843256

Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D., & Oldenburg, B. (2016). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *International Journal of Nursing Practice*, 22(6), 538-545. doi:10.1111/ijn.12455

Kim, J. M., & Han, J.-W. (2019). A predictive model on the hospital nurses' psychological well-being. *Japan Journal of Nursing Science*. doi:10.1111/jjns.12304

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: För studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och Kultur.

Laranjeira, C. A. (2012). The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *Journal of clinical nursing* 21, 1755-1762. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03948.x

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

- Li, L., Ai, H., Gao, L., Zhou, H., Liu, X., Zhang, Z., Sun, T., & Fan, L. (2017). Moderating effects of coping on work stress and job performance for nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional survey in China. *BMC Health Services Research*, *17*(1), 1-8. doi:10.1186/s12913-017-2348-3
- Lin, S.-H., Liao, W.-C., Chen, M.-Y., & Fan, J.-Y. (2014). The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. *Journal of Nursing Management*, *22*(5), 604-612. doi:10.1111/jonm.12020
- Lindh, M., & Sahlqvist, L. (2012) *Säker vård: att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. Stockholm: Natur och kultur.
- Levi, L. (2002). Stress - en översikt: Internationella och folkhälsoperspektiv. I R. Ekman & B. Arnetz (Red.), *Stress* (s.44-61). Stockholm: Liber.
- Loukzadeh, Z., & Mazloom Bafrooi, N. (2013). Association of coping style and psychological well-being in hospital nurses. *Journal of Caring Sciences*, *2*(4), 313-319. doi:10.5681/jcs.2013.037
- Lu, D-M., Sun, N., Hong, S., Fan, Y-Y., Kong, F-Y., & Li, Q-J. (2015). Occupational stress and coping strategies among emergency department nurses in China. *Archives of Psychiatric Nursing*, *29*(4), 208-212. doi:10.1016/j.apnu.2014.11.006
- Mazzella Ebstein, A. M., Sanzero Eller, L., Tan, K. S., Cherniss, C., Ruggiero, J. S., & Cimiotti, J. P. (2019). The relationship between coping, occupational stress, and emotional intelligence in newly hired oncology nurses. *Journal of psychological, social and behavioral dimensions of cancer*, *28*, 278-283. doi: 10.1002/pon.4937.
- Mendonco Ribeiro, R., Alcala Pompeo, D., Pinto, M. H., & de Hel, C. (2015). Coping strategies of nurses in hospital emergency care services. *Acta Paulista de Enfermagem*, *28*(3), 216-223. doi:10.1590/1982-0194201500037

Moola, S., Munn, Z., Tufanaru, C., Aromataris, E., Sears, K., Sfetcu, R., Currie, M., Qureshi, R., Mattis, P., Lisy, K., & Mu, P-F. (2017). Chapter 7 systematic reviews of etiology and risk. In E. Aromataris., Z. Munn (Eds.), *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute. Hämtad 20 november 2019 från, <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>

Myndigheten för stöd till trossamfund. (2019). Sveriges religiösa landskap - samhörighet, tillhörighet och mångfald under 2000-talet. Hämtad 2019-12-28 från https://www.myndighetensst.se/download/18.3907b1d0169055cec1fa7a49/1554715170878/sverigesreligiosalandskap_utskrift.pdf

Phiri, L. P., Draper, C. E., Lambert, E. V., & Kolbe-Alexander, T. L. (2014). Nurses' lifestyle behaviours, health priorities and barriers to living a healthy lifestyle: A qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, *13*(1), 6. doi:10.1186/s12912-014-0038-6

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Rodrigues, AB., & Chaves, EC. (2008). Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. *Rev Latino-am Enfermagem*, *16*(1), 24-28.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (2:a uppl). Lund: Studentlitteratur.

SBU. (2017). *Vår metod: Granskningsmallar*. Hämtad 3 april, 2019, från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), <http://www.sbu.se/sv/var-metod/>

Schreuder, J. A. H., Roelen, C. A. M., Groothoff, J. W., van der Klink, J. J. L., Mageroy, N., Pallesen, S., ... Moen, B. E. (2012). Coping styles relate to health and work environment of Norwegian and Dutch hospital nurses: A comparative study. *Nursing Outlook*, *60*(1), 37-43. doi:10.1016/j.outlook.2011.05.005

Selye, H. (1958). *Stress*. Stockholm: Natur och kultur.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Hämtad 19 mars, 2019, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Shariatkhah, J., Farajzadeh, Z., & Khazaei, K. (2017). The effects of cognitive- behavioral stress management on nurses's job stress. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(5), 398-402. doi: 10.4103/1735-9066.215683.

