

Examensarbete:

Utbrändhet bland vuxna i arbetsför ålder

Utvecklingsarbete:

Utbrändhet bland kvinnor – En litteratur studie om orsaker till kvinnors utbrändhet

Pernilla Nyman

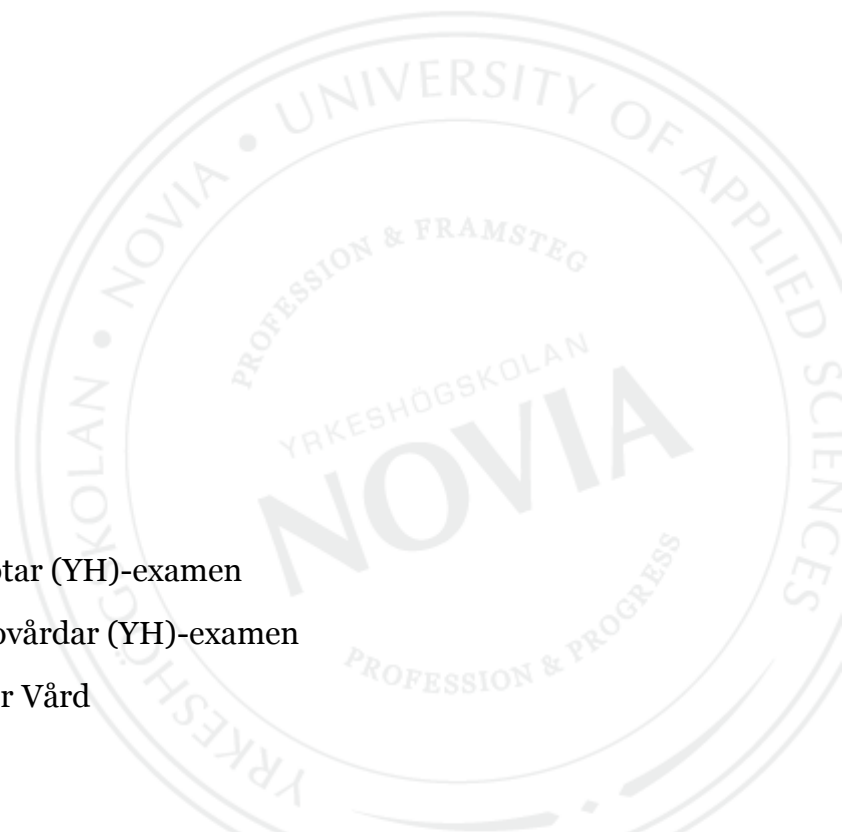
Sandra Valsberg

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utvecklingsarbete för hälsovårdare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Vasa 2013



EXAMENSARBETE

Författare: Pernilla Nyman & Sandra Valsberg
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa
Inriktningalternativ/Fördjupning: Hälsovård
Handledare: Barbro Mattsson-Lidsle

Titel: Utbrändhet bland vuxna i arbetsför ålder

Datum: oktober 2012

Sidantal: 38

Bilagor: 1

Sammanfattning

Syftet med studien är att undersöka vilka vårdmetoder som används och vilka faktorer som påverkar hälsan för vuxna i arbetsför ålder vid utbrändhet. Frågeställningarna är: vilka vårdmetoder används för att uppnå hälsa bland vuxna som lider av utbrändhet? Och vilka faktorer påverkar hälsan vid utbrändhet? Den teoretiska utgångspunkten består av Erikssons (1987, 1996) och Neumans (1995) syn på hälsa och vård. Studien är en teoretisk kvalitativ studie där tidigare forskningsartiklar används. Som datainsamlingsmetod används litteraturstudie och som dataanalysmetod används innehållsanalys. För att få en översikt kommer artiklarnas resultat att sammanställas i en resumé.

I resultatet framkom att faktorer som påverkar hälsan är personliga faktorer och livskvaliteten samt omgivningen och arbetet. De olika vårdmetoderna eller insatser som används vid utbrändhet är insatser som fokuserar på kropp och själ, bemästringsstrategi och KBT, samt utbildning, arbetsåtgärder och stödgrupper.

Språk: Svenska

Nyckelord: Utbrändhet, hälsa, vård, vuxna

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt i Yrkehögskolan Novias bibliotek samt webbiblioteket theseus.fi

BACHELOR'S THESIS

Author: Pernilla Nyman & Sandra Valsberg
Degree Programme: Nursing, Vaasa
Specialization: Health care
Supervisors: Barbro Mattsson-Lidsle

Title: Burnout among adults of working age

Date: October 2012

Number of pages: 38

Appendices: 1

Summary

The purpose of this study is to examine the treatment methods that are used for burnout and the factors that affect the health of working-age adults with burnout. The questions we wanted answers to were: What treatment methods are used to achieve health among adults suffering from burnout? And what factors affect the health of a person with burnout? The theoretical framework consists of Eriksson's (1987, 1996) and Neuman's (1995) approach to health and health care. The study is a theoretical study in which previous research articles are used. As the data collection method, a literature review has been used and for the data analysis we have been using content analysis. In order to get an overview, the results of the articles will be compiled in a review article.

The results showed that the factors that affect the health are personal factors, quality of life, environment and work. The different treatment methods or interventions used for burnout are efforts that focus on the mind and body, coping strategies and CBT, education, employment activities and support groups.

Language: Swedish

Key words: Burnout, health, care, adults

Filed at: The thesis is available at the library of Novia University of Applied Sciences and at the electronic library theseus.fi

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte och problemprecisering	2
3	Teoretiska utgångspunkter	2
3.1	Vård	2
3.2	Hälsa	5
4	Teoretisk bakgrund	6
4.1	Utbrändhet	6
4.2	Vård.....	9
5	Undersökningens genomförande	10
5.1	Undersökningens material.....	10
5.2	Litteraturstudie	10
5.3	Resumé	12
5.4	Innehållsanalys	12
5.5	Undersökningens praktiska genomförande	14
6	Resultatredovisning	15
6.1	Faktorer	15
6.1.1	Människan	16
6.1.3	Miljö	17
6.2	Insatser	19
6.2.3	Insatser på individnivå	20
6.2.4	Insatser på organisationsnivå	22
7	Tolkning	24
7.1	Faktorer.....	24
7.2	Insatser	26
8	Kritisk granskning	29
9	Diskussion	31
	Källförteckning.....	33
	Bilagor	

1 Inledning

Utbrändhet har blivit ett vanligt ord nuförtiden. Man har inte kommit överens om någon egentlig definition på utbrändhet utan det finns många olika. I Sverige beräknas psykosociala sjukdomar kraftigt öka långtidssjukskrivningar och därför kommer folk inom sjukvården att möta många människor som är i riskzonen eller är i olika stadier av utbrändhet (Ekstedt & Fagerberg 2005, s. 60, 65). Utbrändhet är ett resultat som kan komma av långvarig stress (Angelöw 1999, s. 63). Det är mycket som har betydelse vid utveckling av utbrändhet, bland annat arbetsliv, personlighet och privatliv (Bronsberg & Vestlund 1997, s. 31).

