

Motion mot stress

En enkätstudie om motionens positiva inverkan på stress

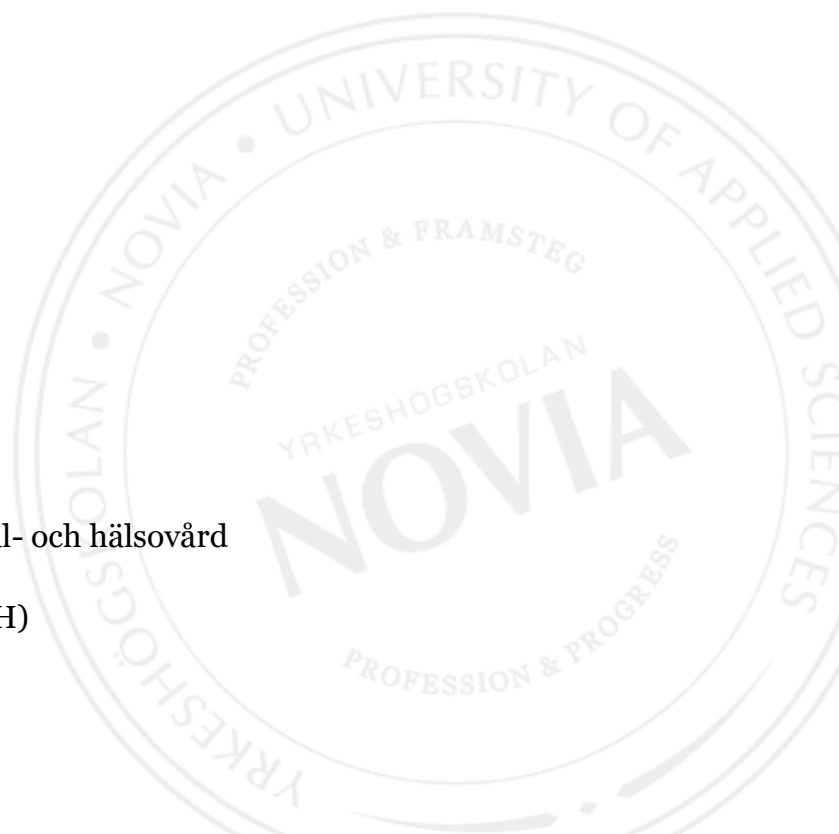
Olivia Ennenga

Linnéa Holm

Examensarbete inom social- och hälsovård

Utbildning Sjukskötare (YH)

Vasa 2016



EXAMENSARBETE

Författare: Olivia Ennenga & Linnéa Holm

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Anna-Lena Nieminen

Titel: Motion mot stress – en enkätstudie om motionens positiva inverkan på stress

Datum Oktober 2016

Sidantal 45

Bilagor 4

Abstrakt

Många sjukskötare upplever stress av varierande grad och av olika skäl. Stress är en stor bidragande faktor till sämre hälsa hos sjukskötare, både fysiskt, psykiskt och socialt. Syftet med studien är att klarlägga sjukskötares erfarenheter kring motion och motionens påverkan på stress samt att undersöka hur kroppen påverkas fysiskt, psykiskt och socialt av motion.

Teoretiska utgångspunkter som utgått ifrån är Antonovskys samt Erikssons syn på hälsa. Till den teoretiska bakgrunden har använts facklitteratur samt vetenskapliga artiklar.

En enkät för sjukskötare bestående av 14 slutna och 9 öppna frågor har använts som metod och skickades till tre avdelningar på Vasa Centralsjukhus. 36 enkäter skickades ut och 30 besvarades. Datat analyserades med kvalitativ innehållsanalys och kvantitativa statistiska diagram i Excel.

I resultaten framkom att sjukskötare anser att motion främjar fysiska, psykiska och sociala hälsan och delvis sänker stressnivån. De flesta sjukskötare motionerar regelbundet. Fritidsaktiviteter är betydelsefullt för sjuksköterna eftersom det är en betydande faktor för att orka bättre i vardagen. De sjukskötare som har barn tycker att barnen påverkar deras motionsvanor både positivt och negativt.

Språk: Svenska

Nyckelord: Stress, motion, fysisk, psykisk, social, hälsa

BACHELOR'S THESIS

Author: Olivia Ennenga & Linnéa Holm

Education and place: Nurse, Vaasa

Supervisor: Anna-Lena Nieminen

Title: Exercise against stress – a survey study about the positive influences exercise has on stress

Date October 2016

Number of pages 45

Appendices 4

Summary

Many nurses experience stress in varying degrees and of various reasons. Stress is a major contributing factor to poor health among nurses, both physically, mentally and socially. The aim of the study is to understand experiences nurses have about physical activity and also the impact physical activity has on stress. The aim is also to investigate how our body reacts physically, mentally and socially on physical activity.

Theoretical starting points is Antonovsky's and Eriksson's approach to health. For the theoretical background has been used specialist literature and scientific articles. A questionnaire for nurses consisting of 14 closed and 9 open questions have been used as a method and were sent out to three departments at the Vaasa Central Hospital. 36 questionnaires were sent out and 30 were answered. The data were analyzed using qualitative content analysis and quantitative statistical charts in Excel.

The results showed that nurses believe that exercise promotes physical, mental and social health and partially lowers stress levels. Most nurses exercise regularly. Recreational activities are important for nurses because it is a significant factor for giving energy to the everyday life. The nurses who have children think that children affect their exercise habits, both in a positive and negative way.

Language: Swedish Key words: Stress, exercise, physical, mental, social, health

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	2
3	Stress.....	3
3.1	Stressens tre faser.....	4
3.2	Stressorer	6
3.3	Hormonpåverkan	6
3.4	Stresshantering.....	9
3.4.1	Grundbehoven	9
3.4.2	Coping strategier	10
3.5	Stressens konsekvenser.....	11
3.5.1	Primära stressjukdomar	12
3.5.2	Stressrelaterade sjukdomar	12
4	Motion.....	15
4.1	Vad händer i kroppen under fysisk aktivitet?.....	16
4.1.1	Fysisk påverkan.....	17
4.1.2	Psykisk påverkan.....	17
4.1.3	Social påverkan	18
5	Teoretisk utgångspunkt.....	19
5.1	Antonovskys syn på hälsa	19
5.2	KASAM	19
5.3	Erikssons syn på hälsa.....	20
6	Metod.....	21
6.1	Enkätens uppbyggnad	22
6.2	Pilotstudie	22
6.3	Informanter	23
6.4	Analys av material.....	23
6.4.1	Kvalitativ innehållsanalys	24
6.4.2	Statistik analys.....	25
6.5	Etiska överväganden.....	25
7	Resultat	25
7.1	Resultatet av slutna frågorna.....	26
7.1.1	Kön	26
7.1.2	Ålder	27
7.1.3	Examensår.....	28
7.1.4	Relationsstatus	29
7.1.5	Antal barn.....	30

7.1.6	Arbetsprocent	31
7.1.7	Typ av arbetsskift	32
7.1.8	Fritidsaktiviteter	33
7.1.9	Stressnivå	34
7.1.10	Motion	35
7.2	Resultatet av öppna frågorna	38
7.2.1	Motionens påverkan på den fysiska, psykiska och sociala hälsan	38
7.2.2	Sjukskötarens upplevelser av stress	39
7.2.3	Fritidsaktiviteternas betydelse för sjukskötarna	40
7.2.4	Barnens påverkan på sjukskötarens motionsvanor	40
8	Tolkning	41
8.1	Motionens påverkan på fysiska, psykiska och sociala hälsan	41
8.2	Sjukskötarens upplevelser av stress	42
8.3	Fritidsaktiviteternas betydelse för sjukskötarna	43
8.4	Barnens påverkan på sjukskötarens motionsvanor	43
9	Kritisk granskning	43
9.1	Perspektivmedvetenhet	44
9.2	Intern logik	44
9.3	Etiskt värde	45
10	Diskussion	45
	Källförteckning	46

1 Inledning

Stress är ett begrepp som används väldigt ofta i dagens samhälle. Det har rentav blivit ett modeord. De flesta av oss; barn, unga och vuxna har en egen uppfattning om vad ordet betyder. De äldre har ofta ett större perspektiv på vad stress kan innebära, medan barnen ofta associerar ordet med tidsbrist. (Währborg, 2009, s. 43).

Enligt Dawn (2009, s. 37) så har det konstaterats att de flesta läkarbesök som görs beror på sjukdomar förorsakade av stress. Stress är ett stort hälsoproblem, och sjukdomar såsom cancer, hjärt- och kärlsjukdomar men även också nedsatt immunförsvar har en stor koppling till stress. Alkohol- eller drogmissbruk är även vanligt hos personer som stressar mycket.

De flesta av oss människor i dagens läge vet att stress inte är bra men hur ska vi riktigt göra i praktiken för att bli mindre stressade? Det är inte så lätt alltid med tanke på dagens samhälle och dess krav på oss människor. Man ska hinna med så mycket, och våra scheman är ofta fullsatta. Tidsbristen som ofta hör ihop med stress, kan leda till att vi människor som stressar kommer in i ohälsosamma levnadsvanor. Vi kanske hämtar mat från någon snabbmatsrestaurang för att vi inte hinner laga mat hemma och vardagsmotionen kanske blir bortlämnad och bilen används som ett första alternativ för att spara tid. Själva märker vi hur lätt man blir stressad.

Att vara studerande och arbeta samtidigt, att hinna umgås med vänner, leva hälsosamt och så vidare. Vi har valt att börja träna och det har hjälpt oss att orka bättre. När vi tränar så kopplar vi bort alla tunga tankar och vi fokuserar då endast på träningen. Själen får lugn och ro. Det kan vara vad som helst för träning som vi utför, men föredrar styrketräning, löpning, yoga, skogs promenad, skidning och stretchning. Sedan vi börjat röra på oss regelbundet så orkar vi bättre i vardagen, både fysiskt, psykiskt och socialt.

En del människor kan tycka att motion är ett stressmoment i sig, de kanske motionerar eller tränar bara för att det känns som ett måste. För att de vill gå ner i vikt, bibehålla vikten eller skaffa mera muskler. Vi tror dock starkt på motionens positiva inverkan på hälsan, och framför allt på stressen. Dock måste man finna balansen i träningen, så att det varken går till

över- eller underdrift, att den helt enkelt blir en del av vardagen. Fysisk träning och aktivitet gör att signalsubstanserna i våra hjärnor fungerar på ett optimalt sätt. Därmed stärks vårt välbefinnande. De personer som rör på sig ofta mår bättre än de som inte motionerar. Många länder rekommenderar dessutom i sina medicinska riktlinjer fysisk aktivitet som en betydande faktor i behandling mot depression. (Arnetz & Ekman, 2013, s.175-176).

I vårt arbete kommer vi att beskriva vad stress innebär och vad som händer i kroppen när vi stressar. Utöver det vill vi även berätta om hur fysisk aktivitet påverkar kroppen, framförallt hjärnan. Varför känner vi välbefinnande efter en fysisk aktivitet? Vad är det som händer i hjärnan? Vi kommer att bygga upp vårt arbete med teori, vetenskapliga studier samt med hjälp av en enkätstudie. Med enkätstudien vill vi undersöka sjukskötares förhållande kring stress och motion.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med vår studie är att beskriva sjukskötares erfarenheter kring motion och dess påverkan på stress. Används motionen som en stresshanterare eller blir motionen i sig en stressfaktor? Anledningen till att vi är intresserade av att undersöka detta är att vi själva använder motion som en slags stresshanterare. Därför vill vi veta hur andra inom yrket förhåller sig till motion. Vi vill även undersöka om sjukskötare upplever att deras arbete är stressigt och hur de i sådana fall hanterar stressen.

Med vårt arbete vill vi även ge inspiration åt studerande samt sjukskötare att få en mera rörelsefylld vardag. Vi vill lyfta fram det positiva med motionen.

Frågeställningar:

Hur påverkas kroppen både fysiskt, psykiskt och socialt av motion?

Hur upplever sjukskötare stress?

Hur förhåller sig sjukskötare till motion?

Hur påverkar motionen stress hos sjukskötare?

3 Stress

Redan sedan urminnes tider har människan upplevt stress, men till en början var stressreaktionen mera som en överlevnadsinstinkt, man behövde snabbt reagera vid hot. Därför kopplas ofta känslorna rädsla och ilska ihop med begreppet stress. Stressen var från början en reaktion där man antingen valde kamp eller flykt, när det som hotade oss blev svårt att besegra. (Almvärn & Fäldt, 2001, 60).

Stress är ett väldigt vanligt tillstånd i vårt nutida samhälle, men betraktas ändå inte som en sjukdom. Eftersom stress inte anses vara en sjukdom så finns det på så vis inte heller några klara kriterier för när man kan anses vara stressad. Dock finns det en rad symtom som man har försökt koppla ihop med detta tillstånd. Symtomen delas ofta in i tre kategorier: fysiska symtom, psykiska symtom och beteendemässiga symtom. Fysiska symtom kan vara huvudvärk, problem med sömnrutiner, kalla extremiteter, svindel, smärtor i buk, hjärtklappning och högt blodtryck. Psykiska symtom som har kopplats ihop med stress är trötthet, orkeslöshet, nedstämdhet, nedsatt självkänsla, rastlöshet, svårigheter att koncentrera och lära sig, känslighet och problem med minnet. De så kallade beteendemässiga symtomen kan vara förändring i kostvanorna, ökad användning av alkohol och nikotinprodukter, svårigheter att få sömn, ökad tendens att bli inblandad i konflikter och att man isolerar sig från omgivningen. (Andersen & Brinkmann, 2015, 14-15).

Människan är konstruerad på ett sådant sätt att kroppen ska tåla stress, men stressreaktionen bör dock vara kort och hastigt övergående. Vi har utvecklat en så kallad stressreaktion så vi helt enkelt ska kunna överleva och reagera snabbt. Men i dagens samhälle fungerar inte detta längre. Vi blir hela tiden influerade av omgivningen, vi får både positiva och negativa intryck, och detta skapar en stress som blir varaktig och konstant. Då finns det en hög risk att vi drabbas av kronisk stress, och det är då stressen blir farlig och kan göra utgångspunkten för en rad allvarliga sjukdomar. (Dawn, 2009, 37).

Oftast associerar vi människor ordet stress med något negativt. Det vi ofta tänker på är att tiden inte räcker till, vi bekymrar oss mera och hetsar över det mesta. Det som påverkar oss och kan leda till negativ stress är antingen yttre- eller inre påfrestningar. De yttre påfrestningarna kan till exempel vara höga ljudnivåer medan de inre bland annat kan vara höga krav som vi själva formar. Konflikter människor emellan är också en stor stressframkallande faktor. Faktum är att vi blir stressade av allt som påverkar oss kraftigt. Positiva upplevelser som påverkar oss starkt är också en form av stress men är inte egentligen

skadlig. Detta kallas för positiv stress. Den positiva stressen uppnås när man gör något spännande, att göra något man tycker om men samtidigt har kontroll över situationen. Pulsen är förhöjd, men man upplever tillståndet tillfredsställande. Den negativa stressen förknippas med känslor av obehag medan den positiva stressen förknippas med känslor av eufori och välbehag. (Almvärn & Fäldt, 2001, 60-62).

I princip når aldrig stressnivån noll, eftersom vi då skulle vara livlösa. Det betyder att vi egentligen aldrig är helt stressfria. Desto längre vi stressar desto högre blir stressnivån och stressen blir också farligare. Vår stresstolerans minskar, det vill säga vi blir mera toleranta mot stressen och det är då det blir farligt, eftersom vi inte längre känner av att vi stressar då stressen har blivit en del av vår vardag. I det här stadiet är det vanligt att människan drabbas av det som kallas utbrändhet. Stressnivån påverkas också av hur många påfrestningar vi är utsatta av. (Almvärn & Fäldt, 2001, 60-62).

3.1 Stressens tre faser

Stressreaktionen hos människan kan delas in i tre olika faser. De tre faserna kallas för akut stress, långvarig stress och utmattning. Vid den akuta stressen reagerar kroppen på det hot eller den förändring den utsätts för. Kroppen försöker anpassa sig och som en reaktion så ökar andningsfrekvensen, hjärtfrekvensen och syretillförseln till musklerna. Blodkärlen dras samman så att blödning ska minskas ifall fysisk skada uppkommit. (Hansson, 2008, 41-43).

Den akuta fasen innebär att kroppen försöker överleva vilket i sin tur gör att mindre viktiga funktioner inte prioriteras. Till exempel så minskas blodflödet till mag-tarmkanalen som gör att matspjälkningsprocessen hämmas. Även utsöndring av urin, det vill säga vatten och elektrolyter, minskar och känsligheten för smärta och infektioner ökar. Långvarig akut stress tär på kroppen eftersom kroppen går på högvarv och funktionen till en del organ hämmas. Den ökade katabolismen under den akuta stress fasen gör att kroppens celler dör snabbare, vilket i sin tur gör att kroppen åldras fortare. (Hansson, 2008, 41-43). Med katabolism menas att något i kroppen bryts ner. (Dahlgren, 2011, s. 150).

När stressen blir långvarig så börjar kroppen ta skada. Den långvariga stressen gör att kroppen börjar producera mera stresshormoner, vilket i sin tur påverkar vår sömnkvalité och förmåga att återhämta oss. Vid denna stressfas så minskar även produktionen av anabola hormoner, vilka är de hormoner som bygger upp vår kropp. Därför kan växten avstanna vid kronisk stress. (Hansson, 2008, 41-43).