Sillero, A., & Zabalegui, A. (2018). Organizational factors and burnout of perioperative nurses. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 14, 132-142. doi:10.2174/1745017901814010132

Statistiska Centralbyrån, SCB. (2017). *Sjuksköterskor utanför yrket*. Sverige. Hämtad 15 mars, 2019, från Statistiska Centralbyrån https://www.scb.se/contentassets/a5ea39c65d9b49748834329da112581f/uf0549_2016a01_br_a40br1703.pdf

Statistiska Centralbyrån, SCB. (2019). *Preliminär befolkningsstatistik, första halvåret 2010-2019, hela riket*. Hämtad 2019-12-28 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/kvartals--och-halvarsstatistik--kommun-lan-och-riket/preliminar-befolkningsstatistik-forsta-halvaren-20102019-hela-riket/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 13 mars, 2019, från Svensk sjuksköterskeförening, http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014pdf

Theorell, T. (2012). Psykosociala faktorer- vad är det?. I T. Theorell (Red.), *Psykosocial miljö och stress* (s. 15-80). Lund: Studentlitteratur.

Wang, W., Kong, A. W. M., & Chair, S. Y. (2011). Relationship between job stress level and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit. *Applied Nursing Research*, 24(4), 238-243. doi:10.1016/j.apnr.2009.09.003

Wiklund Gustin, L. (2015). *Psykologi för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 (1)

Författare/år/titel/land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Alharbi, H. & Alshehry, A. / 2019/ <i>Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: a cross-sectional study/</i> Saudiarabien	Att undersöka den upplevda stressen, copingstrategierna som används och samband mellan stress och demografiska faktorer hos sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningar i Saudiarabien.	En tvärsnittsstudie på två sjukhus i Saudiarabien. Hjärt-, kirurgiska- och pediatrika intensivvårdsavdelningar. 2 styck formulärer fylldes i: The perceived stress scale & The brief COPE inventory. 154 deltagare fullföljde studien.	Resultatet av studien visade att majoriteten av deltagarna upplevde måttlig stress. De copingstrategierna som användes mest var religion, positiv omvärdering, aktiv coping, acceptans och användning av emotionellt- och instrumentellt stöd. Minst använda strategier var substans användande, klandra sig själv, beteende förändringar, förnekade och humor.	Hög
Eslami Rasool, A., Elahi, N., Mohammadi, E. & Fallahi Khoshknab, M./ 2016/ <i>What strategies do the nurses apply to</i>	Syftet med studien var att undersöka vilka copingstrategier iranska sjuksköterskor använder vid arbetsrelaterad stress.	Kvalitativ intervjustudie, med ostrukturerade intervjuer. 18 sjuksköterskor från tre sjukhus i Iran deltog. Samtliga	De identifierade sex stycken kategorier i användandet av copingstrategier vilket var: Kontroll av situationen vid tillståndet, förebyggande	Hög

<p><i>cope with job stress?: A qualitative study/ Iran</i></p>		<p>intervjuer blev inspelade och transkriberade.</p>	<p>övervakning av tillståndet, söka hjälp, självkontroll, undvikande/flykt av situation och spirituellt coping.</p>	
<p>Isa, KQ., Ibrahim, MA., Abdul-Manan, H-H., Mohd-Salleh, Z-AH., Abdul-Mumin, KH. & Rahman, HA./ 2019/ <i>Strategies used to cope with stress by emergency and critical care nurses/ Brunei</i></p>	<p>Syftet var att identifiera copingstrategier mot arbetsrelaterad stress bland sjuksköterskor på akut- och intensivvårdsavdelningar och även att se relationen mellan strategierna och sociodemografiska faktorer.</p>	<p>En tvärsnittsstudie med 85 st sjuksköterskor. Sjuksköterskorna jobbade på akut- och intensivvårdsavdelningar i Brunei. Användes formulären "Ways of coping" av Lazarus och Folkman.</p>	<p>Planering, positiv omvärdering, distansera sig, söka stöd och acceptera sitt ansvar var vanligaste använda copingstrategierna, medan konfronterande och undvikande var minst vanliga.</p>	<p>Hög</p>
<p>Jannati, Y., Mohammadi, R. & Seyedfatemi, N./ 2011/ <i>Iranien clinical nurses' coping strategies for job stress/ Iran</i></p>	<p>Syfte var att utforska vilka copingstrategier som används vid arbetsrelaterad stress av iranska sjuksköterskor.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie, som gjordes på fem sjukhus i Iran. Det var semi-strukturerade intervjuer. 28 sjuksköterskor deltog. Deltagarna blev ombedda att svara fritt på frågorna.</p>	<p>Copingstrategierna som användes av sjuksköterskorna kunde delas in i sex kategorier: Strategier för att hantera arbetet, självkontrollerande strategier, emotionella strategier, spirituella strategier, kognitiva strategier och interagerande strategier.</p>	<p>Hög</p>