Eftersom utbrändhet blir allt vanligare vore det bra om vårdpersonalen vet något om utbrändhet och vad man kan göra då det kommer en patient med symptom. Därför gör vi ett examensarbete om utbrändhet där vi försöker komma fram till hur patienter med utbrändhet skall vårdas.

Syftet med denna studie är att undersöka vilka vårdmetoder som används och vilka faktorer som påverkar hälsan för vuxna i arbetsför ålder vid utbrändhet. Examensarbetet ska kunna användas av vårdare som kan komma i kontakt med utbrändhet.

Vi kommer att göra en litteraturstudie genom att granska artiklar inom forskningsområdet för att få fram vilka vårdmetoder som används för att uppnå hälsa.

Detta examensarbete är ett beställningsarbete av Korsholms hälsovårdscentral.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med denna studie är att undersöka vilka vårdmetoder som används och vilka faktorer som påverkar hälsan för vuxna i arbetsför ålder vid utbrändhet. Examensarbetet ska kunna användas av vårdare som kan komma i kontakt med utbrändhet.

- Vilka vårdmetoder används för att uppnå hälsa bland vuxna som lider av utbrändhet?
- Vilka faktorer påverkar hälsan vid utbrändhet?

3 Teoretiska utgångspunkter

För att förstå utbrändhet och vård kommer både Erikssons och Neumans syn på begreppen hälsa och vård att användas i de teoretiska utgångspunkterna. För att man skall kunna ge en så bra vård som möjligt behöver man känna till någon teori om vård. För att uppnå hälsa vid sjukdom krävs vård och därför har vi tagit upp två syner på hälsa för att förstå vad hälsa är och hur den skall kunna uppnås.

3.1 Vård

Erikssons definition på vård är:

”Vårdande (caring) innebär att genom olika former av ansning, lekande och lärande åstadkomma ett tillstånd av tillit, tillfredställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av att vara i utveckling i syfte att förändra (upprätthålla, igångsätta eller stödja) hälsoprocesserna” (Eriksson 1987, s. 9).

Synonymer till vård i ordböcker är bland annat ansa, sköta om, ombesörja, skydda och behandla. Enligt Eriksson är ansningen något av det viktigaste inom vården. Genom att ansa gynnar man och sätter igång hälsoprocesserna, som leder till att olika tillstånd förändras. Dessa tillstånd representerar känslor av till exempel tillit, hopp, kärlek och trygghet (Eriksson 1987, s. 19).

I vårdandet utgör leken en stor del och är därför ett medel för att uppnå hälsa. Via leken möts fantasi och verklighet. Lekande innehåller tillit och kan bidra till psykisk hälsa och befrämja utveckling samt sociala relationer. (Eriksson 1987 s. 26-30)

Lärande innebär att utveckla och förändra sig själv. Relationer med andra människor är av betydelse för hur vi lär oss. Lärandet handlar inte bara om att lära sig något utantill, utan även fysiska handlingar och hantering av känslor samt uttryckningar av dessa (Eriksson 1987, s. 30-31).

Kärnan i vårdandet är att ansa, leka och lära. Vårdandet har två sidor, det kroppsliga såsom ansandet och det mer symboliska leka och lära. Ansningen bidrar till kroppsligt välbehag, lekandet till tillit och tillfredställelse och lärandet till utveckling. Dessa tre ansa, leka och lära bildar en helhet och påverkar varandra och vi kan fastställa en definition på vårdandet som en aktivitet som omfattar ansa, leka och lära (Eriksson 1987, s. 20).

Eriksson skiljer mellan två typer av vård, naturlig vård och professionell vård. Jämfört med den professionella vården betraktas den naturliga vården som grundläggande. Naturlig vård innebär att skapa kroppsligt välbefinnande, tillit och tillfredställelse hos sig själv genom egna handlingar och i samspel med anhöriga och vänner. Professionell vård tar en annan form än naturlig vård. Vården handlar inte bara om att utföra tekniska procedurer, utan att basera omvårdnadsutövningen på ett helhetsperspektiv som främjar patientens hela hälsa. Det finns också en mellanform, egenvård, som fungerar som ett komplement till den naturliga vården på så sätt att personen får stöd i någon form från en professionell vårdare. (Kirkevold 2000, s. 218)

Målet med vård enligt Neuman är att bibehålla ett stabilt klientsystem genom att noggrant fastställa effekter och möjliga effekter av miljöstressorer och hjälpa klienten vid justeringar som behövs för en optimal nivå av välbefinnande. Vårdhandlingar för att hålla stabilitet påbörjas genom att använda de tre preventionerna primär, sekundär och tertiär som intervention. (Neuman 1995, s. 33)

Primär prevention sätts in när graden av risk eller fara är känd men någon reaktion inte ännu skett. Målet är att främja klientens välbefinnande genom förebyggande och reducering av riskfaktorer. Målet uppnås genom att förstärka den flexibla försvarslinjen så att möjligheten för en reaktion minskas. (Neuman 1995, s. 33)

Sekundär prevention innehåller behandling som insätts efter att symptom från stress har uppträtt. Både klientens interna och externa tillgångar används för att stabilisera systemet genom att förstärka motståndslinjen, minska reaktionen och öka motståndsfaktorer. Målet är att tillhandahålla lämplig behandling av symptom för att uppnå optimal stabilitet i klientsystemet. (Neuman 1995, s. 34)

Tertiär prevention inträffar efter sekundär prevention. Det fokuserar på återanpassning i riktning mot optimal systemstabilitet. Tertiär prevention används för att upprätthålla hälsan, det vill säga att skydda klientsystemets rekonstruktion eller att återfå hälsa efter behandling. (Neuman 1995, s. 35)

Rekonstruktion är tillståndet av anpassning till stressfaktorer i den interna och externa miljön. Det kan börja på vilken nivå av reaktion som helst och kan utvecklas utanför eller stabiliseras lite under klientens tidigare normala försvarslinje. (Neuman 1995, s. 35)

3.2 Hälsa

Erikssons definition på hälsa är:

”ett hos organismen integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande men inte nödvändigtvis som en frånvaro av sjukdom eller lyte”.
(Eriksson 1996, s. 44)

Hälsan är relativ vilket betyder att man inte kan dra tydliga gränser för vad som är hälsa och ohälsa. Uppfattningen om vad som är hälsa skiljer sig från person till person samt olika tidpunkter och miljöer. (Eriksson 1996, s. 28)

Ett kännetecken på hälsa är sundhet. Sundhet innebär två saker, oförvillad och klok samt hälsosam. Det första hör till psykisk sundhet och det andra till individens handlingar och konsekvensinsikt. Friskhet kan enkelt beskrivas som ”frånvaro av sjukdom”, vilket innebär att organen i en aktuell situation uppfyller sina funktioner och befinner sig inom referensvärden. Välbefinnande är något som är personligt och unikt då det har att göra med personers egna inre upplevelser. Välbefinnande uttrycker en känsla hos personen utgående från dess livsvärld. Sundhet och friskhet är kännetecken på organismens funktion. Patienten själv eller vårdaren kan uppskatta graderna av sundhet eller friskhet hos patienten, till skillnad från välbefinnande som bara patienten själv kan uttrycka sig om. (Wiklund 2003, s. 85-87)

Enligt Betty Neuman är hälsa och välbefinnande synonymer. Klienten har ett tillstånd av optimalt välbefinnande och är frisk när klientens behov är fullständigt tillgodosedda.