När stressen har blivit långvarig så påverkas vi ändå positivt av de ökade halterna stresshormoner och vi upplever eufori. Men långvarig stress med otillräcklig återhämtning tär i slutändan på kroppen. Symtom kan då framkomma i form av huvudvärk, kroppen går på högvarv, trötthet och även ibland kan man uppleva svårigheter att koncentrera sig. Det stora problemet är att kroppen med tiden vänjer sig vid dessa symtom och man lyssnar inte på kroppens signaler vilket man egentligen borde göra. På ytterligare längre sikt så uppstår symtom på återkommande infektioner som inte går om, vilket är en följd av försämrat immunförsvar, eksem, smärtor och värk, överkänslighet för höga ljudnivåer, ökad trötthet och utmattning. När den långvariga stressen har blivit konstant så kan det vara en bidragande orsak till kronisk smärta, depression och ångest, hjärt- och kärlsjukdomar, problem i mag-tarmsystemet, cancer, tidigt åldrande, autoimmuna sjukdomar, diabetes, alkoholism och fetma. (Hansson, 2008, 43-45).

Utmattning är den fas när den kroniska stressen har fortlöpt en längre tid och under den här tiden har man förträngt kroppens signaler. Orsaken kan vara att man ignorerat signalerna eller även att man inte vet hur man ska behandla eller förstå symtomen. Vid denna fas så förmår inte kroppen längre att producera stresshormoner och halterna av dessa förblir låga. Även den anabola hormonproduktionen är helt och hållet nedsatt i detta skede. Låga halter av stress- och anabolahormoner resulterar i trötthet och orkeslöshet. Oberoende av hur mycket man vilar så hjälper det inte, sömnbehovet är stort och man är i princip aldrig pigg. Detta resulterar i att man som utmattad ofta ligger i sängen hela dagarna, krafter för att göra något annat existerar inte. Denna fas är farlig eftersom kroppen inte producerar stresshormoner längre. Dessa hormoner behövs för att hantera stressande och hotfulla situationer. Om man vid utmattning även drabbas av en hjärtinfarkt, blodförgiftning eller akut blödning så är sannolikheten betydligt mindre att man överlever. (Hansson, 2008, 45-49).

Återhämtning vid utmattning kan ta länge, upptill flera månader, men tiden för processen påverkas av hurudan livssituation man är i och hur mycket stöd man får utifrån. Även faktorer som påverka återhämtningen är förmågan att hantera stress, konflikter, hantering av problem, social ställning, utbildningsnivå och ens finansiella situation. (Hansson, 2008, 45-49).

3.2 Stressorer

Det som utlöser stressen hos oss människor kallas för en stressor. Det finns alltid något i bakgrunden som gör att en fysiologisk och/eller mental stressreaktion utlöses. En stressor kan vara en hormonell förändring men också mentala, känsllosamma, psykiska, sociala, atmosfärrelaterade eller ekonomiska utmaningar. Konkret så kan tankar, konflikter, prestationskrav, problem i relationer, arbetsplats och kroppsskador vara faktorer som gör oss stressade. Egentligen kan vad som helst vara en stressor, det är väldigt individuellt vad som stressar oss och alla reagerar vi olika starkt på stressorer. (Hansson, 2008, 16-17).

En stressor eller flera stressorer kan alltså uppkomma i princip var som helst, både på fritiden och på arbetsplatsen. Riemer & Mates & Ryan & Schleder (2015, s. 396-402) har gjort en studie där man undersökt hur man kan minska stress på arbetsplatsen. Denna studie är en i raden av bara några få liknande studier som tidigare gjorts, de flesta studier inom detta ämne är riktade till patienter, inte från sjukskötarens perspektiv. Man har alltså i studien provat att minska sjukskötarens stressnivå med hjälp av att ha en tyst stund på intensivvårdsavdelningen där de arbetade. För att försöka minska på stressen minskade man på ljud – men framförallt ljusnivåerna. Att arbeta på en arbetsplats där det finns brister i miljön, har sjukskötarena en större chans att utveckla stress, trötthet samt utbrändhet.

Suresh & Matthews & Coyne (2012, s.770) har undersökt olika nivåer av stress samt jämfört nyutexaminerade sjukskötare och fjärde årets sjuksköterske- studerandens synsätt på stress och stressorer. Undersökningen bestod av frågeformulär som skulle ifyllas av deltagarna. Deltagarna i båda grupperna ansåg sig ha höga nivåer på både upplevd stress och utlösande stressfaktorer. I båda grupperna ansågs överbelastning, svåra arbetsförhållanden och otillräcklig tillfredsställelse av lärande på arbetsplatsen vara faktorer som utlöser stress. Akademiska krav var även en stor bidragande stressfaktor. Annars noterades inga särskilt stora skillnader i grupperna.

3.3 Hormonpåverkan

Våra hormoner styrs av vårt endokrina system i kroppen, som är en samling organ och körtlar vars uppgift är att fungera som ett kontrollerande system genom att skicka kemiska signaler. Systemet fungerar så att ökad hormonaktivitet minskar produktionen av det hormon vars halter är höga, för att stabilisera nivåerna. På motsatt vis ökas produktionen ifall

hormonaktiviteten är liten. Ifall hormonnivåerna i vår kropp är instabila så ger det både fysiska och psykiska följder. (Johansson, 2015, 9-10).

Vid långvarig stress uppstår flera reaktioner och motreaktioner i våra kroppar. Stressreaktionens styrande opponenter finns i hypotalamus och hjärnstammen som tar emot signaler från både den inre- och yttre miljön. (Hansson, 2008, 277). Under stresspåverkan utsöndras i vår kropp hormoner, som med ett gemensamt kallas för stresshormoner. Vid kortvarande psykisk stress, men också vid fysisk aktivitet, så aktiveras en akut utsöndring av stresshormoner så som adrenalin, noradrenalin och kortisol i blodet. Som följd av akut eller långvarig stress påverkas i vår kropp även andra hormonreaktioner. De hormoner som påverkas är tillväxthormon, könshormoner och kroppens eget morfinliknande system. (Arnetz & Ekman, 2013, 177).

CRH är ett hormon som har en stor betydelse vid kroppens reglering av stress. Under stresspåverkning så ökas insöndring av CRH i hypotalamus i vår hjärna, vilket i sin tur stimulerar hypofysen att insöndra hormonet ACTH. ACTH i sin tur, transporteras till binjurebarken via blodet, vilket gör att ett stresshormon vid namnet kortisol utsöndras till blodomloppet. Utsöndring av CRH aktiverar även det sympatiska nervsystemet, vilket gör att halterna av katekolaminerna adrenalin och noradrenalin ökas. (Hansson, 2008, 284-286).

Adrenalin och noradrenalin som med ett gemensamt namn kallas för katekolaminer, är de mest betydande stresshormoner som direkt påverkar vårt sympatiska- och parasympatiska nervsystem. När dessa hormoner når vårt blodsystem så försvinner de endast på några få minuter. Under långvarig psykisk stress, fysisk hårt arbete eller på grund av lågt blodsocker så kan dock katekolaminerna förbli kvar i blodet under en förlängd tid. Katekolaminerna har en uppgift att göra kroppen förberedd på stress. Utsöndringen av katekolaminerna till blodet gör att hjärtat börjar arbeta effektivare, vilket i sin tur gör att blodtillförseln till hjärtat och skelettmuskulerna ökar, medan den minskar till andra organ. Adrenalinet är mera känsligt för mental stresspåverkan, medan noradrenalinet är mera känsligt för den fysiska. Mental stress kan till exempel utlösas när man funderar mycket över något eller försöker lösa ett problem. Den fysiska stressen är egentligen all fysisk påfrestning som kroppen utsätts för. I samspel med hormonet serotonin så har noradrenalinet en stor roll för många betydande funktioner i vår hjärna och kropp. Bland annat reglering av smärta, stressreaktionen, sinnestillstånd, nedstämdhet, ångslan och sömn. Vid lång stresspåverkan är serotonin en av orsakerna till att vår smärtröskel blir allt lägre. Serotonin kan öka utsöndringen av smärtframkallande

hormon, men serotonin och även noradrenalin kan dessutom ha en lindrande effekt på smärta genom att hämma smärtförmedlande nerver i ryggmärgen. (Hansson, 2008, 284-286).

Dopamin är också ett hormon som hör till gruppen katekolaminer. Dopaminhormonet är ett neurohormon som påverkar våra känslor, tankar och mående. En normalnivå av dopamin i blodet gör att vi orkar tänka klart, hålla oss motiverade och förmågan att minnas saker upprätthålls. Energin och koncentrationen är optimal. (Johansson, 2015, s. 174).

Både fysisk och psykisk stresspåverkan påverkar dopaminnivåerna, men man vet inte exakt hur dopamin påverkar stressen. Dock tror man att dopamin verkar minska vår känslighet mot smärta under akut stress. En del stressorer påverkar dessutom frisättningen av dopamin via frisättning av endorfiner. (Hansson, 2008, 284-286).

Kortisol som hör till hormongruppen glukokortikoider är även det ett stresshormon. Kortisol ökar vår vakenhet och gör oss förberedda på fysisk ansträngning. Ämnesomsättningen ökar vilket gör att kroppen blir uppvärmd och snabbt kan reagera på en hotande situation. Fastän ämnesomsättningen ökar vid stress så behöver inte det betyda att vikten minskar, det kan också vara tvärtom att vikten ökar. När kroppen är stressad så lägger den energi på att försöka överleva och på så vis hämmas tillväxten. Under längre stresspåverkan på kroppen leder detta till en ökad katabolism och i sin tur mera slitage. Våra celler dör ut tidigare och kroppen åldras i snabbare takt. Höga kortisolnivåer kan verka antiinflammatoriskt men även så kan produktionen av antikroppar hämmas. Därför kan vi få sämre immunförsvar när vi är stresspåverkade och vi blir mera mottagbara för infektioner. Kortisolet har även en påverkan på våra nervceller i hjärnan. Hippocampus som är centrat för minne och inläring påverkas främst av höga halter kortisol i blodet. Detta är orsaken till att vi kan drabbas av kognitiva störningar när vi är stressade, så som minnes- och koncentrationssvårigheter. Kortisolnivåerna varierar dessutom automatiskt i vår kropp under dygnet men även under olika tider på året. Nivåerna av kortisol i blodet brukar vara högre under de ljusa månaderna på året och lägre under de mörka. Vanligtvis brukar kortisolnivån i blodet vara som högst på morgonen när man vaknar, och som lägst på kvällen när man har varvat ner och skall gå och sova. Kortisolnivån börjar höjas vid 3-4 tiden på morgonen, detta är en orsak till varför man kan vakna mitt ur sömnen den här tiden när man är in i en stressperiod eller lider av kronisk stress. Detta beror i sin tur på att man inte har varvat ner innan läggdags, kroppen är stressad och till en följd av detta är kortisolnivåerna höga, fastän de borde vara låga. (Hansson, 2008, 287-291).

3.4 Stresshantering

Hur man skall hantera stressen är inte alltid en självklarhet. När stressen blir ett problem är det vanligt att en del människor reagerar med att på något sätt självmedicinera oss. Det vill säga allt ifrån att tröstäta till att dricka alkohol, eller påbörja en medicinering av antidepressiva läkemedel. Ibland kan det även gå så långt att människan börjar använda sig av narkotiska preparat. Att få fly från verkligheten med hjälp av olika rusmedel är ett sätt att hejda och ta avstånd från de negativa känslor som kan uppkomma av stress. Det känns bra för stunden, men i slutändan växer sig problemen större, och vi hamnar in i en ond cirkel, och problemet växer istället för att minskas eller hanteras. Även ett sätt som många använder sig av för att undvika de negativa effekter som stressen utgör är att börja dra sig undan de situationer och upplevelser som känns jobbiga. Detta beteende förstärks allt mer med tiden och blir slutligen ens vardag, och dessvärre löper människan även en mycket högre risk att insjukna i någon kronisk sjukdom om detta beteende fortgår en längre tid. (Arnetz & Ekman, 2013, 231).

3.4.1 Grundbehoven

Flera olika sätt för hur man ska hantera och minska den skadliga stressen finns. Det finns väldigt bra metoder som ligger nära till hands som är väldigt enkla att genomföra, dessa skyddar mot den skadliga stressen och utöver det så ökas även livskvaliteten och måendet både psykiskt och fysiskt. (Hansson, 2008, 109). Istället för att gå in i självdestruktiva handlingar, bör man finna och fokusera sig på vad det är som ger upphov till den stress som gör att måendet försämras. Att försöka finna källan till de negativa känslor som skapas och sedan bearbeta stressen utifrån det är en mer hälsosam lösning på lång sikt. (Arnetz & Ekman, 2013, 231).

För att kunna hantera stressen och även för att bli mera stresstålig så är det viktigt att vi tillfredsställer våra grundbehov. Till grundbehoven som människan har räknas sömn, näringsintag, fysisk aktivitet och motion, kultur och socialt stöd. Tillräcklig sömn och mångsidigt näringsintag är viktigt för att kunna hantera stress i vardagen. En utvilad person med bra rutiner kring mat är mera stresstålig än en person med dåligt allmänt skick och vakt näringsintag, som antingen är för lågt eller för högt. Även vår kropps reaktion på stress blir mera effektiv när vi får sova tillräckligt och äta näringsrikt. Motion och fysisk aktivitet är även det en viktig opponent av våra grundbehov som bör utövas regelbundet. Kulturella aktiviteter har visats sig ha en positiv effekt på hälsan, livet förlängs och livskvaliteten höjs.

Att kultur skyddar mot stress tros bero på att det förstärker oss på det emotionella planet. Det stöd som vi får från människor omkring oss, det vill säga det sociala stödet, är även det en viktig och kanske även en av de viktigaste faktorerna som skyddar mot stress i våra liv. Socialt stöd har en stor betydande faktor i stressande och traumatiska situationer. (Hansson, 2008, 109-117).

För att kunna hantera stress och på så sätt förbättra hälsan måste vi även fokusera oss på den psykiska aspekten. Det gäller, för oss alla, att försöka skapa oss ett meningsfullt liv utifrån våra egna värderingar. Att ha vissa mål att planera och skapa för sig själv är viktigt för att få en känsla av meningsfullhet. På samma gång när man ställer dessa mål måste man fundera över att de är realistiska och att de går att genomföras. Som individ ska man känna att man behärskar över sitt egna liv. Att känna av att man utvecklas som individ hör även till stresshanteringen, och att ha ett gott samband till andra människor spelar även en stor roll för att minska stressen. Att ha en god självkänsla ger den nyttiga erfarenheten att man duger precis som man är. Man ska inte endast behöva känna av samhällets påfrestningar av hur duktig man är, utan det ska komma från en själv. (Arnetz & Ekman, 2013, 233).

3.4.2 Coping strategier

Med coping menas att man lär sig att få bukt med och hantera stress och samtidigt bibehålla sin psykiska och fysiska hälsa. Vår förmåga att använda coping finns delvis inom oss men påverkas även av yttre stimuli, känslor och tidigare kännedom. (Hansson, 2008, 125-126).

Coping består av en del strategier som används för att hantera stressen, där våra tankar, känslor och handlingar involveras. Strategierna består av reaktioner och handlingar som aktiveras och kontinuerligt hanterar de stressorer som vi utsätts för. Det finns copingstrategier som används oftare än andra, och det beror på att människan väljer det sätt som man känner sig mest bekväm med. Människan väljer den strategi som man har erfarenhet av och som ger minst konsekvenser åt en. Coping behöver därför inte alltid vara bra, det kan också göra mer skada än nytta, ifall man väljer fel strategi. En strategi kan påverka hälsan och välbefinnande positivt på kort sikt, men samma strategi kan i det långa loppet vara skadligt och orsaka mera skada. Och tvärtom kan även en strategi vara dålig på kort sikt men mera hjälpsam på lång sikt. Allmänt sett så är de strategier som ger goda förutsättningar för hälsan och välbefinnandet på lång sikt de som borde föredras, eftersom de är mera gynnsamma för oss. Hur bra copingstrategierna fungerar är beroende av

människans tidigare livserfarenheter. Därför kan man alltid lära sig att utveckla och hitta bättre sätt att hantera stressen. (Hansson, 2008, 125-126).

Mealer & Conrad & Evans & Jooste & Solyntjes & Rothbaum & Moss (2014, s.97-101) anser att sjukskötare har ett stressfullt jobb och att en del sjukskötare inte har förmågan att hantera den stress och krav som ställs på arbetsplatsen. En studie har gjorts för att undersöka om sjukskötares stresshanteringsförmåga och psykiska hälsa främjas vid genomförande av ett program innehållande utbildning och rådgivning i stressreducering, mindfulnessövningar samt aerob träning. Som slutresultat kom man fram till att dessa faktorer gav en betydlig förbättring på sjuksköternas psykiska hälsa. Tillstånd så som ångest, depression, utbrändhet och posttraumatiskt stressyndrom minskade märkbart.

Riemer m.fl. (s.396-402) beskriver i artikeln, *Decreased Stress Levels In Nurses: A Benefit Of Quiet Time. American Journal Of Critical Care*, att sjuksköterna ofta utsätts för mycket högre ljudnivåer än vad man från Världshälsoorganisationen anser vara högsta möjliga ljudnivån för en människa att vistas i. Studien gick till så att man till en början av arbetsskiftet hade de rekommenderade ljus-och ljudnivåerna på avdelningen, och man frågade hur stressnivåerna kändes för varje enskild sjukskötare under vissa tidpunkter under undersökningen före den tysta perioden inleddes. För att mäta stressnivåerna hade sjuksköterna egna skalor för att markera stressnivån. Den tysta perioden påbörjades klockan två tills klockan fyra på eftermiddagen och under dessa timmar sänkte man belysningen på avdelningen. Man samlade in data trettio minuter före tysta perioden, sedan trettio minuter efter den påbörjats, och sedan en timme och slutligen två timmar efteråt. I resultatet framkom att stressen hos sjuksköterna minskade markant under den tysta perioden, vilket leder till en sundare arbetsmiljö. Att minska på ljuset på avdelningen har också andra positiva effekter, bland annat bättre patientvård, mindre sjukskrivningar och det medverkar till hållbar utveckling. Men mera forskning krävs kring ämnet för att främja sjuksköterskornas, patienternas samt deras familjers hälsa. (Riemer, 2015, 396 – 402).