<p>Li, L., Ai, H., Gao, L., Zhou, H., Liu, X., Zhang, Z., Sun, T. & Fan, L./2017/ <i>Moderating effects of coping on work stress and job performance for nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional survey in China/ Kina</i></p>	<p>Syftet var att utreda effekten av copingstrategier på arbetsrelaterad stress och på jobb prestationen.</p>	<p>Tvärsnittsstudie, med 852 sjuksköterskor från fyra olika sjukhus i Kina. Använde tre olika frågeformulärer: Job performance scale, Work stress scale och Coping strategies scale.</p>	<p>Det kunde ses en positiv korrelation mellan positiv coping och arbetsprestationer, och en negativ korrelation mellan negativ coping och arbetsprestationer. Positiva copingstrategier både dämpar stress och ökar arbetsprestationen även om stressen skulle öka.</p>	<p>Hög</p>
<p>Loukzadeh, Z. & Mazloom Bafrooi, N./ 2013/ <i>Association of coping style and psychological well-being in hospital nurses/ Iran</i></p>	<p>Syftet var att undersöka copingstrategier som används av sjuksköterskor mot stress och relationen med psykiskt välmående på sjukhus kopplade till Shahid Sadoughi university of medical sciences.</p>	<p>Korrelations studie. Tre sjukhus i Iran, 88 sjuksköterskor. Iranska versionen av Lazarus & Folkmans formulär om coping och Ryffs formulär om psykiskt välmående.</p>	<p>Emotionell fokuserad coping är mest använd men är den som är minst effektiv. Fanns en negativ korrelation mellan emotionell coping och personlig utveckling, samt en positiv korrelation mellan problemfokuserad coping och mening med livet.</p>	<p>Hög</p>
<p>Lu, D-M., Sun, N., Hong, S., Fan, Y-Y., Kong, F-Y. & Li, Q-J./ 2015/ <i>Occupational stress</i></p>	<p>Syftet var att undersöka arbetsrelaterad stress, vad som bidrar till det, copingstrategier</p>	<p>Tvärsnittsstudie gjord på akutavdelningar på fem generella sjukhus i Kina. 113</p>	<p>Positiv coping är det som används mest. De specifika strategierna inom positiv coping</p>	<p>Hög</p>

<p><i>and coping strategies among emergency department nurses in China/ Kina</i></p>	<p>och förhållandet däremellan bland kinesiska sjuksköterskor på akutavdelningar på generella sjukhus.</p>	<p>sjuksköterskor deltog. Användes två formulärer: Occupational stress source questionnaire och coping strategies questiontionnaire.</p>	<p>som flest använde var: att vara optimistisk, prata med andra om ens sorgsamma känslor och söka stöd. De som var negativa copingstrategier användes mindre av sjuksköterskorna.</p>	
<p>Schreuder, JAH., Roelen, CAM., Groothoff, JW., Van der Klink, JIL., Mageröy, N., Pallesen, S., Bjorvatn, B. & Moen, BE./ 2012/ <i>Coping styles realte to health and work environment of Norwegian and Dutch hospital nurses: A comparative study/ Norge & Nederländerna</i></p>	<p>Syftet var att undersöka copingstrategier och förhållande mellan de, hälsan och arbetsmiljön hos sjuksköterskor som arbetar på sjukhus i Norge och Nederländerna.</p>	<p>Tvärsnittstudier som gjordes i Norge (2059 sjuksköterskor) och i Nederländerna (408 sjuksköterskor). Både använde liknande formulärer och kunde då också bli jämförda med varandra. Tre formulärer fylldes i: En om generell och mental hälsa, en om arbetsmiljön och en om copingstrategier.</p>	<p>Det kunde ses en positiv korrelation mellan problemfokuserad coping och generell & mental hälsa, jobb kontroll och jobb support. Man kunde även se att de sjuksköterskor som använde emotionell coping kände mindre kontroll över sitt arbete och lägre social support på arbetsplatsen.</p>	<p>Hög</p>
<p>Wang, W., Kong, AWM. & Chair, SY./ 2011/ <i>Relationship between job stress level and</i></p>	<p>Syftet var att undersöka relationen mellan arbetsrelaterad stress och copingstrategier hos</p>	<p>En korrelations studie, 98 stycken deltagare. En formulär med tre olika delar: Nursing</p>	<p>De mest använda copingstrategierna var undvikande, konfronterande och</p>	<p>Hög</p>

<i> coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit/ Kina</i>	sjuusköterskor som jobbade på akut kirurgiska avdelningar i Hong Kong.	stress scale, Jalowiec coping scale och Demographic data sheet. Gjordes på tre akutsjukhus i Hong Kong.	att vara optimistisk. De som sjuusköterskorna uppfattades som mest effektiva var konfronterande och sedan undvikande.	
--	--	---	---	--