Att ha hälsa är för klienten jämställt med att ha bästa möjliga tillstånd av välbefinnande vid varje given tidpunkt, det vill säga optimal systemstabilitet. Hälsan förändras ständigt under hela livet, den far upp och ner beroende på hur bra klienten kan tillgodose justeringar till miljöbetingande stressorer.

Hälsa och sjukdom är motsatser till varandra och finns i varsin ände på en linje, "The wellness-illness continuum". Detta innebär att energin flödar kontinuerligt mellan klienten och miljön. När mera energi produceras än vad klienten gör sig av med går klienten mot negentropi som betyder välbefinnande. När klienten behöver mer energi än vad som produceras rör sig klienten mot entropi som betyder sjukdom. (Neuman 1995, s. 32-33)

4 Teoretisk bakgrund

I denna del av examensarbetet kommer vi att förklara begreppet utbrändhet för att få en djupare förståelse om ämnet. Vi har även tagit upp om Christina Maslach som är en av föregångarsforskarna inom arbetsrelaterad utbrändhet samt allmänt om vården vid utbrändhet.

4.1 Utbrändhet

Utbrändhet kan komma av långvarig och allvarlig stress (Angelöw 1999, s. 63). I litteratur som handlar om utbrändhet poängterar forskarna arbetets betydelse, men det är så mycket annat som också har stor betydelse. Det är arbetet, personligheten och privatlivet som är de tre viktigaste faktorerna som påverkar riskerna för utbrändhet. (Bronsberg & Vestlund 1997, s. 31)

Förutom utbrändhet finns det många andra benämningar som betyder samma sak bland annat kroniskt trötthetssyndrom, stressutlöst utmattningsreaktion, utmattningsdepression och burnout (Brundin 2004, s. 14-15).

Ursprungligen var utbrändhet relaterat till människonära yrken men har med tiden börjat omfatta flera arbetsområden, främst de områden som hotas av stora nedskärningar och strukturförändringar. Stress är något som blivit allt mer vanligt i vårt samhälle. Stress är inte något som bara drabbar vuxna utan det blir också vanligare i allt yngre åldrar (Ekman m.fl. 2002, s. 9).

En stressig tid som har pågått en längre tid kan resultera i utbrändhet och det slutar med att man kollapsar fysiskt, emotionellt eller mentalt. Kollapsen kan leda till att man blir sjukskriven en längre tid och andra följder (Bronsberg & Vestlund 1997, s. 21). Antalet sjukskrivningar som beror på stress har ökat dramatiskt under de senaste 20 åren (Lundberg & Wentz 2004, s. 15).

Enligt Bronsberg och Vestlund (1997, s. 21-22) finns det tre definitioner av utbrändhet. Den första är Edelwich och Brodskys definition "Den gradvisa förlusten av idealism, energi och mening hos personal som arbetar i klientyrken, som en följd av deras arbetsförhållanden". Den andra definitionen, som är från Veninga och Spradley är "Ett försvagande psykologiskt tillstånd som en följd av ständig stress i arbetet som resulterar i a) uttömda energireserver, b) lägre motståndskraft mot sjukdomar, c) ökat missnöje och pessimism, d) frånvaro och ineffektivitet i arbetet". Den tredje och sista definitionen kommer från Pines, Aronson och Kafry och lyder "Ett tillstånd av fysisk, emotionell och mental utmattning. Detta tillstånd är en följd av svikna förhoppningar och brustna ideal".

Det finns fyra faser som man brukar dela in utbränning i och de är jämförbara med krisförloppsfasen. De fyra faserna är den entusiastiska fasen, stagnationsfasen, frustrationsfasen och den apatiska fasen. I första fasen som är den entusiastiska fasen upplevs arbetet som roligt och stimulerande. Man fäster sig inte vid motgångar utan man tar nya tag och tänker att det ordnar upp sig. Fastän arbetet är krävande upplevs det inte som jobbigt och man tycker man får mycket ut av det samt att övertid inte ses som någon belastning. Man identifierar sig med dem man arbetar med och hela organisationen. Nästa fas är stagnationsfasen och i den börjar man känna olust och tvivel i arbetet men man vet inte varför. Man börjar

känna sig otillräcklig och man ser inte önskade resultat. Man börjar isolera sig för att man blir påverkad av arbetskamraters eventuellt negativa inställningar och det kan uttrycka sig i att hälsan börjar svikta, till exempel kan man få huvudvärk och magbesvär. I tredje fasen, frustrationsfasen, börjar man fundera om man valt fel utbildning och yrke då man ifrågasätter arbetet. Man blir fundersam på framtiden och kan känna rädsla. Nu blir man också negativ själv och känner sig mera maktlös. Bland arbetsgemenskapen uppstår lätt konflikter och irritation. Nu blir också de eventuella hälsoproblemen kroniska. I den sista och fjärde fasen, den apatiska fasen, blir självförtroendet mycket dåligt och man tror att man inte duger till något, speciellt inte till att byta arbete eller förändra något. Avståndet till arbetskamraterna och familjen växer. Man är nu utbränd och kan kollapsa fysiskt eller psykiskt och man förmår inte göra något. (Bronsberg & Vestlund 1997, s. 26-27; Angelöw 1999, s. 64-65)

Christina Maslach är professor i psykologi och mest känd som en av föregångarsforskarna inom arbetsrelaterad utbrändhet. Hon har även utformat The Maslach Burnout Inventory (MBI) som är ett test vilket används mycket i forskning gällande utbrändhet. (Maslach & Leiter 1999, s.220)

En vanlig uppfattning om utbrändhet är att det är människan som är problemet, till exempel brister i karaktären, beteende eller produktivitet. En lösning skulle då vara att ändra på människan eller göra sig av med dem. Maslach däremot har en annan syn och menar att utbrändhet beror på den sociala miljön på arbetsplatser istället för på människan själv. Hur man utför sina arbetsuppgifter och hur det mänskliga samspelet formas beror på arbetsplatsens struktur och sätt att fungera. Risken för utbrändhet ökar då det inte finns utrymme för den mänskliga sidan av arbetet. (Maslach & Leiter 1999, s.33)