3.5 Stressens konsekvenser

Kroppen påverkas av den skadliga stressen. Som bekant har stress en klar koppling till en rad vanliga sjukdomar som drabbar befolkningen i dagens samhälle. Som nämnts tidigare är stress en normal reaktion som händer i kroppen när vi utsätts för stimuli som utlöser stressframkallande hormoner i kroppen. Vi behöver stress-reaktionen för att överleva. Men som så mycket annat, ska stressen hållas på en rimlig nivå, och det är här problemen börjar

ta form. Många individer idag stressar i allt för stor omfattning, vilket kan leda till skadlig stress, som är i sig ett sjukdomstillstånd. Man kan inte exakt veta när den normala stressen urartar sig som skadlig stress eller att den till och med diagnosticeras som sjukdom. Man kanske inte ser stressen så allvarligt, trots att långvarig och skadlig stress kan leda till många sjukdomar. (Währborg, 2009, 207).

Sjukdomar orsakade av stress kan delas upp i två grupper. Den första gruppen är när en individ insjuknat i någon sjukdom och man anser att stress varit avgörande i tillräcklig mån för att sjukdomen ska uppkomma. I den andra gruppen vet man inte säkert om stressen kan ha gjort att man insjuknat eller om det är på grund av något annat, stress är alltså inte den enda anledningen till sjukdom. Första gruppen kallas för primära stresssjukdomar och den andra för stressrelaterade. (Währborg, 2009, 207-213).

3.5.1 Primära stresssjukdomar

Med primära stresssjukdomar menas alltså att sjukdomen orsakats av stress. Något som man borde känna till angående de primära stresssjukdomarna är hur intensivt och hur länge själva källan till sjukdomen orsakar. Det akuta- och posttraumatiska stressyndromet är båda exempel på när intensiteten varit stark men inte pågått så länge, däremot är intensiteten rätt låg men tillståndet har hållit på en längre tid som till exempel vid utmattningssyndrom. Några andra tillstånd där stress utlöst sjukdomen är psykosomatiska sjukdomar, utbrändhet och wornout. Psykosomatiska sjukdomar är när en individ har psykiska åkommor som sedan i något skede leder till någon somatisk sjukdom. När man är utbränd så har man ofta ingen ork och man upplever en trötthet som man inte kan sova bort, samtidigt som man känner sig nedstämd och inte engagerar sig lika mycket som innan på olika saker. Utbrändhet har en stark koppling till arbete, och många gånger till vårddyrket. Wornout kan beskrivas på samma vis som vid utbrändhet, men här fokuserar man mer på självkänsla och andra relationer än kring arbetet. (Währborg, 2009, 207-213).

3.5.2 Stressrelaterade sjukdomar

Stress kan utlösa många av de folksjukdomar som finns idag. Man vet inte säkert på vilket vis stressen kan göra så att man insjuknar i en sjukdom. Det kan vara på grund av flera orsaker, men precis som exempelvis tobak eller alkohol är stress en lika allvarlig riskfaktor till insjuknande som dessa faktorer. Med stressrelaterade sjukdomar menar man sådana

sjukdomar där stress har, eller kan ha, en viktig del i att sjukdom uppstår. (Währborg, 2009, 226).

Det är hjärnan som orsakar stress, och stressen i sin tur skadar hjärnan. Till följd av stress kan det centrala nervsystemet ta skada. Minnet kan radikalt bli sämre vid mycket stress, och vi känner alla igen när man utsätts för en plötslig och ihållande stress att man glömmer bort vissa småsaker i det tillfället. Under stress frigörs mycket kortisol i blodet som upptas av hippocampus, och det är det förhöjda värdet av kortisol som gör att minnet försvagas. Denna stresstegring går snabbt om och hos de där stressen inte blivit ett problem är detta en normal reaktion. Det är sedan när stressen uppkommer oftare som det blir allvarligare. När stressen upprepas leder det till att nerverna i hippocampus dör på grund av den konstant förhöjda nivån av kortisol och på grund av de förhöjda halterna av aminosyror. Vid posttraumatisk stress är det just detta som händer, samt vid Cushings syndrom, eftersom dessa sjukdomar orsakas av förhöjda kortisolvärden. (Währborg, 2009, 231).

Som individ kan man också bli överkänslig mot stress och följder av den stressen kommer att synas i ett senare skede i livet. Till exempel om ett barn har upplevt en stressfylld barndom kan stressen ha gjort att individen får någon sjukdom i ett senare skede i livet på grund av den stress som denne utsattes för i barndomen. Man kan även säga att de personer som drabbats av utbrändhet har utvecklat en viss överkänslighet mot stress. (Währborg, 2009, 233).

Som redan känt är stress en riskfaktor för utveckling av hjärt- och kärlsjukdomar. Förstås finns många andra riskfaktorer, såsom rökning och ärftlighet, men även stress spelar en stor roll till uppkomsten av hjärtsjukdom. (Währborg 2009, 240).

Det sägs att stress är den tredje vanligaste riskfaktorn, före kommer höga blodfettvärden samt rökning. Hjärt- och kärlsjukdomar är sådana sjukdomar där hjärtat eller blodkärlen drabbas. Till hjärt- och kärlsjukdom hör många sjukdomstillstånd, såsom hjärtinfarkt och angina pectoris, det vill säga kärlkramp. Kärlkramp är när det finns förträngningar i blodkärl och på det området drabbas hjärtmuskeln av syrebrist. Boven bakom dessa sjukdomstillstånd är åderförkalkning, som också kallas för ateroskleros. Åderförkalkningen kan lossna med blodflödet och ge upphov till att trombocyter, alltså blodplättar, fastnar där denna bit av åderförkalkningen gett efter, vilket i sin tur leder till att fler av blodplättarna fastnar som slutligen bildar en propp. Åderförkalkningen är en naturlig process som startar så tidigt som under barndomen. Det som händer under stress är att det sympatiska nervsystemet släpper ut en alldeles för stor dos noradrenalin. Då noradrenalinet pumpas ut i blodomloppet och till

hjärtat så söndrar det endotelcellerna i blodkärlen. Endotelcellerna är de celler som finns på blodkärlens inre väggar vilka har som uppgift att skydda blodkärllet och se till så att det fungerar optimalt. I takt med att endotelcellerna förgörs av noradrenalin fastnar blodplättarna på de ställen där endotelcellerna fattas. Man vet även att kortisol, som också avges under stress, kan i viss mån skada blodkärlens innersta skikt. Det onda kolesterolet produceras mer under stress vilket också är fördömande för blodkärlen. Blodplättarna som ansamlas i kärlet gör så att det bildas fler muskelceller som sedan tränger in i blodkärllet. Genom dessa ”vägar” har kolesterolet lättare att fara in genom kärlväggen. (Währborg 2009, 236 - 238).

Några andra vanliga hjärt- och kärlåkommor som kan orsakas av stress är till exempel rytmrubbningar och bröstsmärtor. Hjärtat fungerar som känt med hjälp av elektriska impulser från sinusknutan som skickas ut i nervtrådar till övriga delar av hjärtat. Aggressiv stress påverkar den elektriska mekanismen i hjärtat och till följd kan det utvecklas rubbningar i hjärtrytmen. Även vid stress så påverkas det autonoma nervsystemet och när det påverkas av stress kan det utlösa rytmrubbningar i hjärtat. Märk väl så finns det även godartade rytmrubbningar som alla individer har emellanåt som kan orsakas av lätt stress, dessa rytmrubbningar kan komma i form av hjärklappning eller att det känns som att hjärtat rusar. Men det blir allvarligare när dessa hjärtrubbningar blir intensivare och när de blir problem av den aggressiva stressen. (Währborg 2009, 242 – 243).

Stress kan även ge upphov till bröstsmärtor och bröstsmärtor kan orsakas av flera olika saker. Till exempel förträngningar i något blodkärl som ger upphov till syrebrist det vill säga ischemi eller inflammation, samt muskelsmärta i bröstkorgen. Stressen kan även påverka magfunktionen samt ge skador i tarmen, vilket i sin tur kan leda till bröstsmärta. Bröstsmärtor kan även uppkomma när en person lider av någon form av psykiska besvär, som till exempel ångest. Alla dessa åkommor kan ha en stark anknytning till stress. (Währborg 2009, 245 – 247).

Som ovan nämnt kan stress även ge sjukdomar i mag- och tarmkanalen, och det är dessutom väldigt vanligt att få symtom från mag- och tarmkanalen vid påverkan av stress. Magbesvären har höjts med tio procent under de senaste tio åren, vilket är en hög siffra. Vanliga besvär från mag- och tarmkanalen är dyspepsi och Irritable Bowel Syndrome, eller även känt som Colon Irritabile. Direkt översatt från grekiska betyder dyspepsi ”dålig matsmältning”. Symtomen vid dyspepsi är till exempel halsbränna, sura uppstötningar, illamående samt en ”svullenhets känsla” i magen. Det har vistats att bland personer som

stressar, särskilt vid aggressiv stress, förekommer många fall av dyspepsi och dessa tillstånd är ihopkopplade. Magen blir överkänslig på grund av stressen och tarmen påverkas genom att rörelsemönstret i själva tarmen blir annorlunda och dyspepsi utvecklas. Colon irritabile är en sjukdom där man drabbas av kroniska buksmärtor som förekommer i intervaller och är centrerad i bukens nedre del. I samband med dessa krampartade buksmärtor kan individen även få gasbesvär och störningar med avföringen, såsom förstoppning eller diarré. Stress påverkar tarmen genom att den mer drar ihop sig, vilket kan leda till att det blir en irritation av tarmen, det vill säga colon irritabile. (Währborg 2009, 248 – 250).

Stress kan förorsaka sjukdomar i ämnesomsättningen, det vill säga fetma och diabetes. Förstås kan det finnas många olika orsaker till att en individ utvecklar diabetes och fetma, men även stress kan vara en bidragande faktor. Vid kroniskt stressyndrom är det väldigt vanligt att personen även drabbas av övervikt eller fetma. Vid stress förändras könshormonernas aktivitet. Hos männen hämmas testosteron – samt follikelstimulerande hormonhalterna i blodet och för kvinnorna ökar det manliga könshormonet, det vill säga androgener. Detta leder till att kvinnor får menstruationsrubbningar och lägre chanser att bli gravida för att hormonbalansen blivit påverkad. Och hos båda könen resulterar hormonbalansstörningen i fetma. På grund av stress påverkas även tillväxthormonets insöndring till blodet, vilket också kan ge bukfetma. Störningar med tillväxthormonerna bidrar också till att individen kan drabbas av diabetes, eftersom hormonstörningarna gör att insulinet börjar fungera onormalt i kroppen. Insulinets intensitet försämras drastiskt vid stress eftersom de endokrina systemen börjar arbeta. Mer katekolaminer, könshormoner, kortisol, tillväxthormon samt fria fettsyror släpps ut i blodet och det påverkar cellerna genom att de inte blir lika sensitiva för insulin. (Währborg 2009, 259 – 265).

4 Motion

De flesta av oss vet att motion är hälsosamt och positivt för både kropp och själ. Men många undviker ändå att röra på sig. Ofta förknippas träning och motion med negativa upplevelser. Man kanske tycker att man inte passar in utseendemässigt, presterar för dåligt och många kan ge upp snabbt när de inte når sina förväntade resultat tillräckligt fort. En del människor tror att man måste ta ut sig helt när det kommer till träning och motion, men i verkligheten så räcker det med 2-3 motionspass i veckan för att konditionen ska förbättras och hållas konstant. Viktigt är att tänka på att det tar olika tid för alla att uppnå sina resultat, beroende på vilken grund man har att stå på. Man behöver själv komma fram till en sådan träningsnivå

som passar en själv och bygger på de förutsättningar man har. Oberoende av vilken intensitet på träningen man väljer, så är det viktigast att man känner välbehag både under och efter utförd träning. Om träningen känns som ett måste är riskerna stora att det fort bara blir en övergående period av ens liv. Ifall motionen blir ett måste, så utvecklas det ofta också till en stressfaktor. (Almvärn & Fäldt 2001, 113).

Motion för sjuksköterskor är enligt Blaber (2005, s. 973 – 975) en viktig källa till välmående. En litteraturstudie har gjorts för att undersöka sjukskötares livsstilar och motionens fördelar för hälsan. I resultatet framkom att motion främjar både den fysiska och psykiska hälsan. I den fysiska biten bibehålls vikten, konditionen och styrkan förbättras. Med tanke på den psykiska biten förhöjs självkänslan, man känner sig gladare och får en bättre kroppsuppfattning. Man kom även fram till att motion hjälper mot stress. Något man även lyfte fram är att sjuksköterna bör vara de som lär ut hälsosamma levnadsvanor till sina patienter, klienter och familjer.

4.1 Vad händer i kroppen under fysisk aktivitet?

Alla mår vi bättre när kroppen får röra på sig. Genom fysisk aktivitet och motion förbättrar vi vårt mående inom flera områden. Vi påverkas fysiskt, psykiskt och socialt. Många tror att ända sättet att få kroppen att bli avslappnad och fri från stress är att vila och anstränga kroppen så lite som möjligt. Det kan fungera till en viss mån, men för att få kroppen fri från stress och få hjärnan att tänka på annat behövs någon form av fysisk aktivitet. Det finns många olika metoder för att bli av med negativ stress. Bland annat bör man sträva till att få tillräckligt med sömn. Även massage, promenader i friska luften, att lyssna på lugn och rogivande musik, meditation och att lära sig olika andningstekniker hjälper mot stress. Men man vet att ändå fysisk aktivitet är det mest effektiva botemedlet mot stress. (Running & Fitnews 2011).

Fysisk aktivitet har stor betydande påverkan på hjärnans funktion och vårt välbefinnande. Viktigt är därför för personer som söker vård på grund av symtom orsakade av hög stresspåverkan, såsom nedsatt kognitiv förmåga, nedstämdhet, minskat välbefinnande, att de får ett individuellt uppbyggt schema hur de skall motionera och röra på sig. Många sjukdomar associeras med stressbelastning, risken att insjukna kan därför minskas med hjälp av fysisk aktivitet. Trötthet, depression, ångest och störningar i sömnen är också symtom som kan förebyggas med hjälp av fysisk aktivitet. (Arnetz & Ekman 2013, 179).

Terjestam och Jouper och Johansson (2010, s. 939) har undersökt och kommit fram till att ett regelbundet träningschema som innehöll enbart qigong 2 gånger per vecka minskar på psykiskt illamående och stress. Man kom också fram till att elevernas självkänsla förbättrades. Med studien drog man slutsatsen att qigong och rörelse av meditativt slag gjorde att eleverna orkade bättre i skolan.

4.1.1 Fysisk påverkan

Kroppen främjas på det fysiska planet av den fysiska aktiviteten. Bland annat så främjas blodcirkulationen som en följd av att blodkärlen blir starkare och blodflödet blir bättre. Våra muskler och stödjevävnader blir starkare. Även vår balans blir bättre och vi får lättare att koordinera våra rörelser. Rörligheten och smidigheten förstärks i allmänhet. Vårt immunförsvar förstärks dessutom av att vi motionerar. (Almvärn & Fäldt 2001, 112).

När vi är fysiskt aktiva så höjs vårt blodtryck och vår hjärtfrekvens, som en följd av påverkan på det sympatiska nervsystemet. Om man utför regelbunden fysisk träning så kommer kroppen att anpassa sig på så sätt att viloblodtrycket och vilopulsens minskar. Även blodtryckshöjningen vid träningen kommer att bli mindre för den vältränade och därför minskar också påverkan på hjärtfrekvensen, kärlmotståndet och stresshormonnivåerna. Detta i sin tur gör att en person som utför regelbunden träning blir mer stresstålig, som en följd av lägre stresshormonnivåer i blodet. (Arnetz & Ekman 2013, 177).

Fysisk aktivitet har även påvisats kunna främja minnet och kognitiva funktioner. Kognitiv försämring som en följd av åldrandet kan till exempel förebyggas med hjälp av motion. I forskning har man kommit fram till att bland annat utvecklingen av Alzheimers sjukdom kan bromsas med hjälp av lågintensiv konditionsträning. (Arnetz & Ekman 2013, 179).

4.1.2 Psykisk påverkan

En del forskare har undersökt hur fysisk aktivitet påverkar vår psykiska hälsa. I undersökningar har man kommit fram till att fysisk aktivitet främjar vårt humör och önskvärda känslor och tillstånd så som ångest, depression och andra mentalt tunga tillstånd förebyggs. Och det är framförallt när utövning av fysisk aktivitet blir ett tillstånd av ro och njutning som vårt psykiska välbefinnande främjas. (Anshel & Brinthaup & Kang 2010, 113).

Motion ger lugn. Att utföra någon form av träning, gör att stresshormonerna i kroppen gradvis sjunker. När stresshormonerna sjunker under träningen så frigörs istället endorfiner, som är kroppens naturliga ”må-bra” hormon som gör oss på bättre humör. Endorfinerna reducerar även smärta. (Running & Fitnews, 2011).

Fysisk aktivitet har även i Socialstyrelsens i Sverige nya riktlinjer lyfts fram som en betydande behandlingsmetod vid depressiva symtom, så som depression och ångest. Enbart fysisk träning kan dock inte användas som en behandlingsmetod vid psykisk ohälsa, utan den ska kombineras med traditionell behandling. Man har kommit fram till att fysisk träning vid en medelsvår depression kan fungera lika bra som behandlingsmetod eller till och med lite bättre än behandling med läkemedel. Våra signalsubstanser serotonin och noradrenalin höjs i kroppen under fysisk aktivitet. (Arnetz & Ekman 2013, 175-176). Serotonin och noradrenalin har tillsammans en uppgift att reglera vår sinnesstämning, så som känslor, depressivitet, oro och sömn, men även vår påverkan på smärta och stress. (Hansson 2008, 286).