Maslach har satt upp tre utbrändhets dimensioner; utmattning, cynism och otillräcklighet. Den första reaktionen på stress från stora förändringar eller arbetskrav är utmattning. När man är utmattad känner man sig uttänjd både psykiskt och fysiskt samt tård och förbrukad så man varken kan återhämta sig eller

varva ner. När man är cynisk är man oengagerad, kall och tar avstånd från arbetet och människorna på arbetsplatsen. Cynism är ett sätt att försöka försvara sig mot utmattning och besvikelse. När man har börjat känna sig otillräcklig kommer känslan bara att bli större. Man känner sig överväldigad av nya projekt och när man lyckas åstadkomma något känns det obetydligt. (Maslach & Leiter 1999, s.32-33)

Maslach menar att man måste arbeta förebyggande istället för att ge behandling för utbrändhet i efterhand. Genom att främja engagemang i arbetet i stället för att bara fokusera på att minska omfattningen av utbrändhet menar Maslach att man kommer att klara av att hantera utbrändhetsproblemen. (Maslach & Leiter 1999, s.37)

4.2 Vård

Psykologisk behandling handlar om den enskilda individens sätt att hantera eller bemästra sin livssituation. Psykoterapier är en metod som används. Fysisk aktivitet används vid förebyggande av stress men också för att behandla. Fysisk aktivitet kan förbättra förmågan att klara av stress. Exempel på fysisk aktivitet är styrketräning och konditionsträning. En förutsättning för att kunna förändra något är att man har kunskap därför är undervisning en bra metod. Det skapas möjligheter till att förstå vad som man kan påverka, hur det kan gå till och vilket resultat som kan förväntas. Genom att tänka på sina egna reaktioner till exempel med hjälp av konstruerade eller verkliga situationer kan man klarlägga hur olika man kan hantera olika situationer. Alla har olika bemästringsstrategier för hur man hanterar, reagerar eller bemästrar situationer. Att behandla i grupp kan vara bra för att deltagarna har varandra som stöd samt undervisning och fysisk aktivitet utövas bäst i grupp. (Währborg 2002, s. 257-275)

5 Undersökningens genomförande

I detta kapitel förklaras de olika stegen som ingår i denna studies genomförande. Det kommer att göras en teoretisk kvalitativ studie. Som datainsamlingsmetod har vi använt litteraturstudie vilket betyder att vi analyserade 30 forskningar som handlade om utbrändhet och som dataanalys metod användes innehållsanalys. Artiklarnas resultat kommer att sammanställas i en forskningsöversikt. Som datainsamlingsmetod används litteraturstudie och som dataanalysmetod används innehållsanalys. För att få en översikt över forskningsartiklarna används resumé.

5.1 Undersökningens material

Materialet som används till studien är tidigare forskningar som är vetenskapligt granskade. Forskningarna har sökts i social- och hälsovårdsinriktade tidskrifter och forskningarna är både nationella och internationella.

5.2 Litteraturstudie

Litteraturstudie är en vanlig metod att använda i examensuppsatser. För att inte störa hälso- och sjukvårdsverksamheten är examensuppsatserna ofta litteraturstudier. Litteraturstudier ska bestå av bakgrund, frågeställningar, insamlingsmetod och så vidare precis som alla andra studier. Insamlingsdata är litteratur, istället för till exempel en intervju eller enkät. Litteraturen som samlas in får inte vara samma litteratur som används i bakgrunden, för i diskussionen sätts litteraturen i dialog med bakgrundslitteraturen och utgående från syfte och frågeställningar diskuteras det. (Olsson & Sörensen 2011, s. 144-145)

Det finns många olika typer av dokument, de kan finnas samlade i både privata och statliga arkiv eller samlingar. Då man väljer dokument är det viktigt att man får en så bred bild som möjligt av det man vill undersöka, detta för att få fler än en synvinkel. Benämningen dokument har förr använts för sådan information som tryckts eller varit nedtecknat, idag kan det hittas dokument som är bevarad på annat sätt, så det är nu även möjligt att använda sig av filmer, fotografier och olika bandinspelningar. Man kan också använda sig av dokument då man vill besvara en frågeställning om en individs upplevelse, det är då viktigt att ha fakta som är sannolika och är så nära individens upplevelse som möjligt. För att det skall gå att göra en bedömning av om upplevelser och fakta är sannolika skall man hålla sig kritisk till alla dokument, man skall då ta reda på var och varför ett dokument kommit till samt under vilka omständigheter. Hur nära man är till informationslämnaren är avgörande för att veta om dokument är förfalskade, detta speciellt då det gäller verbala dokument. Primärkällor gäller förstahandsrapporter, övriga källor kallas sekundärkällor. Problemställningen bestämmer till viss del hur mycket material som behövs, även tiden man har på sig att samla och analysera materialet har en avgörande betydelse för mängden material som behövs. (Patel & Davidson 2011, s. 67-69)

En systematisk litteraturstudie syftar till att åstadkomma sammanfattande uppgifter av tidigare empiriska studier. Litteraturstudien skall koncentreras på aktuell forskning inom det aktuella området och syfta till att finna beslutsunderlag för klinisk verksamhet. Litteraturen skall vara av vetenskapliga tidskriftsartiklar eller rapporter. Några regler finns inte för hur många studier en litteraturstudie skall bestå av, utan man skall inkludera all aktuell forskning inom området. (Forsberg & Wengström 2008, s. 34-35)

5.3 Resumé

Då man i en litteraturstudie har hittat de aktuella dokumenten skall dessa genomgå en efter en för att sedan beskrivas i detalj. Några enskilda punkter är viktiga att ta med för att få en så heltäckande beskrivning som möjligt, dessa punkter framställs vanligast i olika tabeller och figurer för att sedan kompletteras med flytande text. I tabeller och figurer är resultaten korta och lätt överskådliga. (Forsberg & Wengström 2008, s. 162-163)

För att göra en lättöverskådlig översikt skall det finnas mycket av tidigare forskning gjort om det aktuella ämnet, det bör också vara ett ganska så avgränsat ämne för att hitta litteratur som berör ämnet. En resumé är en översikt som lyfter fram huvudpunkterna, detta tillåter läsaren att få en bra överblick av litteraturen och läsaren kan då på basen av denna bilda sig en uppfattning om alla artiklar som berör ett specifikt ämne. Resumén innehåller titel, författare, årtal, problemprecisering, frågeställningar, metoder och resultatet. (Kirkevold 1996, s. 107,109, 197, 980-981; Olsson & Sörensson 2007, s. 87) Enligt Olsson & Sörensen (2011, s. 145) redogörs artikel efter artikel enligt följande rubriker: titel, författare, årtal, syfte, metod, och resultat.

5.4 Innehållsanalys

Innehållsanalys används när man vetenskapligt vill analysera dokument. Inom innehållsanalys finns det två huvudinriktningar, en kvalitativ och en kvantitativ. Den kvantitativ används främst inom medieforskning och den kvalitativa används när man vill beskriva något fenomen. Förutom två inriktningar har innehållsanalysen även två ansatser, manifest och latent. Manifest ansats beskriver de synliga och uppenbara komponenterna samt arbetar med textmaterialet och innehållet i det. Latent ansats arbetar med det som textmaterialet handlar om och man gör tolkningar av det som ligger bakom orden. Man gör tolkningar i både den manifesta och latent ansatsen. Innehållsanalysens vetenskapliga idé fås genom att sätta innehållsanalysen i ett teoretiskt sammanhang, till exempel är det

vårdvetenskap genom att knyta an innehållsanalys till en vårdteori om ämnet man studerar. I kvalitativ innehållsanalys används begreppen trovärdighet, beroende och överförbarhet då det gäller resultatens tillförlitlighet, medans det i kvantitativ innehållsanalys används validitet och reliabilitet. (Olsson & Sörensen 2011, s. 209-210)

I en innehållsanalys genomgås oftast vissa faser. Första fasen är att skapa olika kategorier genom att leta efter teman som tas upp. För att kunna säga att insamlingsmaterialet behandlar samma tema och liknar varandra är kategorier ett bra instrument att använda sig av. Syftet med att kategorisera är att förenkla materialet och att man ska kunna jämföra texter. Vid kategorisering är det både huvudkategorier och underkategorier, och det är beroende på materialet hur många underkategorier man har. I nästa fas fyller man kategorierna med innehåll. Detta görs genom att belysa kategorierna med citat ur texterna. Sedan som nästa fas kan man räkna antal citat i texterna som hör till olika kategorier, på så sätt gör man en enkel kvantitativ analys. Som sista fas kan man jämföra artiklarna med varandra genom att man följer samma faser som tidigare. Man kan utgå från frågor så som vilka kategorier tas upp i artiklarna, vilka kategorier tas upp i några artiklar, och är det någon kategori som bara tas upp i en enda artikel. (Jacobsen 2007, s. 139-144)

Holme och Solvang (1997, s. 141-144) benämner de två huvudinriktningarna inom innehållsanalys som helhetsanalys och delanalys. Helhetsanalys beskrivs som att man i det insamlade materialet ser till helheten och att materialet får en mening när de sätts in i sammanhanget de gjordes för. Man väljer ut teman och problemområden som man arbetar med. Delanalys beskrivs som att materialet är en text som innehåller påståenden om företeelser som på något sätt är knutna till företeelsen som man undersöker. Påståenden kan man sätta i kategorier eller i tabellform. Man bygger sedan utifrån påståenden upp en tolkning av företeelsen som undersöks. Helhetsanalysen kan delas in i tre faser, först väljer man ett tema eller problemområde, sedan formulerar man frågeställningarna, och sist gör man en systematisk analys. Analysen görs genom att man läser igenom varje artikel och samtidigt noterar man var problemområden finns i texten, man kan stryka

under viktiga påståenden i texten. När man analyserar upptäcker man vilka underrubriker man kan ha till kategorierna. Genom att använda citat kan man betona olika faktorer, men man ska inte ta med för långa eller för många citat. I delanalysen ska man kunna dela upp texten man analyserar och ställa upp i tabellform. Man kan i en text se vissa värderingar och grundläggande uppfattningar, och utifrån dem strukturerar man analysen. Ord eller påståenden som förekommer i texten grupperas under kategorier. Man kan räkna hur många gånger det i en text nämns vissa ord eller påståenden. Det är inte lätt att dra några slutsatser bara utgående från siffror så därför används oftast helhetsanalys och delanalys tillsammans.

5.5 Undersökningens praktiska genomförande

Studien som görs är en teoretisk kvalitativ studie och materialet som används består av vetenskapliga artiklar. Artiklarna har blivit sökta i databaserna Cinahl (ebSCO), Springer Link och Google Scholar. Sökord som har använts i olika kombinationer är burnout, treatment, stress, prevent, therapy, treat, intervention, recovery, rehabilitation, utbrändhet och care. Ord som har använts för att välja bort oönskade artiklar är nursing students och nurses. Vi har också till en viss del använt oss av snöbollsmetoden, det vill säga att man från en artikels källförteckning har kunnat hitta andra intressanta artiklar.

Det hittades sammanlagt 45 artiklar och 15 artiklar valdes bort för att de inte ansågs uppfylla kriterierna. Kriterierna var att de skulle vara vetenskapliga och handla om utbrändhet och inkludera något om vård vid utbrändhet.

På de 30 artiklarna gjordes en resumé (bilaga 1) där det framkom författare, publiceringsår, syfte, metod och resultat.