Den fysiska träningen påverkar våra känslor och tankar, och klassiska beteenden som förekommer vid depression, så som passivitet och isolering reduceras. Även självkänslan och tron på sig själv främjas. Dock behöver fysisk aktivitet utövas en längre tid förrän man ser märkbara resultat. På samma vis som det tar länge förrän effekten av depressiva läkemedel syns. (Arnetz & Ekman 2013, 175-176).

4.1.3 Social påverkan

Fysisk aktivitet påverkar även oss socialt. Hunter m.fl. (2011, s. 513) har gjort en studie där 406 äldre personer deltog. Man ville undersöka hur sociala färdigheter utvecklas vid utövning av fysisk aktivitet i grupp. Resultatet blev att 225 av deltagarna valde att motionera tillsammans med åtminstone en annan person, resten av deltagarna valde att motionera självständigt eller inte alls. I slutresultaten kom man fram till att fysisk aktivitet främjar den sociala interaktionen personer emellan. Även beteendeförändringar upptäcktes bland personerna. Det påverkade personerna på så vis att bli mera motiverade till att röra på sig. Man kom också fram till att utövning av fysisk aktivitet i grupp gav bättre prestationer.

Vi påverkas även av andras uppfattningar och erfarenheter kring motion. Esposito & Fitzpatrick (2011), har gjort en studie baserad på teorin ”Pender's Health Promotion Theory”. I studien ville man undersöka ifall det finns samband mellan sjukskötarens egen synpunkt kring motion, deras egna motionserfarenheter och de rekommendationer de gav för att främja

patienternas hälsa. I resultatet framkom att dessa faktorer samverkar med varandra och att sjukskötarna fungerar som en slags förebild till patienterna. Patienterna hade lättare att förstå motionens betydelse och sjukskötarna själva hade lättare att lära patienterna hur man tar hand om sig när sjukskötarna själva hade en hälsosam livsstil.

5 Teoretisk utgångspunkt

Vi har valt att anknyta oss till teoretikern Aaron Antonovskys syn på hälsa och det kognitiva begreppet KASAM samt om Erikssons syn på hälsa. Antonovskys teori passar bra in i vårt ämne efter som den kan kopplas till stressen. (Antonovsky 2011, 9-27). Erikssons syn på hälsa kan även kopplas till detta examensarbete, för att ha hälsa behöver man ha en balanserad stressnivå. Hon nämner vad sundhet, friskhet och välbefinnande innebär, som är viktiga komponenter till att hålla sig frisk och fri från skadlig stress. (Eriksson 1996, 29)

5.1 Antonovskys syn på hälsa

Enligt Antonovsky så kan faktorer som orsakar stress inte bara en negativ inverkan på vår hälsa utan också en positiv verkan. Inverkan på det fenomen som skapat stress eller chock hos oss ger en hälsofrämjande verkan, förutsatt att vi kan fly undan fenomenet och stressen/chocken inte blir konstant. Antonovsky menar att hälsa inte handlar om att undvika sjukdom eller påfrestningar. Vi uppnår hälsa när vi lär oss att hantera våra liv och hur vi ska leva med sjukdom och påfrestning. Målet är att göra det bästa vi kan av tillvaron. (Antonovsky 2011, 9-27).

Antonovskys sätt att beskriva hälsa kallas för det hälsofrämjande synsättet. Med detta synsätt fokuserar man på att studera och klarlägga de faktorer som gör att människor kan klara av livets svåra situationer och inte falla under ordet ohälsa. Enligt Antonovskys synsätt ska vi inte fokusera på sjukdom, utan på hur vi skall bevara vår hälsa. (Tamm 2002, 209-210).

5.2 KASAM

KASAM är en förkortning av begreppet ”Känsla Av SAMmanhang”. KASAM är enligt Antonovsky en betydande opponent bakom bevarandet av god hälsa. Vi befinner oss på en kontinuerlig sträcka mellan hälsa och ohälsa. Målet är att röra oss i riktning mot dess friska ända, det vill säga hälsan. (Antonovsky 2011, 42-46).

Teorin om KASAM består av tre betydande komponenter, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Antonovsky har genomfört en undersökning bestående av intervjuer med en grupp personer för att undersöka deras nivå av KASAM. De personer som enligt analysen bedömdes ha stark KASAM, så hade också en hög nivå på de tre betydande komponenterna. (Antonovsky 2011, 42-46).

Med begripligheten menas hur man reagerar på yttre och inre stimuli. Upplevs dessa som information som är organiserad, logisk och uppenbar eller som något koartad, oorganiserad, slumpartad och överraskande. Vid en hög nivå av denna komponent så upplever man det som sker i och utanför en själv, som erfarenheter som man kan hantera och utmaningar som man klarar av att bemöta. Personen har med andra ord en positiv inställning och tror på att saker kommer att reda upp sig. (Antonovsky 2011, 42-46).

Den andra komponenten kallar Antonovsky hanterbarhet. Med hanterbarhet menas i vilken utsträckning man anser att man har resurser med vilka man kan möta olika motgångar eller krav som olika situationer ställer på en. Med en resurs menar Antonovsky både sådana som man själv som person har och sådana som erbjuds av andra, till exempel ens anhöriga, vänner, kollegor, professionella eller Gud. En person med hög hanterbarhet har en förmåga att hantera stressande händelser i dennes liv och lämnar inte sörjande över det som gått förlorat. (Tamm 2002, 214-215).

Den tredje komponenten som Antonovsky kallar för meningsfullhet betyder att människan känner att livet är meningsfullt och att åtminstone en del av de situationer hen möter på i livet är värda att satsa sin energi och tid på. En människa med hög meningsfullhet bemöter motgångar som utmaningar. Hen accepterar svåra händelser och ser även en mening i det svåra. (Tamm 2002, 214-215).

5.3 Erikssons syn på hälsa

Hälsa och sjukdom går många gånger hand i hand. Trots det ser man ofta hälsa och sjukdom som raka motsatser. Men faktum är att människan måste hela tiden gå igenom olika ”mående” faser för att uppnå den optimala hälsa som eftersträvas. Människans hälsa påverkas främst av en själv, med tanke på hur man under uppväxten lärt sig att ta hand om sig. Men samhället har även stort inflytande och skapar en bild på hur man på bästa sätt tar hand om sin hälsa. Människan kan även, trots sjukdom, ha hälsa. Ifall människan insjuknar

i en sjukdom, leder det ofta till att hon börjar värdesätta sin hälsa högt och gör allt i sin makt för att uppnå en så tillfredsställande hälsa som möjligt. (Eriksson 1996, 8 – 9).

Att få en definition på ordet ”hälsa” är alltså inte det lättaste, eftersom hälsa är väldigt individuellt. Enligt Eriksson är hälsa ett tillstånd där sundhet, friskhet och välbefinnande är förenade. (Eriksson 1996, 29).

Man kan dela in ordet ”sund” i två kategorier. Den första delen är den psykiska delen, det vill säga när människan förstår innebörden av att ha hälsa. Den andra delen innefattar människans aktioner och dess påföljder som leder till hälsa. En person som är ”sund” vet vad hälsa innebär och kan styra sina handlingar till en personlig tillfredsställande hälsa. (Eriksson 1996, 36).

Friskhet betyder enligt Eriksson att man tar fasta på det fysiska. När människan är ”frisk” relaterar man ofta till att man har bra grundkondition och att kroppen samt kroppens organ fungerar. Både sundhet och friskhet är benämningar som beskriver människans kroppsliga funktionalitet. Människan kan vara ”sund” och ”frisk” i varierande nivåer, och alla har en egen uppfattning om när man uppnår dessa komponenter. (Eriksson 1996, 36).

Att ha välbefinnande är inre, personliga känslor och alla kan vi beskriva hur vårt eget välbefinnande för tillfället är. Både när det är bra men även när det är dåligt. Med välbefinnande anser man att man trivs med sig själv och att man känner sig nöjd över sin livssituation. Att ha hälsa kan man slutligen definiera som en rad av känslor, där enligt hur man själv tycker och enligt individuella förutsättningar, mår bra både psykiskt och fysiskt. (Eriksson 1996, 36-37). Alla kan vi, enligt Eriksson, ha en god hälsa trots fysiska eller psykiska sjukdomar. Eriksson hänvisar till Ketonens förklaring på hälsa; ”att vara frisk betyder inte nödvändigtvis samma sak som att ha det bra”. (Eriksson 1996, 36-37).

6 Metod

I vårt examensarbete har vi valt att utföra en kvalitativ enkätundersökning med kvantitativa inslag. Vi har undersökt hurdana förhållanden sjukskötare har till motion och hur deras motionsvanor påverkar stressnivån. En enkätundersökning innebär att man samlar in information av en större grupp informanter med hjälp av ett frågeformulär. En enkätundersökning är alltså en teknik vi har valt oss av för att samla in den information som

behövs för att undersöka ämnet. (Patel & Davidson 2003, 69). Som informanter blev sjukskötare på Vasa Centralsjukhus valda. Vi ansökte och blev beviljade forskningstillstånd av översköterskan på sjukhuset.

6.1 Enkätens uppbyggnad

För att få informanterna intresserade av att svara på frågorna så gjorde vi ett så kallat missiv, som medföljer enkäterna. Missiv är ett följebrev där vi berättar om oss själva och beskriver det ämne vi behandlar i vårt examensarbete, även vad vi vill undersöka med enkätstudien samt uppnå med resultaten. Målet med missiven är att motivera informanterna att noggrant och med intresse fylla i enkäterna. Informanterna är anonyma i undersökningen och materialet har behandlats konfidentiellt under hela processen. Med anonymitet menas att det inte finns någon möjlighet att identifiera informanterna. Detta har vi också nämnt i missiven. Ett alternativ skulle vara att använda en konfidentiell enkät, vilket innebär att man känner till vem informanterna är och enkätstudien blir på så vis inte anonym. Vi anser att vi har fått mera ärliga svar av att använda oss av en anonym enkätstudie, eftersom informanterna då har vågat fylla i enkäten utifrån vad som stämmer med verkligheten. I vår enkät har vi använt oss av både fasta och öppna frågor. (Patel & Davidson 2003, 69-70).

Vi har konstruerat vår enkät samt enkätens frågor själva. På så sätt har vi fått ett mer exakt svar på de frågeställningar som upplagts för studien. Vi har även valt hur lång själva enkäten skulle vara och hurudant utseende den skulle ha. Det som bör tänkas på, med tanke på en egenkonstruerad enkät, är att frågorna kan missförstås av informanterna. Det som även kan strula till det med egenkonstruerade frågor är att man ställt dem fel, de kan då bli besvärliga att tolka och sammanställa. (Henricson, et.al. 2012, 142).

6.2 Pilotstudie

Innan enkäterna skickades till Vasa Centralsjukhus så har vi gjort en pilotstudie för att säkerställa oss om att vi fick svar på det som vi förväntade oss att få. Vi valde slumpmässigt fyra personer som deltog i pilotstudien, dessa fyra personer var klasskamrater. Efter att ha kontrollerat igenom svaren från pilotstudien så insåg vi att omformulering av några frågor borde göras. En fråga påminde om en annan och därför tog vi bort en av dessa frågor. Även tillägg av frågor kom för att vi skulle få bättre svar.

Med pilotstudie menas att man provar en viss teknik man till en början gjort för att sedan ta reda på huruvida frågorna stämmer överens med det man vill uppnå med enkäten. Att prova enkäten för en annan grupp än målgruppen är till stor fördel för att ta reda på om man får den information man förväntar sig. Med pilotstudien kan även prövas hur enkätens uppbyggnad fungerar, beroende på hur enkäten ser ut och hurdana frågor man ställt. Det kan vara till fördel att den mindre grupp som väljs ut för pilotstudie är jämförbar målgruppen, men det är inte nödvändigt. I pilotstudien används alltså den egentliga enkäten, eller delar utav den, som ifylls av en mindre grupp. (Patel & Davidson 2003, 58).

6.3 Informanter

I vår studie har sjukskötare på Vasa Centralsjukhus deltagit och vi fick lov att göra enkätundersökningen där. Vi undersökte färdigt utexaminerade sjukskötare både från de somatiska och psykiatriska enheterna. Sammanlagt sände vi 36 enkäter till en medicinsk, kirurgisk, samt psykiatrisk avdelning. Att ha varierande avdelningar anser vi kan ge intressanta resultat. Kanske kunde eventuella skillnader upptäckas mellan avdelningarna i den frågan i enkäten om hur sjukskötarna upplever och hanterar stress. Vi tyckte att det var mera intressant att undersöka hur sjukskötare som redan är ute i arbetslivet hanterar stressen på fritiden och i arbetet och ifall motionen hjälper som den gör för oss skribenter. Med undersökningen kanske vi även ger tips åt sjukskötare som kanske inte heller vet hur de ska hantera stressen.

6.4 Analys av material

När vi fick insamlat materialet från enkätstudien så analyserade vi de öppna frågorna med en så kallad kvalitativ innehållsanalys och de slutna frågorna med hjälp av statistiska diagram. Vår studie är i huvudsak kvalitativ, men fick även ett kvantitativt inslag med tanke på att en del av resultaten framställs i statistiska diagram. Diagram ville vi använda oss av för att lätt kunna visa statistiken vi fått fram. Slutresultatet av den kvalitativa innehållsanalysen består av en text med citat från de öppna frågorna som blandats med våra egna tankar och tolkningar. Denna text baseras på resultaten av de öppna frågorna. (Patel & Davidson 2003, 118-120).

6.4.1 Kvalitativ innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys kan användas på många olika vis eftersom metoden härstammar både från kvantitativa samt kvalitativa synsätt, det vill säga den logiska positivismen samt hermeneutiken. Analysen sker på ett sådant sätt att man tolkar och försöker beskriva resultaten. (Henricson, et.al. 2012, 329). Det finns olika metodikers typer av innehållsanalys, men vi har valt att göra en innehållsanalys utifrån Graneheim och Lundmans (2004) metod. Själva innehållsanalysen görs stegvis i olika delar. De olika delar benämns som *analysenhet*, *domän*, *meningsenhet*, *koder*, *kategorier* och *teman*. (Henricson et al. 2012, 332).

Målet med *analysenhet* är att rikta in sig på det som inträffar människor som befinner sig på det utvalda stället för undersökningen. Eller så riktar man uppmärksamheten på vilket sätt människorna blivit berörda av det inträffade. Vilken form av analysenheten man väljer till studien kan variera, men i vårt fall har vi använt oss av den information vi har fått utifrån de öppna frågorna i enkäten. Man kan även till fördel använda sig av skrift från exempelvis dagböcker, intervjuer och enkäter som analysenhet. (Henricson et al. 2012, 332).

Ordet *domän*, som betyder den sektion man använder sig av som ska analyseras. Domänen kan exempelvis vara den skrift man får från en enkätsfrågas svar. Ibland kan det vara till fördel att dela in domänerna i skilda grupper, eftersom man kan få flera svar på samma fråga. (Henricson et al. 2012, 332).

Meningsenhet är sådana ord som har samma innebörd. Man strävar till att minska skriften man analyserar, till sådana ord som har en anknytning med varandra och som är mest relevanta för undersökningen. Orden används sedan som grund för kodning. (Henricson et al. 2012, 333)

Kod är alltså den grupp som utgör de ord som mest beskriver det man är ute efter. Man använder sig av en kod för att begripa vad skriften egentligen innebär. Koder som påminner om varandra kan sammanställas och i sin tur delas upp i, *kategorisering* eller *tematisering*. (Henricson, et.al. 2012, 333).

Sedan bör man dela in dessa koder i kategorier. Det man ska vara observant med är att koderna ska ha ämnen som är likartade. Om man fått fram flera koder från den skrift man tar materialet från, och dessa koder hör ihop med varandra, kan man göra *subkategorier*. Slutligen utgör subkategorierna en kategori. Avslutningsvis beskrivs vad som utgör ett tema. Med tema fokuserar man mera på vad man kan få fram ur skriften utöver dessa kategorier. I temat kan man urskilja en tydlig röd tråd, som sammanflätar kategorierna. Man ska tänka på att inte avsluta analysen när man förklarat vad kategorierna innebär, utan man ska även göra en tolkning av kategorierna. (Henricson, et.al. 2012, 333).

6.4.2 Statistik analys

För att kunna analysera de slutna frågorna i enkäten, så har vi gjort en statistisk analys. Våra svar från de slutna frågorna presenteras i stapel- och cirkeldiagram. (Henricson, et.al. 2012, 147).

När man väljer att ha kvantitativ analys i studien ska man planera redan före att man inleder arbetet. Man ska göra en beskrivning över hur man väljer de personer som medverkar i studien och om man väljer personerna slumpvis. Man ska även fundera kring om det blev den grupp som man till en början tänkt undersöka faktiskt valdes, eller om det blev en annan. Vissa personer kanske väljer att avböja sin medverkan när studien görs. Slutligen ska man fundera kring vilka personer som kan ha nytta av de resultat som framkommer. För att sedan kunna analysera utgår man från detta som beskrivits. Man inleder med att göra ett resonemang, sedan görs en bortfallsanalys och slutligen deskriptiv statistik. (Henricson, et.al. 2012, 306).