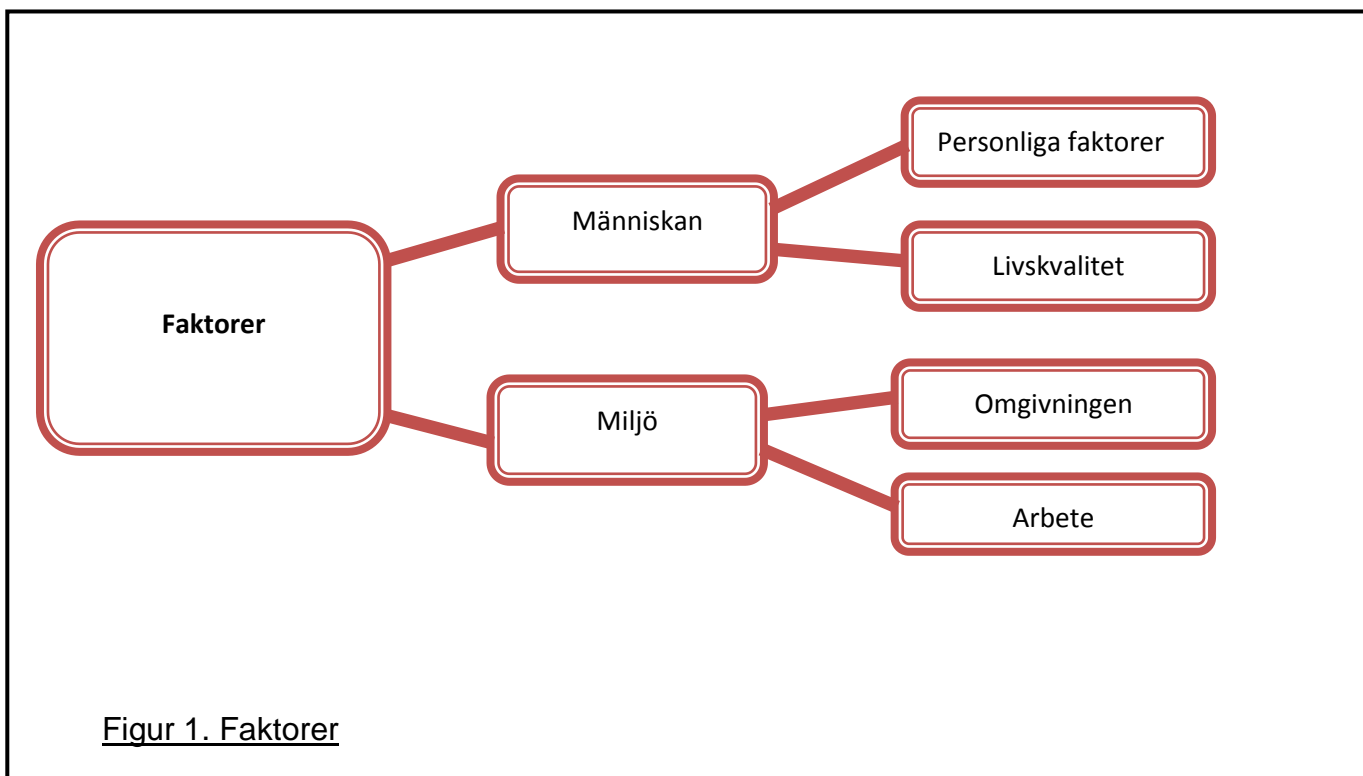
6 Resultatredovisning

I detta kapitel görs en resultatredovisning av de tidigare gjorda forskningarna som samlats in. Utgående från resumén har vi gjort en innehållsanalys av forskningsartiklarnas resultat och fått fram kategorier med hjälp av temaområdena: Faktorer som påverkar hälsan och insatser. För att resultatet ska vara mera lättläst och överskådligt kommer kategorierna att skrivas med **fet stil** och underkategorierna med *kursiverad stil*.

6.1 Faktorer

Faktorer är sådana som påverkar hälsan både positivt och negativt. Faktorerna är personliga faktorer, livskvalitet, omgivningen och arbete.

Genom innehållsanalysen framkom kategorierna **människan** och **miljön**. Kategorierna och deras underkategorier framgår av figur 1.



6.1.1 Människan

I kategorin **människan** framkom det två underkategorier: *Personliga faktorer och Livskvalitet*.

I underkategorin *personliga faktorer* framkom det att ålder, kön och personlighet kan ha betydelse för hälsan. Yngre kvinnor har större chans att inte bli utbrända till skillnad från äldre kvinnor. Eftersom det tar tid att utveckla utbrändhet kan den samlade arbetsstressen visa sig i slutet av arbetskarriären. Hos medelålders män är det större risk att bli utbränd än hos unga och äldre män. (Ahola & Honkonen & Virtanen & Aromaa & Lönnqvist 2008, s.6; Stenlund m.fl. 2007, s.519; Lindblom & Linton & Fedeli & Bryngelsson 2006, s.55)

Angående kön är kvinnor till synes mer utbrända än män. Kvinnor har oftare mera ansvar för hushållet än män. En hög grad av social integration, hög fysisk aktivitet och nöjdhet över den ekonomiska situationen bidrar till låg utbrändhetsnivå hos båda könen. Kvinnor kan vara mer utbrända än män på grund av att de har sämre social integration och är mera missnöjda över den ekonomiska situationen. Hos kvinnor påverkar sömnen hälsan, kvinnor som är utbrända rapporterar sömnproblem. (Lindblom m.fl. 2006, s. 55; Norlund m.fl. 2010, s. 4; Ahola m.fl. 2008, s.9; Stenlund m.fl. 2007, s. 519)

Faktorer I personligheten såsom självförtroende och självkänsla samt anknytningsmönster kan verka som motståndskraft mot utbrändhet. Har man ett tryggt anknytningsmönster löper man mindre risk att bli utbränd till skillnad mot dem som har ett otryggt anknytningsätt. Ju tryggare anknytning man har desto större chans har man att hitta positiva aspekter i situationer och mindre risk att ignorera orsaker till utbrändhet. Om man däremot har en otrygg anknytning har man mindre sannolikhet att göra aktiva försök att lösa problem och istället undvika dem. Självförtroende och självkänsla är viktiga när man skall utveckla nya strategier för att hantera stressiga situationer. (Fjellman-Wiklund & Stenlund & Steinholtz & Ahlgren 2010, s. 479; Pines 2004, s. 77)

I underkategorin *livskvalitet* framkom det att människor som blivit utbrända känner att deras *livskvalitet* minskat till följd av fysisk och psykisk trötthet samt kognitiva och känslomässiga problem. Detta tillstånd förorsakar en stor del av sjukskrivningarna som förekommer vid utbrändhet. (Norlund m.fl. 2010, s. 1)

Studeranden som är motståndskraftiga mot utbrändhet har mindre risk att uppleva andra dimensioner av nöd och är mer sannolika att ha högre *livskvalitet*. (Dyrbye m.fl. 2010, s. 1022)

Höga nivåer av irritabilitet och behov av återhämtning efter arbetet kan leda till ogynnsamma följder på *livskvaliteten* och kan äventyra de anställdas möjligheter att varva ner och koppla av efter arbetet. (Jansen & Kant & van den Brandt. 2002, s. 323)

6.1.3 Miljö

I kategorin **miljö** framkom det två under kategorier: *Omgivningen* och *Arbete*.

I underkategorin *omgivningen* kom det fram att familj, fritid och socialt stöd kan påverka hälsan. Det finns tydliga bevis på att sociala band ökar människans motståndskraft. Studier visar att personer med psykiska problem har mindre ömsesidiga kontakter, färre vänner och mindre kontakt med familjen. Överlag mindre socialt stöd. Socialt stöd har en lindrande effekt på stress. Socialt stöd kan underlätta krishantering och göra att man lättare kan anpassa sig vid förändringar. Det finns ett brett spektrum av positiva effekter av socialt stöd, såsom förebyggande av psykiska reaktioner på sjukhus, fullständig återhämtning efter sjukdom och kirurgi, minskat beroende av analgetika och läkemedel som används i behandlingen av astma, sorg, psykiatriska kriser, och stress. (Stamnes 2000, s. 24; Rosen & Mueser & Teesson 2007, s. 820)

Att vara en del av en familj tycks uppväga de ökade kraven och dämpar utvecklingen till kronisk trötthet av arbetsbelastningen. Att vara i en familj antas också ge viktig mening och självförverkligande. Socialt stöd från bland annat familjen är en viktig faktor för att hantera arbetsbelastning. (Winwood & Winefield & Lushington 2006, s. 445-446; Ahola m.fl. 2008, s. 9)

Socialt stöd är en allmänt rapporterad hälsoresurs. Tecken på den skyddande effekten av civilståndet har rapporterats gällande välbefinnandet i arbetet. Att ha en partner kan minska utbrändhetssymtom. (Ahola m.fl. 2005, s. 16)

Socialt stöd från familj och vänner kan vara ett stöd som ger emotionell och praktisk hjälp för att hantera situationer. En negativ livssituation såsom låg social integration kan vara associerad till utbrändhet. Personer med utbrändhet har ett begränsat socialt nätverk och högre arbetskrav. (Norlund m.fl. 2010, s. 7; Stenlund m.fl. 2007, s. 520)