6.5 Etiska överväganden

När vi har skrivit och utformat vårt examensarbete har vi utgått ifrån Forskningsetiska delegationens vetenskapliga praxis. Etik och moral är viktigt att tänka på när man skriver ett examensarbete. Den forskning som vi har utgått ifrån är etiskt godkänd och resultaten trovärdiga. Forskningen har utförts under god vetenskaplig praxis. Viktigt att tänka på under processen är att vara noggrann, visa respekt och omsorg med tanke på de människor som involveras i forskningen. Vi har använt oss av metoder som når upp till kriterierna vetenskaplig forskning och är etiskt godkända. Vi har tänkt på att inte plagiera tidigare forskning och vår undersökning har varit anonym, inga namn har nämnts och inte heller några kännetecken som kan avslöja informanternas identitet. Vi hänvisar i vårt arbete till annan forskning, men har då klart gjort upp källhänvisningar för de ursprungliga forskarnas synpunkter. Dessutom har vi tänkt på att lagra den information vi fått på ett etiskt sätt, så att det endast är vi skribenter till detta arbete som har haft tillgång till det material som samlats in. (Forskningsetiska delegationen, 2012).

7 Resultat

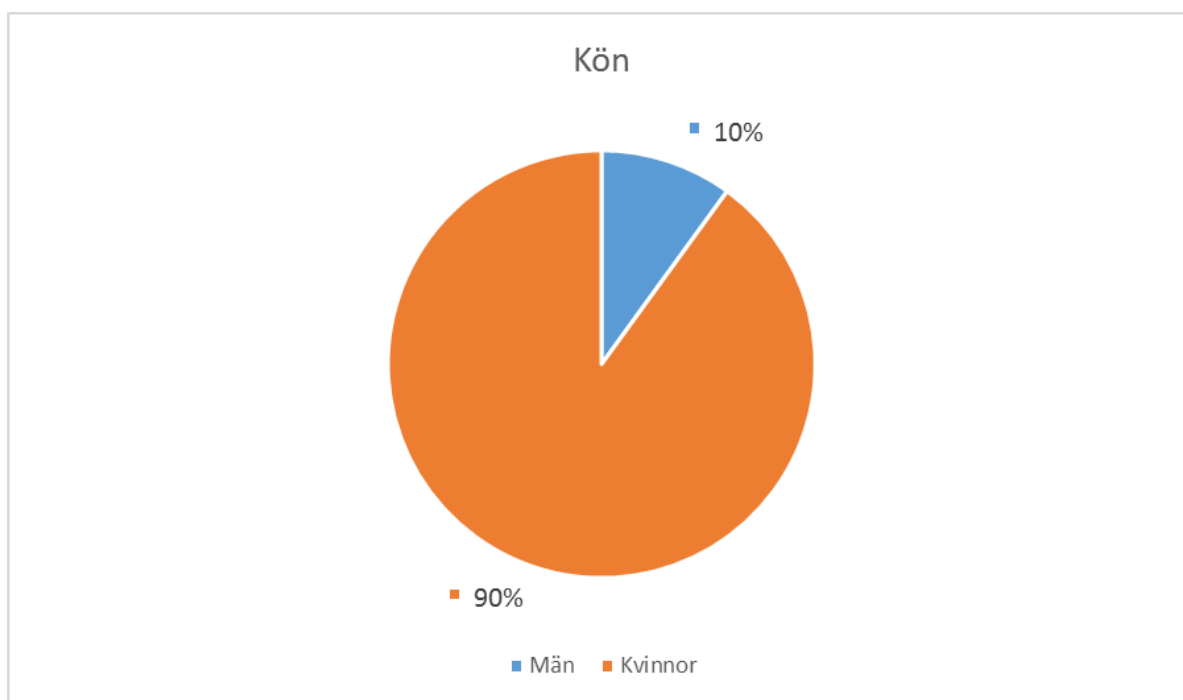
I detta kapitel kommer vi att redovisa de resultat vi fått från enkäterna. Resultaten från de slutna frågorna presenteras i form av cirkel- och stapeldiagram, medan de öppna frågorna sammanfattas i en löpande analys.

7.1 Resultatet av slutna frågorna

Enkäten bestod av 14 slutna frågor, vilka resultaten från presenteras i cirkel- och stapeldiagram. Varje diagram har sin egen rubrik och förklaring som beskriver vilken fråga som besvarats.

7.1.1 Kön

I figuren nedanför presenteras informanternas kön.

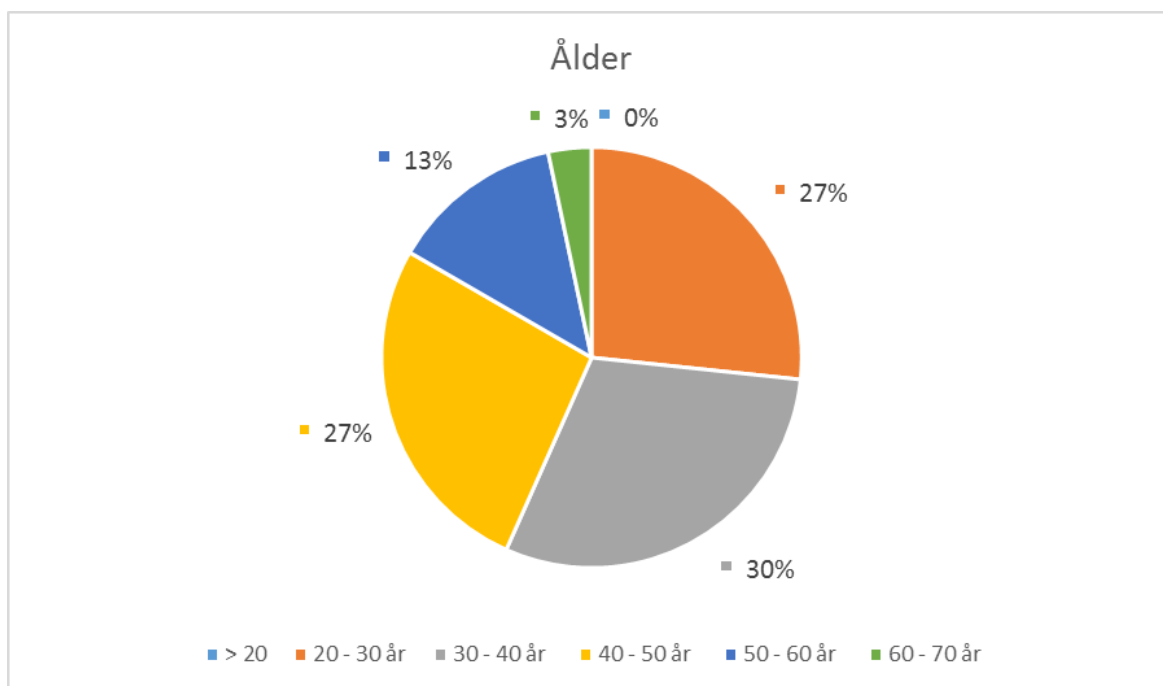


Figur 7.1.1 Informanternas kön

Totalt deltog 30 stycken sjukskötare i enkätundersökningen. 3 stycken av informanterna var män, i tabellen ovan är det alltså 10 %. Resten av informanterna var kvinnor, det vill säga 27 stycken, alltså 90 %.

7.1.2 Ålder

I figuren nedanför presenteras informanternas ålder.

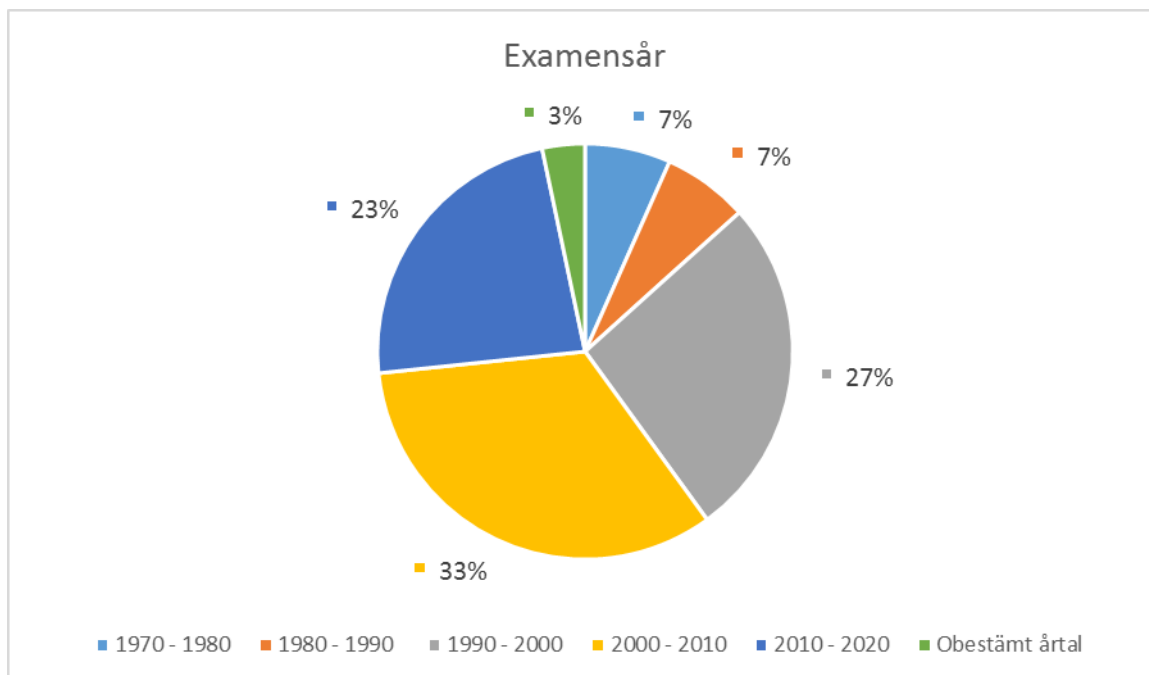


Figur 7.1.3 Informanternas ålder

Ingen av informanterna var under 20 år. Största åldersgruppen var mellan 30 – 40 år, alltså 30 %. Därefter följde grupperna 20 – 30 åringar samt 40 – 50 åringar, båda grupperna innefattade 27 %. 13 % av informanterna var mellan 50 – 60 år och 3 % mellan 60 – 70 år.

7.1.3 Examensår

I figuren nedanför presenteras året informanterna tagit sin sjukskötarexamen.

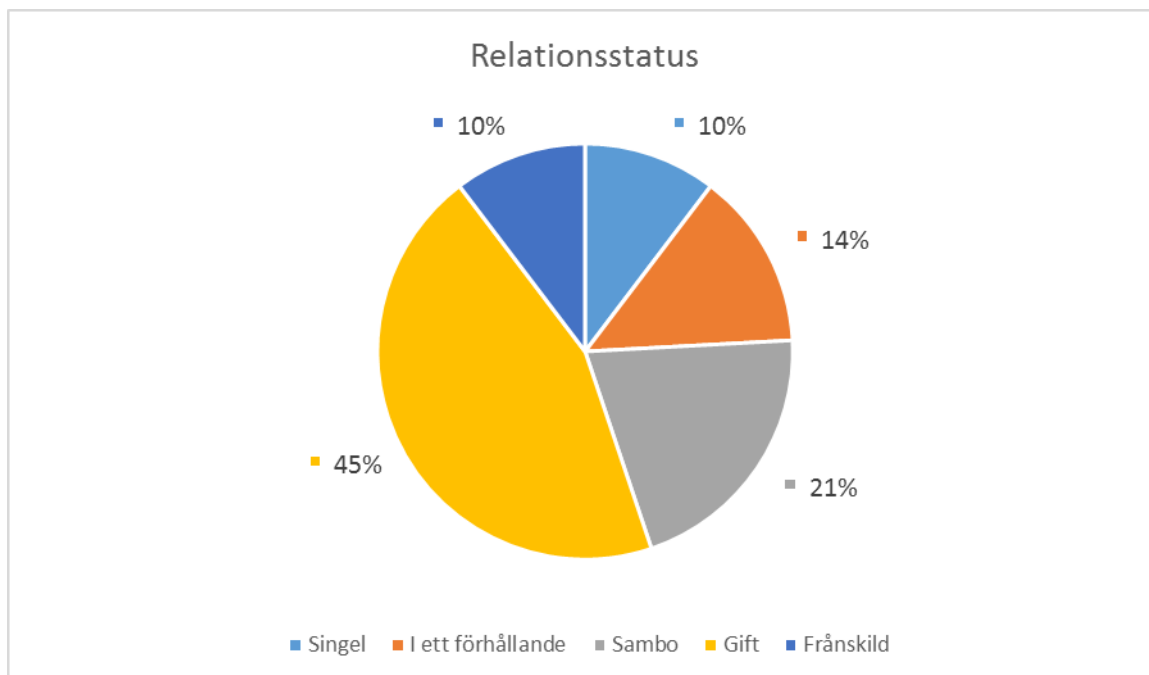


Figur 7.1.3 Året då informanterna tagit examen

Dom flesta som deltog i enkätundersökningen, alltså 33 %, hade tagit sin examen mellan åren 2000 – 2010. 27 % av deltagarna hade tagit sin examen mellan åren 1990 – 2000. 23 % hade tagit, eller ska få sin examen, åren 2010 – 2020. De deltagare som hade tagit examen under åren 1970 – 1980 och 1980 – 1990 var båda grupperna 7 % till antal. Några deltagare hade ej angett vilket år som examen blivit tagen eller planerats bli tagen, den gruppen har namngivits som ”obestämt årtal” i cirkeldiagrammet. ”Obestämd årtal” – gruppen var 3 %.

7.1.4 Relationsstatus

I figuren nedanför presenteras vilken relationsstatus informanterna har.

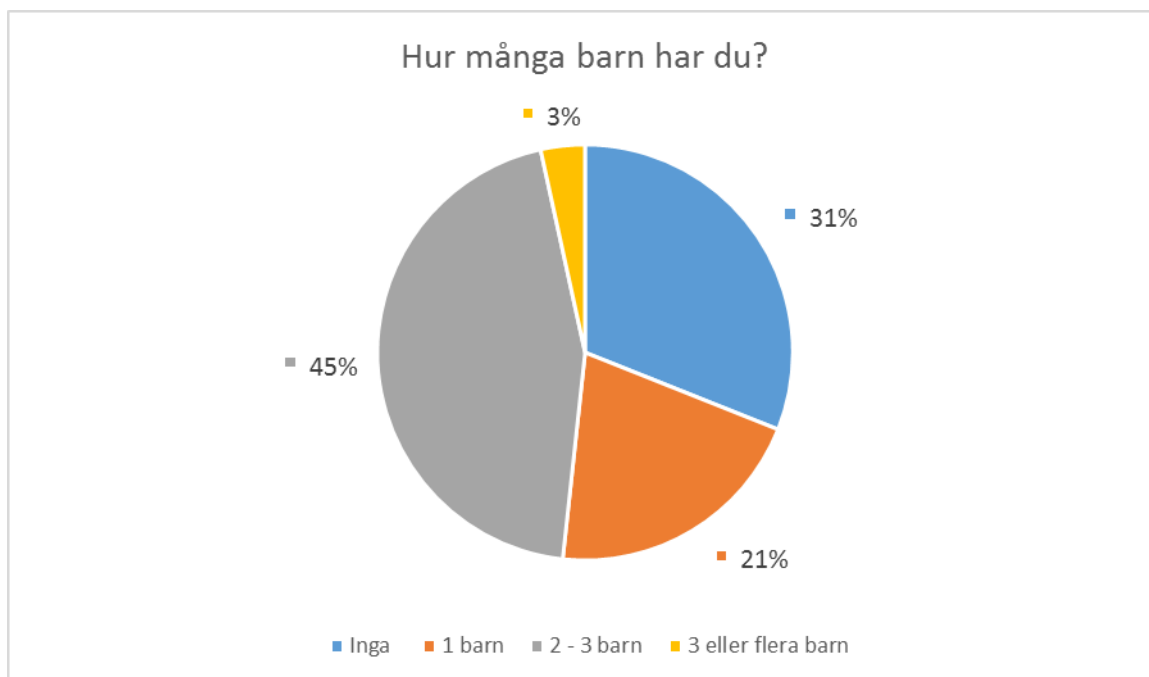


7.1.4 Relationsstatus hos informanterna

I enkäten bad skribenterna av undersökningen att informanterna skulle ange sin relationsstatus för att upptäcka om relationsstatusen har någon inverkan på informanternas motionsvanor. En enkät kunde ej räknas med. 45 % besvarade att de var gifta, 21 % var sambo och 14 % i ett förhållande. 10 % var singel och 10 % var frånskilda.

7.1.5 Antal barn

Vi ville ta reda på ifall sjukskötarna har egna barn, i denna figur presenterar vi antal barn per informant, dock var det flera som inte hade barn.