Studeranden eller arbetare som får mycket stöd från bland annat familj, lärare, chefer, arbetskamrater och vänner samt har en positiv uppfattning om atmosfären i *omgivningen* är skyddade mot utbrändhet. Det sociala stödet har också en roll i tillfrisknandet när utbrändhet har uppkommit. (Dyrbye m.fl. 2010, s. 1023; Günüs & Üstün 2010, s. 485; Gustafsson & Strandberg 2009, s.459)

I underkategorin *arbete/skola* framkom att en hög nivå av utbrändhet är relaterat till dålig psykosocial arbetsmiljö och en obalans på arbetet gällande värderingar. Arbetsfaktorer kan skapa allvarliga påfrestningar. En subjektiv känsla av för mycket arbetsbelastning, inte tillräckligt med kontroll och brist på socialt stöd bidrar separat till höga nivåer av utbrändhet. En obalans gällande värderingarna på arbetsplatsen har också ett samband med höga nivåer av utbrändhet. Konflikter i värderingar är viktiga stressorer på arbetet som leder till utbrändhet. När organisationens värderingar är oeniga med individuella värderingar minskar

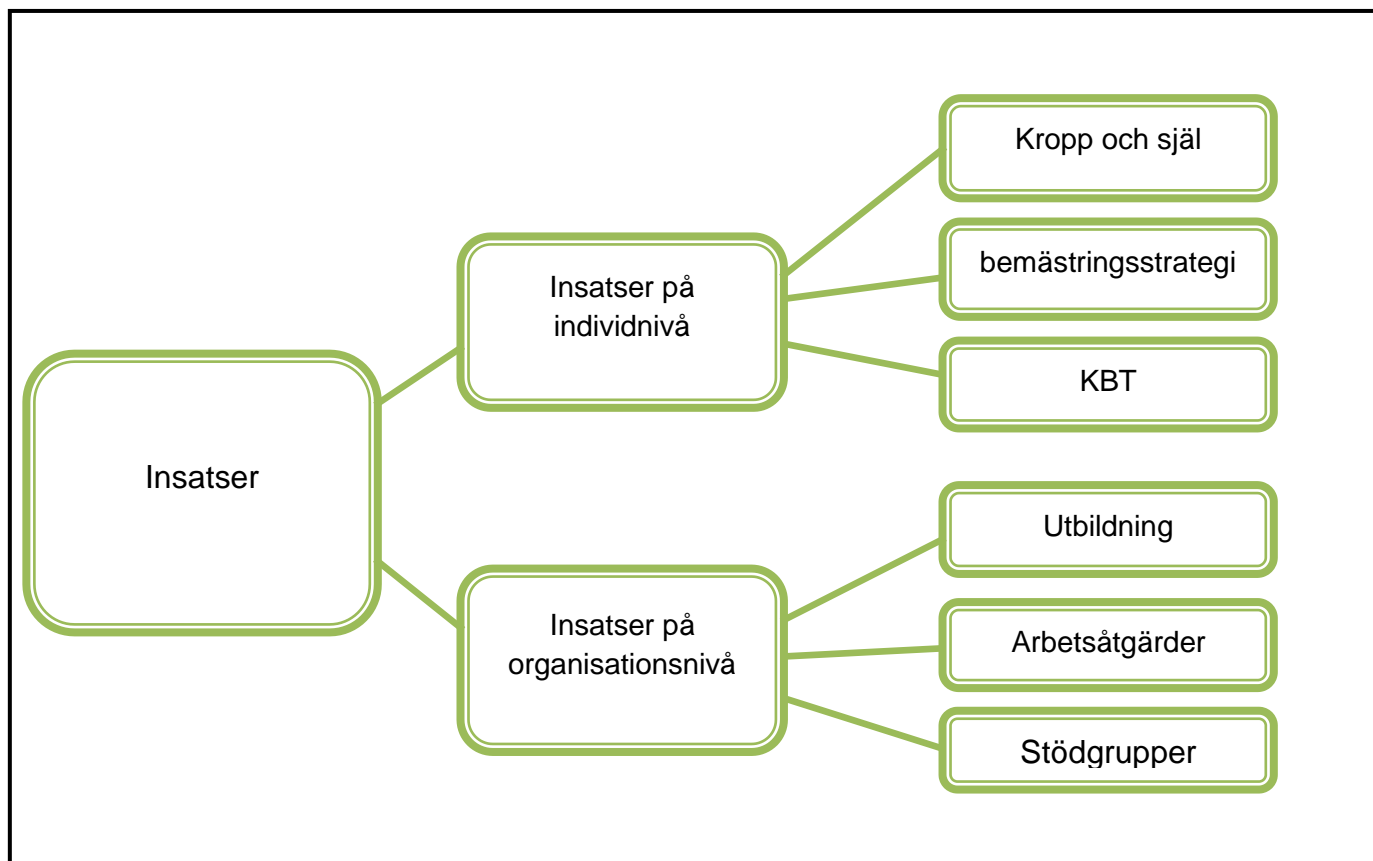
engagemanget vilket leder till förbrukning av energi och engagemang samt en försvagning av den professionella effektiviteten. Bra kontroll på arbetet är en indikator på minskande sjukfrånvaro. Mer bestämd kontroll över arbetstid och semester minskar arbetsstress. Höga krav och övertidsarbete är associerat med utbrändhet. (Lindblom m.fl. 2006, s. 57-58; Norlund & Reuterwall & Höög & Nordin & Edlund & Slunga Birgander 2011, s. 28; Stenlund m.fl. 2007, s. 520; Van Der Linden & Keijsers & Eling & Schaijk 2005, s. 25)

Personer som har tillfälligt arbete och de med låg socioekonomisk status upplever ökade hälsorisker. Osäkra anställningsförhållanden, risk för arbetslöshet och få nya arbetsmöjligheter är relaterade till utbrändhet. (Norlund m.fl. 2010, s. 6)

Arbetsglädje och nöje utanför arbetet är positivt relaterat till anställdas återhämtning. Ju mer glädje en anställd upplevt under arbetsdagen eller utanför arbetstid desto högre är energinivån efteråt och nivån av trötthet är lägre. (Hooff & Geurts & Becker & Kompier 2011, s. 70)

6.2 Insatser

Insatser är olika metoder som används för att uppnå hälsa. I innehållsanalysen framkom kategorierna **Insatser på individnivå** och **insatser på organisationsnivå**. Kategorierna och deras under kategorier framgår i figur 2.



Figur 2. Insatser

6.2.3 Insatser på individnivå

I kategorin **insatser på individnivå** framkom tre underkategorier: *Kropp och själ*, *bemästringsstrategi* och *KBT*.