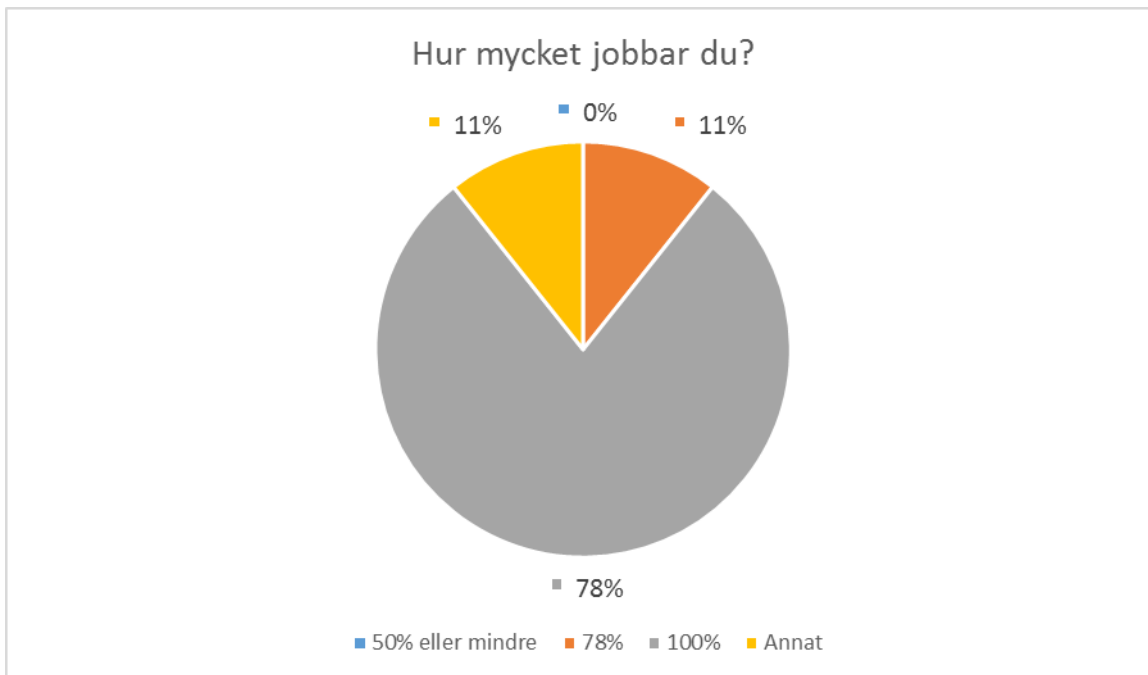


7.1.5 Antalet barn informanterna har

Enligt resultatet uppgav 45 % att de har 2 – 3 barn, 31 % hade inga barn och 21 % hade ett barn. 3 % hade tre eller flera barn.

7.1.6 Arbetsprocent

I figuren nedanför presenteras hur mycket informanterna arbetar.

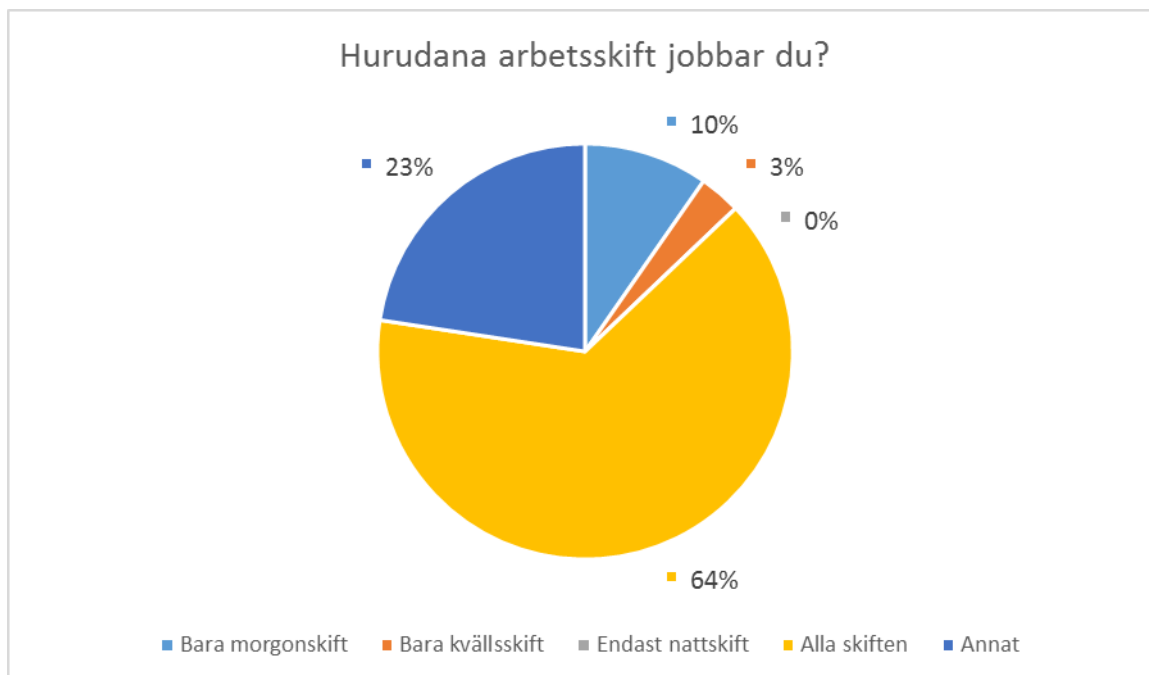


7.1.6 Informanternas arbetsprocent

78 % av informanterna arbetade 100 %, 11 % arbetade 78 % och 11 % arbetade under kategorin ”annat”. Ingen av informanterna arbetade 50 % eller mindre, vilket betecknas som 0 % i figuren.

7.1.7 Typ av arbetsskift

I figuren nedanför presenteras hurdana arbetsskift informanterna arbetar.

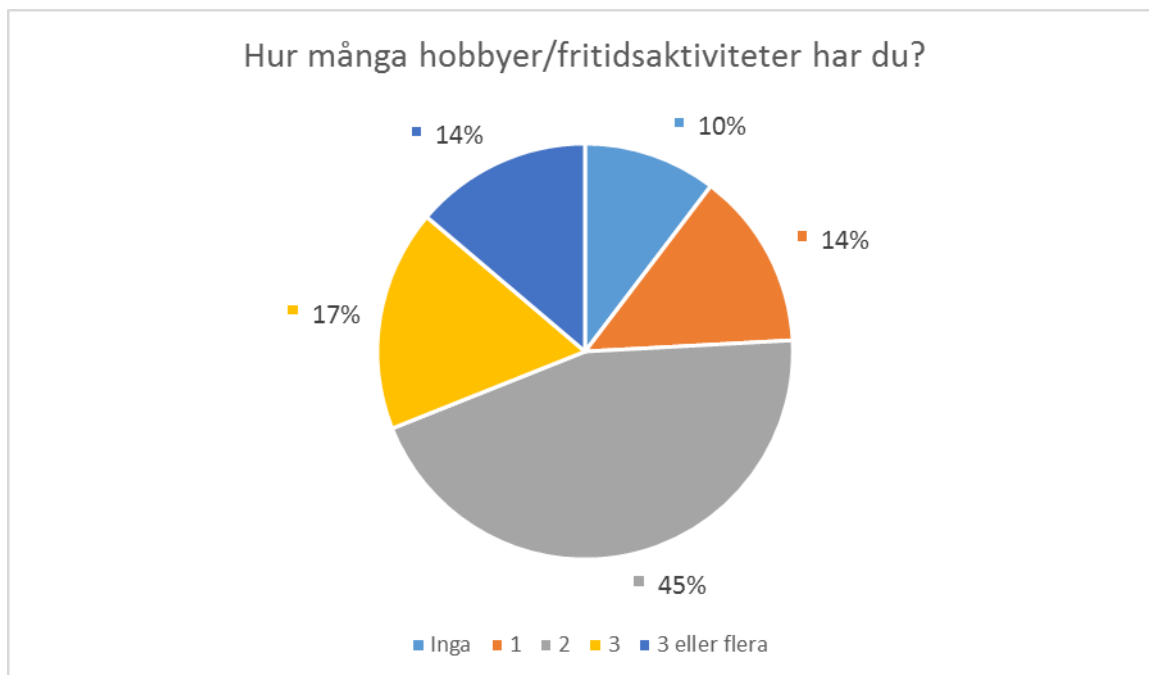


7.1.7 Typ av arbetsskiften informanterna arbetar

De flesta av informanterna svarade att de arbetar alla skiften, det vill säga 64 %. 10 % arbetade endast morgonskift och 3 % arbetade endast kvällsskift. 0 % hade enbart nattskiften. Under kategorin ”annat” bad vi informanterna nämna ifall de arbetar några andra skiften än de respondenterna angivit som förslag. Kategorin ”annat”, alltså 23 %, besvarade att de arbetar både morgon – samt kvällsskiften.

7.1.8 Fritidsaktiviteter

I figuren nedanför presenteras hur många fritidsaktiviteter informanterna har.

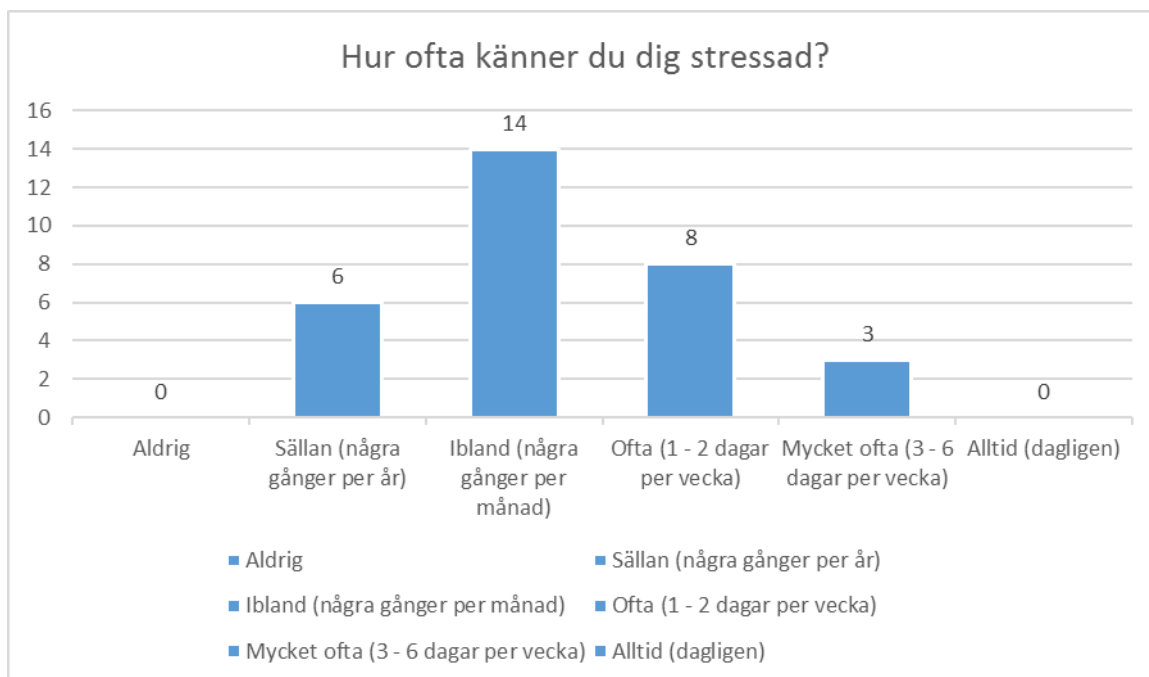


7.1.8 Antalet fritidsaktiviteter informanterna har

Resultatet visar att de flesta av informanterna har två stycken fritidsaktiviteter (45 %) och 17 % har tre stycken. 14 % har en fritidsaktivitet och 14 % har tre eller flera fritidsaktiviteter. 10 % uppgav att de inte har någon fritidsaktivitet.

7.1.9 Stressnivå

I följande figur presenteras hur ofta sjukskötarna känner sig stressade.

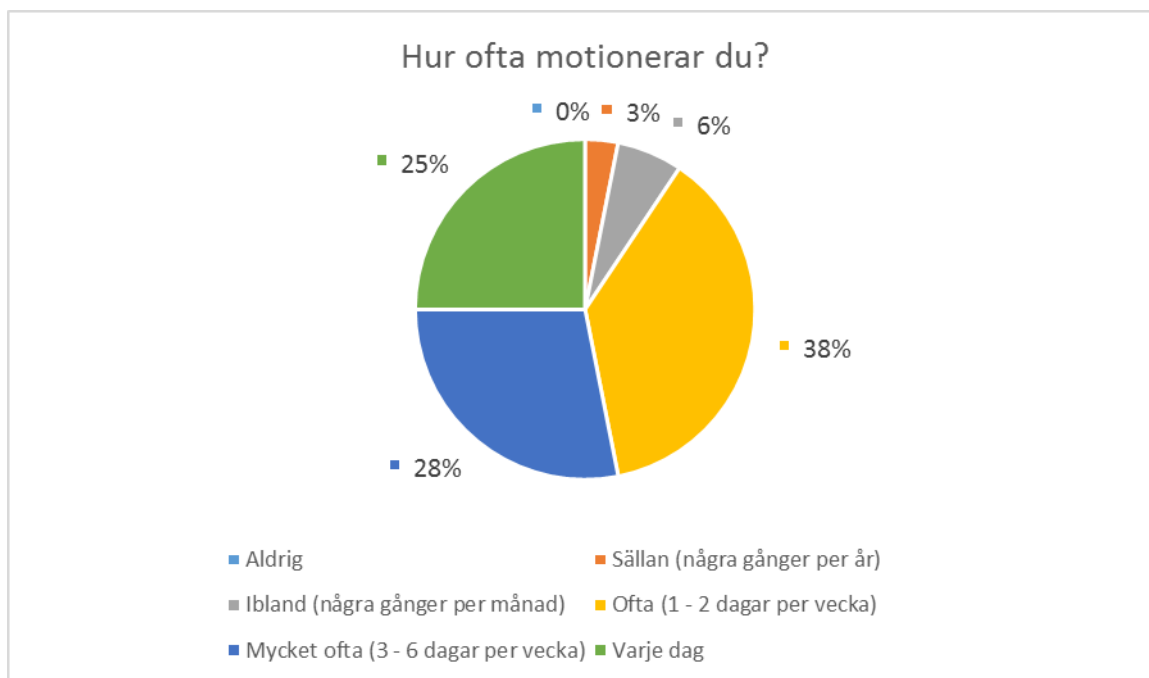


7.1.9 Informanternas stressnivå

Majoriteten av de som deltog i enkäten besvarade att de mer eller mindre känner sig stressade under varierande omständigheter, de flesta av sjukskötarna uppgav att de ibland känner sig stressade (några gånger per månad). Till vänster i tabellen presenteras antal sjukskötare samt ovanför staplarna. En av informanterna hade fyllt i två svarsalternativ som vi valt att ta med i beräkningen, därav 31 stycken svar i denna fråga.

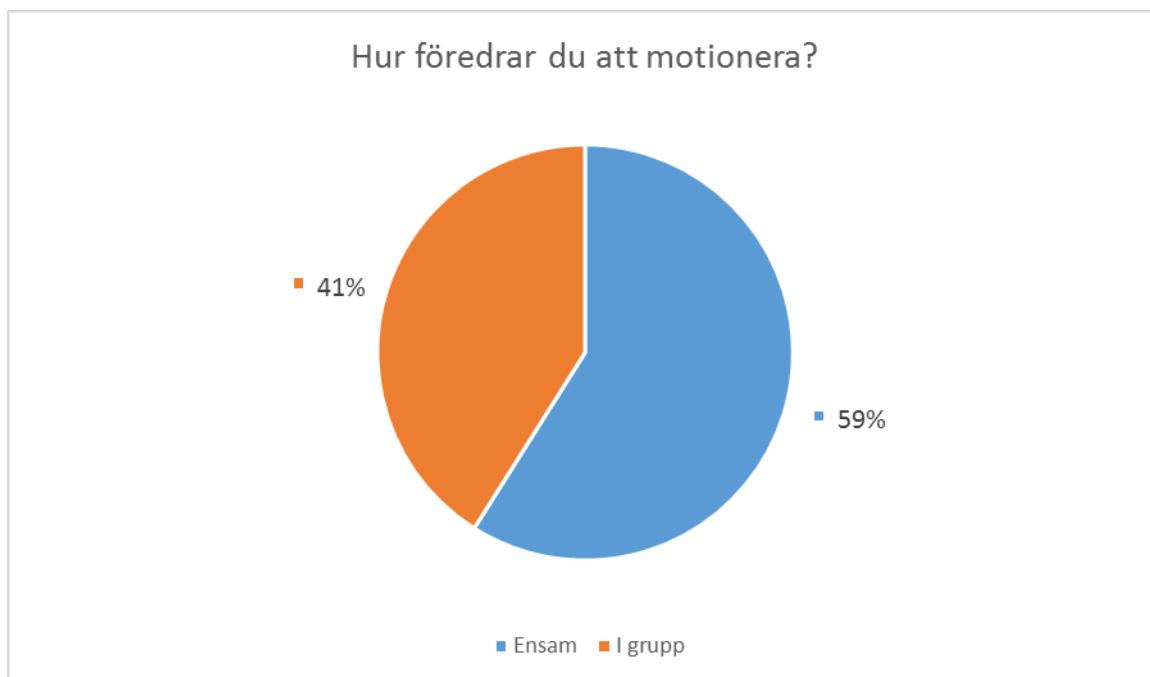
7.1.10 Motion

I första figuren presenteras hur ofta informanterna motionerar. I andra figuren presenteras hur de föredrar att motionera, om de motionerar i grupp eller ensam. Och i den tredje presenteras varför informanterna motionerar och i den fjärde figuren presenteras de motionsformer som informanterna föredrar att motionera.



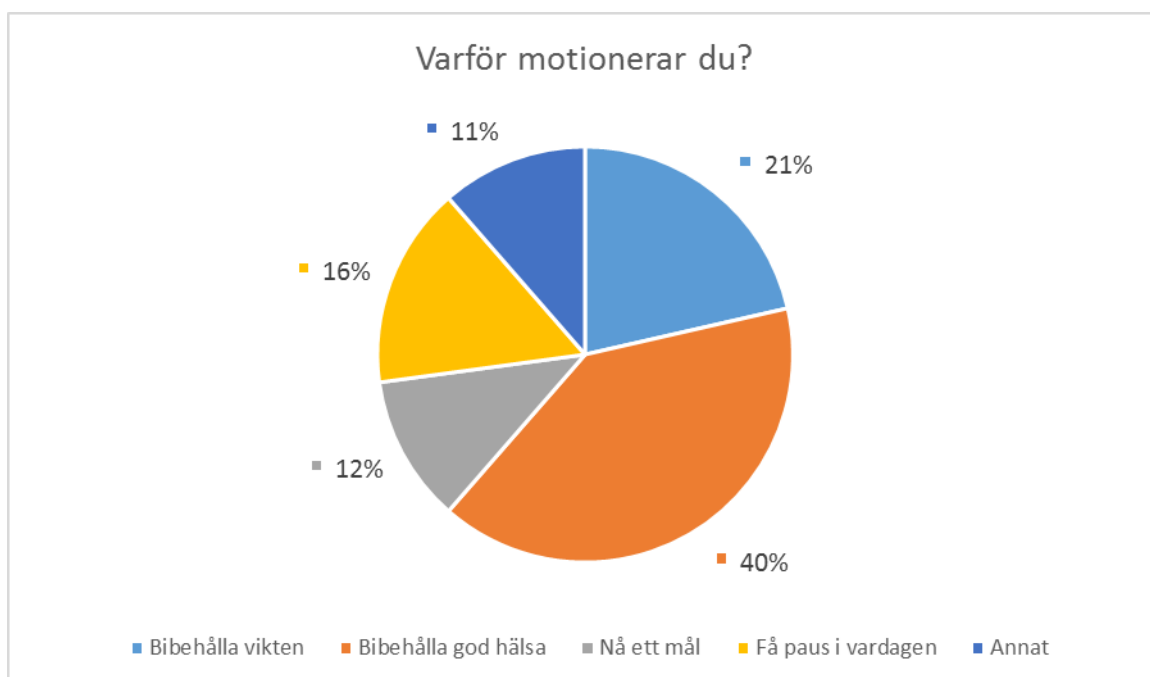
7.1.10 Hur ofta informanterna motionerar

Ingen av dem som deltog i enkäten nämnde att de aldrig motionerar, vilket är 0 % i figuren. 3 % besvarade att de sällan motionerar och 6 % motionerar ibland. 38 % uppgav att de motionerar ofta och 28 % motionerar mycket ofta. 25 % av sjukskötarna motionerar varje dag.



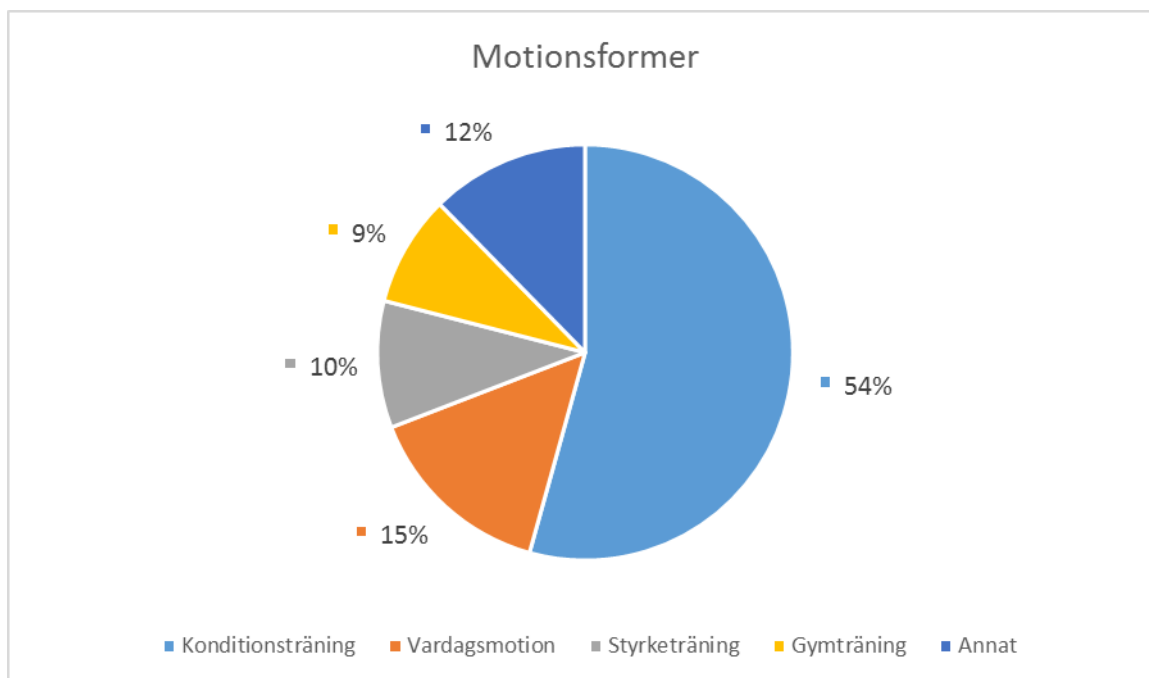
7.1.11 Hur informanterna föredrar att motionera

59 % besvarade att de föredrar att motionera ensam och 41 % föredrog att motionera tillsammans med andra.



7.1.12 Varför informanterna motionerar

Största delen av informanterna vill bibehålla god hälsa (40 %) och 21 % vill bibehålla vikten. 16 % motionerar för att få en paus i vardagen och 12 % för att nå ett mål. 11 % hade besvarat ”annat” där de själva kommenterat att de motionerar för att stressa av och för att må bra psykiskt.



7.1.13 De motionsformer informanterna utövar

I enkäten bad vi informanterna skriva med egna ord om vilken typ av motion de utövar. Därför är denna fråga ursprungligen en öppen fråga i enkäten. När vi analyserade materialet kom vi fram till att många av informanterna hade skrivit samma typ av motionsformer, därför valde vi att göra ett diagram i analysen till denna fråga, så att det blir mer överskådligt. Skribenterna har valt att utforma kategorier utifrån vad informanterna skrivit i enkäten. Kategorierna presenteras ovan i ett cirkeldiagram. I resultatet framkom att största delen av de som deltog i enkäten att de utövar någon form av konditionsträning (54 %). I kategorin konditionsträning menas att informanterna utövar någon motionsform som förbättrar deras kondition. Det vill säga fettförbränning, löpning, simning, cykling, promenader, spinning, lagsport, skidning och intervallträning. 15 % av informanterna nämnde att de utför någon form av vardagsmotion, såsom trädgårdsarbete, plocka bär/svamp, att ta trappor istället för hiss och att cykla till och från arbetet. Av de som deltog i enkäten var det 10 % som uppgav att de utövade styrketräning och 9 % att de utövar gymträning. I gymträningen nämndes att man gjorde både självständiga övningar samt motionerade i grupp. 12 % av informanterna beskrev att de utövade någon annan typ av motionsform såsom paddling, kickboxning, snowboardning, kampsport, aerobisk gymnastik, ridning, poledance, yoga, skinning och gymnastik som tränare.

7.2 Resultatet av öppna frågorna

I enkäten användes 9 öppna frågor. Resultaten av öppna frågorna sammanfattar vi i en innehållsanalys. Analysen består av olika kategorier/teman samt subkategorier. Våra kategorier har vi valt utgående från svaren i frågorna. Kategorierna är **motionens påverkan på den fysiska, psykiska och sociala hälsan, sjukskötarens upplevelser av stress, fritidsaktiviteternas betydelse för sjukskötarna och barnens påverkan på sjukskötarens motionsvanor**. Ur de flesta kategorier har det kommit fram subkategorier.

7.2.1 Motionens påverkan på den fysiska, psykiska och sociala hälsan

Första kategorin har namngivits **motionens påverkan på den fysiska, psykiska och sociala hälsan**. Till denna kategori hör subkategorierna fysisk påverkan, psykisk påverkan, social påverkan, påverkan under träning och påverkan efter träning. Vid fysisk påverkan framkommer det att motionen ger kroppen energi, minskar fysiska symtom och kontrollerar vikten.

”Motion är för mej själv min personliga vård.”

”Motion betyder hälsa, utan hälsa kan du ingenting.”

”Borde finnas mera möjligheter för personal, patient att få motion ordinerat i förebyggande syfte, av läkare.”

”Motion är viktigt, också annan avslappning är bra.”

Som psykisk påverkan nämns att motionen ger avkoppling, psykisk välbefinnande, minskar stressnivån och ger ork i vardagen.

”Jag har ett mycket bättre humör när jag motionerar.”

”Motionen påverkar mig mycket, jag skulle inte må så bra som jag gör om jag inte motionerade regelbundet”

”Ger mig energi, blir glad och avslappnad, orkar mer”

”Sänker stressnivån, ökar välbefinnandet, ger ”en kick”.

Social påverkan har inte direkt nämnts så mycket, men flera informanter ser motionen som deras egen tid, då arbete och andra måsten kopplas bort från tankarna.

”Motion ger balans”

Känslor som uppkommer under träning bland informanterna ansågs både negativa och positiva, men majoriteten var positiva känslor såsom harmoni, tillfredsställelse, psykisk och fysiskt välmående. Negativa känslor var trötthet och utmattning.

”Hälsosam, duktig, stressen och dåliga humöret rinner av mig.”

”Bra, svettas och ger mycket åt en själv.”

”Är alltid nöjd när jag har kommit mig för att fara iväg och motionera.”

”Under övningarna sinnet tomt, i harmoni med sig själv.”

Känslor efter träningen var positiva bland nästan alla informanter. Trötthet kände de flesta, men de positiva känslorna så som glädje, lycka och att känna sig pigg, övervägde tröttheten.

”Trött men avslappnad, nöjd.”

”Bra och pigg känsla. Orkar bättre under resten av dagen.”

”Bästa belöningen efter en lyckad löplänk är känslan efteråt i kroppen.”

7.2.2 Sjukskötarens upplevelser av stress

Den andra kategorin har vi namngivit **sjukskötarens upplevelser av stress**. Denna kategori består av subkategorierna stressfaktorer och motionens påverkan på stress. Stressfaktorer bland informanterna kunde vara stort ansvar på jobbet, mycket arbete på jobbet och hemma, tidsbrist, ekonomiproblem och dåligt arbetsklimat.

”Extra hög press i en situation.”

”Strama tidtabeller.”

”Oro, stress på jobbet, ekonomi.”

Motionens påverkan på stress hade informanterna flera synvinklar på. En del tyckte att motionen inte påverkar på stressen så mycket, men de flesta tyckte ändå att stressnivån sänks, tålmodigheten höjs och sömnen förbättras.

”Det kan lätta på stressen i en viss grad. Har tankarna på annat en stund.”

”Jag är mindre stressad efter att ha tränat, men ibland blir tränandet en stress om man inte skulle ha tid egentligen.”

”Påverkar min stressnivå, all stress liksom rinner bort, dåliga tankar och dåliga humöret försvinner.”

”Långlänkarna ger tid för tankar, bearbetning av stress.”

”Motion sänker stressnivån.”

7.2.3 Fritidsaktiviteternas betydelse för sjukskötarna

Den tredje och kategorin fick namnet **fritidsaktiviteternas betydelse för sjukskötarna**. De flesta informanter anser att fritidsaktiviteter är viktigt, för att få paus från måsten och orka med arbetet. Informanterna berättar att fritidsaktiviteter ger avkoppling, njutning och socialt umgänge.

”Det ger mig annat att tänka på.”

”En viktig variation i arbetet.”

”Mycket viktig motvikt för arbetet.”

”Göra något annat än jobba och studera. Ger också samhörighet med dem man delar hobbyn med.”

7.2.4 Barnens påverkan på sjukskötarnas motionsvanor

Den fjärde och sista kategorin nämner vi under namnet **barnens påverkan på sjukskötarnas motionsvanor**. Enligt de flesta av informanterna påverkas motionsvanorna av barnen, barnens påverkan beror på i vilken ålder de är. En del av informanterna motionerar tillsammans med barnen och ser det på så vis som en tillgång, medan andra informanter anser att sysslor tillsammans med barnen gör att motionen lämnas åt sidan. En del tycker att barnen inte alls påverkar deras motionsvanor.

”Motionerar mest med barnen.”

”Barnen varit aktiva friidrottare, dragit med föräldrarna på olika aktiviteter.”

”Barnen är så stora att det inte påverkar mina motionsvanor.”

”Barnen försöker motivera att motionera, vuxna barn.”

”Mindre tid för motion (=egentid) under småbarnsåren.”

8 Tolkning

I detta kapitel kommer vi att tolka resultaten från enkätundersökningen tillsammans med tidigare forskning och teoretisk bakgrund. Syftet med enkätundersökningen var att få reda på hur kroppen både fysiskt, psykiskt och socialt påverkas av motion, samt hur sjukskötare förhåller sig till motion. Vi ville även få svar på frågorna hur sjukskötare upplever stress och hur motionen påverkar stressen.

8.1 Motionens påverkan på fysiska, psykiska och sociala hälsan

Resultaten visar på att kroppen påverkas positivt av motion. Överlag anser de flesta av informanterna att motionen främjar den fysiska och psykiska hälsan. En del av informanterna tycker också att motionen är en viktig paus i vardagen och tankarna kopplas bort från arbete och andra måsten. Informanterna nämnde inte mycket om hur sociala hälsan påverkas av motion, men den del av informanterna som hade barn, nämnde att de motionerar tillsammans med barnen och på så vis får den sociala samvaron. De flesta av informanterna, 59 % föredrar att motionera ensamma, medan 41 % föredrar att motionera i grupp. De informanter som föredrar att motionera i grupp får därför social samvaro när de motionerar. Detta har vi också skrivit om i bakgrunden, att vår fysiska, psykiska och sociala hälsa i stor grad påverkas av motion. Även den forskning vi har hittat stärker detta.

Teoretikern Katie Eriksson och Aaron Antonovskys definition på hälsa kan kopplas in i detta sammanhang, eftersom deras teorier stärker våra resultat. Eriksson menar att hälsa uppnås genom ett tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande. Informanterna menar att motionen förbättrar konditionen, immunförsvaret och minskar värk och andra besvär. På så vis uppnås friskhet genom motion. Sundheten betyder att människan förstår vad hälsa innebär och gör handlingar för att uppnå denna hälsa. De flesta av informanterna motionerar regelbundet. 40 % av informanterna hade svarat att de motionerar för att bibehålla god hälsa. Den resterande delen motionerar för att antingen bibehålla vikten, nå ett mål, få paus i vardagen eller på grund av andra orsaker som till exempel för att stressa av eller uppnå psykiskt välmående. Detta tyder på att de flesta av informanterna upplever sundhet. Många av informanterna nämner dessutom att de känner välbefinnande och välmående efter utförd träning, vilket är den tredje kategorin ur Erikssons definition på hälsa. Antonovsky beskriver mera om hur hälsa uppnås genom begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Den största delen av sjukskötarna som svarat på enkäterna anser att motion är viktig för att bibehålla god hälsa. En del har däremot inte tid att motionera på grund av att ledig tid läggs på andra prioriteringar. Så många som 38 % av informanterna motionerar ofta (1-2 gånger per vecka), 28 % motionerar mycket ofta (3-6 dagar per vecka) och 25 % motionerar varje dag. Om man slår ihop dessa siffror så motionerar 91 % av informanterna varje vecka.

8.2 Sjukskötarens upplevelser av stress

Informanterna känner sig stressade i olika situationer. De flesta av informanterna upplever stress ibland (några gånger per månad). Stressfaktorer var bland annat tidsbrist, mycket ansvar på jobbet, gjort hushållsarbete, problem med ekonomin och dålig arbetsmiljö.

Majoriteten av informanterna tycker att motionen sänker stressnivån. En del tycker att motionen inte påverkar stressen så mycket. En del informanter tycker att man blir mera tålmodig och att sömnen blir bättre när de motionerar. Blaber (2005) har gjort en studie som undersökt sjukskötarens livsstilar och fördelar kring motion. I den studien framkom att motionen hjälper mot stress. Även Terjestam och Jouper och Johansson (2010) har gjort en undersökning som visar på att ett regelbundet träningsschema innefattande qigong 2 gånger per vecka minskar på stress och psykiskt ohälsa.

Resultaten som vi fått från vår enkätstudie kan kopplas till bakgrunden där vi har skrivit att stressen gradvis minskar av motion. Även den psykiska hälsan främjas eftersom ”må bra” hormoner frisätts i större grad när vi utför fysisk aktivitet.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att de flesta sjukskötare upplever stress av olika grad både på jobbet samt på fritiden. En del känner sig stressade ofta, andra mera sällan. Vi kan även konstatera att sjukskötarna som deltog i enkätundersökningen hade olika coping- eller stresshanteringsstrategier som de använde sig av för att minska på stress. En del av sjukskötarna berättar att motionen och andra intressen har stor betydelse i stresshanteringen. Viktigt för att hantera stressen är att grundbehoven säkerställs, det vill säga sömn, näringsintag, motion, kultur och socialt stöd. Detta kan man även koppla till Antonovsky's teori KASAM. Begriplighet och hantering är två komponenter sjukskötare som utför stresshantering innehar eftersom de förstår vilka stressfaktorerna är samt hur de ska hanteras. Den tredje komponenten i KASAM är meningsfullhet, vilket innebär att man ser problem som utmaningar. Man kan tänka på så vis att sjukskötarna i denna studie ser stressen som ett problem och stresshanteringen blir deras utmaning.

8.3 Fritidsaktiviteternas betydelse för sjukskötarna

Sjukskötarna som deltog i undersökningen tycker att fritidsaktiviteter spelar en viktig roll i deras liv, framförallt för att få en paus från måsten och för att orka med arbetet. Informanterna tycker att fritidsaktiviteter påverkar hälsan positivt, det ger avkoppling, njutning och socialt umgänge.

Vi anser också att fritidsaktiviteter är väldigt viktigt eftersom det är hälsosamt att göra sådant man tycker om och njuter av. Vi har inte direkt i bakgrunden skrivit om hur fritidsaktiviteter påverkar oss men däremot om att motionen, som dessutom var en fritidsaktivitet bland många av de sjukskötare som deltog i vår studie, påverkar vårt välmående positivt. Vi tror och har utifrån studien också kommit fram till att de flesta sjukskötare förstår hur viktiga fritidsaktiviteter är, men många kanske inte har tid och därför lämnas dessa aktiviteter åt sidan. En del kanske planerar scheman åt sig som är för fullsatta just för att ha tid med sina fritidsaktiviteter och på så vis kanske det blir en stressfaktor istället för en stresshanterare.

8.4 Barnens påverkan på sjukskötarnas motionsvanor

De flesta av sjukskötarna tycker att motionsvanorna påverkas av barnen, barnens påverkan beror på deras ålder. Några av informanterna motionerar tillsammans med barnen och det ses som en tillgång, medan resten av informanter tycker att motionen bortlämnas på grund av andra måsten som tillhör en förälder. En del av sjukskötarna anser motionsvanorna inte alls påverkas av barnen.

Vi tror också att barnens ålder har stor betydelse för hur motionsvanorna påverkas, även antal barn påverkar samt familjesituationen. Om föräldrarna är sportintresserade och aktiva så fortsätter detta troligtvis fastän barn kommer med i bilden. Är det tvärtom att föräldrarna värdesätter annat framför motion så kanske detta fortsätter i samma banor tillsammans med barnen. Som slutsats så anser vi alltså att barnen kanske inte påverkar så mycket utan det beror mestadels på värderingar och tidsplanering hur motion utövas inom familjen.

9 Kritisk granskning

I detta kapitel kommer vi att kritiskt granska vårt examensarbete utgående ifrån Larsson kvalitetskriterier för kvalitativa studier refererat av Starrin & Svensson (2009 s. 163–187).

Kvalitetskriterier används ofta inom forskningsarbeten för att bedöma dess kvalitet. I vår kritiska granskning har vi valt att granska intern logik samt etiskt värde.

9.1 Perspektivmedvetenhet

Perspektivmedvetenhet betyder att resultaten kan vara föränderliga beroende på hur var och en ser på dem. All information som används till arbetet är perspektivberoende. Det betyder att var och en kan tolka resultaten på olika sätt.

I tidigare kapitel har vi skrivit vår tolkning av resultaten. Vi har tolkat resultaten enligt våra synsätt och i enlighet med bakgrunden samt Erikssons samt Antonovskys teorier.

Att konstruera en egen enkät har både sina för- och nackdelar märkte vi efter att analysen blivit gjord. Vissa frågor blev lite missförstådda, eftersom många av dem liknade varandra. Därför fick vi många liknande svar på många frågor. Tyvärr märkte vi också att den finska enkäten hade en fråga där vi hade annorlunda svarsalternativ jämfört med den svenska enkäten, så därför var just den frågan svår att tolka och få ett korrekt svar på. Vi hade även tänkt oss när enkäterna skickades ut att ta reda på om det fanns några olikheter med tanke på sjukskötarens motionsvanor och nivån av stress hos dem som arbetade på psykiatriska avdelningarna jämfört med dem som arbetade på somatiska avdelningarna. Vi kunde inte i analysen jämföra detta eftersom vi borde ha konstruerat frågan på ett sådant sätt att vi skulle få veta mer exakt på vilken avdelning sjukskötarna arbetade.

9.2 Intern logik

Med intern logik menas enligt Svensson och Starrin (2009) att ett examensarbete delar hör samman och på så vis skapas en röd tråd genom arbetet. Ett samspel bör råda mellan frågeställningar, forskningsantaganden, det man undersökt i studien, datainsamling - och analysmetod. Syftet och frågeställningarna bör även ge struktur för vår analys.

I vårt examensarbete har vi strävat efter att följa en röd tråd. Hela vårt examensarbete har vi försökt bygga upp utifrån vårt syfte och frågeställningar. Viktigt har varit att beskriva hur stress och hälsa både fysiskt, psykiskt och socialt påverkas av motionen. Därför har alla dessa delar nämnts och följts genom bakgrunden, enkäten, analysen och tolkningen.

9.3 Etiskt värde

I ett examensarbete är det viktigt att använda god etik genom hela processen. Vi har tänkt på etiken på så vis att informanterna som deltagit i enkätundersökningen är anonyma och deras identitet är skyddad. Vi har förvarat enkäterna omsorgsfullt så att ingen obehörig har tillgång till dem. När vi analyserat våra resultat har vi även tänkt på att sanningsenligt följa det informanterna har berättat, vilket etiken också handlar om. Vi har inte heller lämnat bort något eller ändrat på något av det som informanterna skrivit så att det skulle passa bättre in med vårt syfte. I vår tolkning har vi även tänkt på att inte kränka informanterna och att inte dra några förhastade slutsatser eller lögner.

10 Diskussion

Med vårt examensarbete har vi velat lyfta fram motionens positiva inverkan på vår fysiska, psykiska och sociala hälsa samt påverkan på stress. Vi valde detta ämne eftersom det intresserar oss. Vi motionerar själva regelbundet och vi tycker att det sänker vår stressnivå och att hälsan förbättras. Syftet med studien är att beskriva sjukskötarens erfarenheter kring motion och dess påverkan på stress. Våra frågeställningar är: 1 Hur påverkas kroppen både fysiskt, psykiskt och socialt av motion? 2 Hur upplever sjukskötare stress? 3 Hur förhåller sig sjukskötare till motion? 4 Hur påverkar motionen stress hos sjukskötare?

Det viktigaste vi kommit fram till i vårt examensarbete är att majoriteten av sjukskötare anser att motion är en viktig faktor för att påverka hälsan positivt. Enligt sjukskötarna främjas kroppens fysiska, psykiska samt sociala hälsa av motion. De flesta anser också att stressnivån sänks med hjälp av motion, men en del tycker att motionen inte till någon större grad inverkar på stressen. Enligt resultaten så motionerar sjukskötare flitigt, och anser att motionen främjar hälsan. Majoriteten av sjukskötarna känner sig stressade några gånger per månad av olika orsaker. Orsakerna var huvudsakligen tidsbrist, ekonomiska problem, dåligt arbetsklimat, stort ansvar på arbetet och på grund av hushållsarbeten.

Vad vi i efterhand har märkt är att det finns väldigt få vetenskapliga artiklar skrivna om ämnet, alltså hur motionen påverkar stress. Därför kunde flera undersökningar göras kring detta ämne och även om enbart stress. Exempel på fortsatt forskning kunde vara hur motionen påverkar vår sociala hälsa, eftersom vi inte riktigt fick svar på det från tidigare forskning och inte heller från vår studie.

Källförteckning

- Almvärn, P-E. & Fäldt, C., 2001. (1. Uppl.) *Idrott & Hälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersen, M.E. & Brinkmann, S., 2015. *Nya perspektiv på stress*. Lund: Studentlitteratur.
- Anshel, M.H., Brinthaup, T.M. & Kang, M., 2010. The Disconnected Values Model Improves Mental Well-Being and Fitness in an Employee Wellness Program. *Behavioral Medicine*, 36(4), s.113-122.
- Antonovsky, A. 2011. *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Arnetz, B. & Ekman, R., 2013. *Stress – gen, individ, samhälle*. Stockholm: Liber.
- Blaber, A – Y., 2005. Exercise: who needs it?. *British Journal of Nursing*, 14(18) , s. 973 – 975.
- Dahlgren, S., 2011. *Kortfattad Medicinsk Ordbok*. Stockholm: Liber
- Dawn, K., 2009. The Effects of Exercise and Diet On Stress. *Nutritional Perspectives: Journal of the Council on Nutrition of the American Chiropractic Association*, 32(1), s. 37–39.
- Eriksson, K., 1996. (2 uppl.) *Hälsans idé*. Stockholm: Liber AB
- Esposito, E.M., Fitzpatrick, J.J. 2011. Registered nurses' beliefs of the benefits of exercise, their exercise behaviour and their patient teaching regarding exercise. *International Journal of Nursing Practice*, 17, s. 351–356.
- Forskningssetiska delegationen., 2012. *God vetenskaplig praxis*. [Online]
<http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskaplig-praxis>
[hämtat 19.1.2016]
- Hansson, D. 2008. *Stressa rätt! – Öka din energi, hälsa och effektivitet*. Stockholm: ScandBook AB.

Henricson, M. red. 2012. *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hunter, R.F., McAneney, H., Davis, M., Tully, M.A., Valente, T.W. & Kee, F. 2011. "Hidden" Social Networks in Behavior Change Interventions. *American Journal of Public Health*. 105 (3), s. 513-516.

Johansson, M. 2015. *Hormonbibeln – hormonoptimering för den moderna människan*. Sundbyberg: Pagina Förlags AB.

Mealer, M., Conrad, D., Evans, J., Jooste, K., Solyntjes, J., Rothbaum, B. & Moss, M. 2014. Feasibility and acceptability of resilience training program for intensive care nurses. *American Journal of critical care*. 23(6), s. 97-105.

Patel, R. & Davidson, B., 2003. (3. Uppl.) *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. u.o.: Studentlitteratur.

Riemer, H – C., Mates, J., Ryan, L., & Schleder B – J. 2015. Decreased Stress Levels In Nurses: A Benefit Of Quiet Time. *American Journal Of Critical Care*, 24(5), s. 396 – 402

Running & Fitnews, 2011. *Exercise and Stress: Work Out to Work it Out*, 29(4).

Starrin, B & Svensson, G-P. 2009. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Suresh, P., Matthews, A. & Coyne, I. 2012. Stress and stressors in the clinical environment: a comparative study of fourth-year student nurses and newly qualified general nurses in Irelands. *Journal of Clinical Nursing*. (22), s.770-779.

Tamm, M. 2002. (2.Uppl.) *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.

Terjestam, Y., Jouper, J. & Johansson, C., 2010. Effects of Scheduled Qigong Exercise on Pupils' Well-Being, Self-Image, Distress, and Stress. *The Journal of Alternative And Complementary Medicine*, 16(9), s.939-944.

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

Bilagor

Följebrev svenska

Bilaga 1

Bästa informanter!

Vi är två sjukskötarstuderanden, som studerar vid Novia i Vasa. Vi skriver nu som bäst vårt examensarbete där vi behandlar hur motion påverkar stress, både fysiskt, psykiskt och socialt. Nu vill vi undersöka hur **sjukskötare** som är ute i arbetslivet förhåller sig till motion. Om ni får något ut av att motionera och om det påverkar stressen negativt/positivt.

Denna enkätundersökning är frivillig men vi hoppas att så många som möjligt vill delta. **Som informant kommer du i denna undersökning att vara anonym, vilket innebär att er identitet garanteras och materialet behandlas konfidentiellt under hela processen.** När vi sedan har analyserat svarsresultaten publiceras de i vårt examensarbete.

Vi har som mål att samla in svaren den **17.6.2016**, för att vi skall hinna sammanställa resultaten.

Om det är något ni funderar över så får ni gärna kontakta oss!

Kontakt:

Olivia Ennenga

olivia.ennenga@novia.fi

Tel. 045-1023555

Linnéa Holm

linnea.holm@novia.fi

Tel. 050-3589392

Handledande lärare:

Anna-Lena Nieminen

anna-lena.nieminen@noviafi

Tel. (06) 328 5322

Tack för ditt deltagande!

Olivia Ennenga & Linnéa Holm

Motion mot stress- enkät för sjukskötare på svenska**Bilaga 2**

1. Kön

A) Kvinna

B) Man

2. Ålder _____

3. Examensår _____

4. Hur länge har du arbetat inom vården?

A) Under 6 månader

B) 6-12 månader

C) 1-2 år

D) 3-4 år

E) 5-10 år

F) 10 år eller mera

5. Relationsstatus

- A) Singel
- B) I ett förhållande
- C) Sambo
- D) Gift
- E) Frånskild

6. Hur många barn har du ?

- A) Inga
- B) 1
- C) 2-3
- D) 3 eller flera

7. Ifall du har barn, tycker du att det påverkar dina motionsvanor och i sådana fall på vilket sätt? Beskriv med egna ord.

8. Hur mycket jobbar du?

A) 50 % eller mindre

B) 78 %

C) 100 %

D) Annat

9. Avdelning _____

10. Hurdana arbetsskift jobbar du?

A) Endast morgonskift

B) Endast kvällsskift

C) Endast nattskift

D) Alla skiften

E) Annat

11. Hur många hobbyer/fritidsaktiviteter har du?

- A) Inga
- B) 1
- C) 2
- D) 3
- E) 3 eller flera

12. Vilken betydelse har fritidsaktiviteter för dig? Beskriv med egna ord.

13. Hur ofta känner du dig stressad?

- A) Aldrig
- B) Sällan (några gånger per år)
- C) Ibland (några gånger per månad)
- D) Ofta (1-2 dagar per vecka)
- E) Mycket ofta (3-6 dagar per vecka)
- F) Alltid (dagligen)

14. Vad gör dig stressad? Beskriv med egna ord.

15. Hur ofta motionerar du?

- A) Aldrig
- B) Sällan (några gånger per år)

- C) Ibland (några gånger per månad)
- D) Ofta (1-2 dagar per vecka)
- E) Mycket ofta (3-6 dagar per vecka)
- F) Varje dag

16. Vad betyder motion för dig? Beskriv med egna ord.

17. Vilka motionsformer utövar du? (Exempel vardagsmotion, konditionsträning, lagsport, styrketräning o.s.v.) Beskriv med egna ord.

18. Hur föredrar du att motionera?

- A) Ensam
- B) I grupp

23. Övriga kommentarer:

Tack för ditt deltagande! 😊

Följebrev finska

Bilaga 3

Hyvä Vastaaja!

Olemme kaksi opiskelijaa, opiskelemme sairaanhoitajaksi ammattikorkeakoulu Noviassa Vaasassa. Kirjoitamme tällä hetkellä meidän opinnäytetyö, jossa käsittelemme miten liikunta vaikuttaa stressiin, sekä fyysisesti, henkisesti ja sosiaalisesti. Nyt haluamme tutkia miten **sairaanhoitajat**, jotka jo työskentelevät liikuntaan. Auttaako liikunta stressin positiivisesti tai negatiivisesti?

Tämä tutkimus on vapaaehtoinen, mutta toivomme että niin moni kun mahdollisesti pääsee vastamaan meidän kyselyyn. **Tämä kysely käsitellään luottamuksellisesti, kun vastaat tähän kyselyyn olet anonymi.** Kun ollaan saatu kaikki vastaukset analysoidaan ne ja tämän jälkeen julkaistetaan vastaukset meidän opintönäytetyöhön.

Tavoitteemme on että kerätään vastaukset **17.6.2016**, niin että meillä on aikaa analysoida tulokset. Jos on jotain epäselvyyksiä niin ottakaa meihin yhteyttä!

Yhteydenotto:

Olivia Ennenga

olivia.ennenga@novia.fi

puh. 045-1023555

Linnéa Holm

linna.holm@novia.fi

puh. 050-3589392

Opinnäytetyöohjaaja:

Anna-Lena Nieminen

anna-lena.nieminen@novia.fi

puh. (06) 328 5322

Kiitos osallistumisestasi!

Olivia Ennenga & Linnéa Holm

Motion mot stress – enkät för sjukskötare finska**Bilaga 4**

1. Sukupuoli

A) Nainen

B) Mies

2. Ikä _____

3. Valmistumisvuosi _____

4. Kuinka kauan olet ollut töissä terveydenhuollossa?

A) 6 kuukautta tai vähemmän

B) 6-12 kuukautta

C) 1-2 vuotta

D) 3-4 vuotta

E) 5-10 vuotta

F) 11-15 vuotta

G) 15 vuotta tai kauemmin

5. Suhdetila

- A) Sinkku
- B) Suhteessa
- C) Avoliitossa
- D) Naimisissa
- E) Eronnut

6. Kuinka monta lasta sinulla on?

- A) Ei yhtään
- B) 1
- C) 2-3
- D) 3 tai enemmän

7. Jos sinulla on lapsia, luuletteko että se vaikuttaa teidän liikuntamiseen, jos niin miksi tämä estää? Kerro omin sanoin.

8. Kuinka paljon työskentelet?

A) 50 % tai vähemmän

B) 78 %

C) 100 %

D) Muuta

9. Osasto _____

10. Minkälaisia työvuoroja teet?

A) Vaan aamuvuorot

B) Vaan iltavuorot

C) Vaan yövuorot

D) Kaikki vuorot

E) Muuta

11. Kuinka monta harrastusta sinulla on?

- A) Ei yhtään
- B) 1
- C) 2
- D) 3
- E) 3 tai enemmän

12. Kuinka tärkeää on vapaa – ajan toimintaa sinulle? Kerro omin sanoin.

13. Kuinka usein tunnet olevasi stressaantunut?

- A) En koskaan
- B) Harvoin (pari kertaa vuodessa)
- C) Joskus (pari kertaa kuukaudessa)
- D) Usein (1-2 päivää viikossa)
- E) Hyvin usein (3-6 päivää viikossa)
- F) Aina (päivittäin)

14. Mitä saat sinusta stressaantunut? Kerro omin sanoin.

15. Kuinka usein liikut?

- A) Ei koskaan
- B) Harvoin (pari kertaa vuodessa)
- C) Usein (1-2 päivää viikossa)
- D) Hyvin usein (3-6 päivää viikossa)
- E) Joka päivä

16. Mitä liikunta tarkoittaa sinulle? Kerro omin sanoin.

17. Millaisia liikuntamuotoja harrastat? (Esimerkiksi arkiliikunta, kuntoliikunta, joukkuelaji, voimaharjoittelu j.n.e) Kerro omin sanoin.

18. Miten miellät liikunnan?

A) Ryhmässä

B) Itsenäisesti

19. Minkä takia harrastat liikuntaa? Valitse yksi tai useampi vaihtoehto. Haluan:

A) Ylläpitää paino

B) Hyvänvointi ja terveys

C) Saavuttamaan tavoitetta

D) Saada tauko arjesta

E) Muuta