I underkategorin *kropp och själ* framkom det att qigong och mindfulness kan ge en verktyg att använda för sin återhämtning och för att återfå kontrollen över sitt liv. Qigong är en övning för kropp och själ med målet att förbättra hälsan. Mindfulness definieras som att vara fullständigt närvarande utan att döma eller vara motsträvig. Qigong och mindfulness har visat sig minska stress således kan det vara bra metoder. I qigong kan man genom lugna rörelser och andning lära sig att hålla kontakt med kroppens signaler, att vara i nuet och styra tankarna mot ett lugnt sinne. Stress kan minskas genom självreflektion, omvärdering samt genom

meditation och avkoppling. Genom att lära sig lyssna på sina kroppssignaler och få ökat välbefinnande kan man ta ansvar för sina situationer. Man kan använda kroppens signaler för att öka självkännedomen och sätta gränser. Genom en kroppsinriktad terapi kan opåverkbara beteendemönster, tankar och känslor frigöras på en icke verbal nivå. Genom att lyssna på kroppens signaler och vara uppmärksam kan man sätta ord på sina erfarenheter och därmed återställa integrationen av kropp och själ. (Fjellman-Wiklund m.fl. 2010, s.479; Stenlund m.fl. 2009, s.295; Cohen-Katz & Wiley & Capuano & Baker & Shapiro 2005, s.33; Galbraith & Brown 2011, s. 715; Salyers & Hudson & Morse & Rollins & Monroe-DeVita & Wilson & Freeland 2011, s.4)

Bemästringsstrategier kan bland annat vara att prata med någon kollega, motionera eller prata med en partner. *Bemästringsstrategier* är en faktor som förebygger utbrändhet. Åtgärder som förbättrar individens förmåga att klara av en krävande situation kommer också att förbättra kontrollen över händelser och därmed minska effekten av organisatorisk stress. De metoder som är inriktade på att ändra situationen kallas problemfokuserad bemästringsmetod medan metoder som är inriktade på att ändra emotionella och kognitiva reaktioner på situationen kallas emotionellt fokuserad bemästringsmetod. Bemästringsträning kan innehålla kognitiva *bemästringsstrategier* och problemlösningsmetoder. Personer som använder dold bemästring, till exempel att inte våga visa att man är av annan åsikt, mot chefer och arbetskamrater löper större risk att inte minska sin sjukfrånvaro. Det vore viktigt att göra dessa personer medvetna om de problem som kan komma av att hantera situationer på sådant sätt. Direkta och aktiva *bemästringsstrategier*, till exempel konfrontera och hitta det positiva kan hjälpa mot utbrändhet. Däremot kan direkta och inaktiva strategier till exempel att undvika och lämna, indirekta aktiva strategier till exempel att tala om problemen och älta dem samt indirekta inaktiva *bemästringsstrategier* så som att bli sjuk och kollapsa ha samband med utbrändhet. (Hannigan & Edwards & Burnard 2004, s.240; Günösen & Üstün 2010, s. 488; Norlund m.fl. 2010, s. 28; Pines 2004, s.75; Lloyd & King 2001, s. 238)

En intervention som verkar mycket lovande för personer som är frånvarande på grund av psykologisk arbetsrelaterade besvär är *kognitiv beteendeterapi* (KBT). Ett viktigt syfte med *KBT* är att upptäcka dåligt fungerande tankevanor och att ändra dessa till ett mer realistiskt eller funktionellt sätt att tänka. Under kognitiv omstrukturering identifieras och utmanas negativa tankar och de grundläggande antagandena. *KBT* i kombination med andra insatser till exempel qigong eller arbetsinsatser kan ha bättre effekt än *KBT* ensamt. *Kognitiv beteendeterapi* leder i de flesta studierna till en förbättring av känslomässig utmattning. Med psykoterapi kan man åstadkomma en minskning av arbetsrelaterade projekt, vilket betyder att man blir mindre upptagen med problem på arbetet och negativa känslor minskas. (Blonk m.fl. 2006, s. 130; Fjellman-Wiklund m.fl. 2010, s. 480; Perski & Grossi 2004, s. 1296; Korczak & Wastian & Schneider 2012, s. 1; Salmela-Aro & Näätänen & Nurmi 2004, s. 227)

6.2.4 Insatser på organisationsnivå

I kategorin **insatser på organisationsnivå** framkom tre underkategorier: *Utbildning, arbetsåtgärder och stödgrupper.*

I *utbildning* för en grupp kan man ta upp principerna för att förebygga utbrändhet och bygga färdigheter. Färdigheter kan byggas med meditativa metoder till exempel mindfulness och meditation, sociala metoder till exempel utveckla stöd och sätta gränser, fysiska samt kognitiv-filosofiska metoder till exempel kognitiv omstrukturering och värderingsövningar och andra egenvårdsaktiviteter. Undervisning kan ske i lektionsform som varvas med individuella aktiviteter och gruppaktiviteter. Undervisning har visat sig kunna minska känslomässig utmattning och förbättra personers optimism. För anställda kan det ordnas grupp seminarier som innehåller lektioner och diskussioner om till exempel ämnet arbetsrelaterad stress. Liknande seminarier kan också ordnas för chefer. Seminarierna kan ha som mål att förebygga; för arbetarna hur man kan förebygga nya liknande

förekomst av sjukskrivningar och för cheferna hur man förebygger arbetsstressrelaterad sjukskrivning bland de anställda. (Salyers m.fl. 2011, s. 3, 5; Karlson m.fl. 2010, s. 3; Bilgin & Gozum 2009, s. 2559; Doyle & Kelly & Clarke & Braynion 2007, s. 18)

Åtgärder i arbetet kan vara att man får råd om arbetsprocessen och råd om hur man kan sänka arbetsbelastningen och arbetskraven samt öka beslutsutrymmet, till exempel ges råd om att göra prioriteringar, planering, konflikthantering, minskning av arbetskrav, delegera arbetsuppgifter samt organisera arbetet. En strukturerad arbetsrehabilitering med arbetsplatsverksamhet och starkt fortsatt stöd kan öka återgången till arbetet. Andra åtgärder är att man gör lämpliga förändringar i arbetsmiljön eller den enskildes arbetssituation. *Åtgärder på arbetet* kan fungera som prevention för att skydda övriga anställda. Genom att skapa en dialog mellan arbetaren och dennes chef kan man hitta lösningar för att främja återgången till arbetet. (Blonk & Brenninkmeijer & Lagerveld & Houtman 2006, s. 134; Stenlund m.fl. 2009, s.302; Karlson m.fl. 2010, s. 2-3, 10)

Genom att vara en del av en grupp får personer möjlighet att identifiera sig med andra i samma situation, dela upplevelser, lära från andra i en liknande situation och hjälpa personer att förstå deras situation på ett annat sätt. Personer som är i liknande situationer och har samma sjukdom kan vara fullt medvetna om och förstå en annan persons upplevelser. Att ge stöd till andra gruppmedlemmar kan vara lika viktigt som att ta emot stöd. Gruppsammanhållning skapas och upprätthålls när personerna berättar sin historia och andra gruppmedlemmar förstår, delar svårigheter och glädje samt ger stöd och förtroende. Om personer upplever ett bristande stöd från familj, vänner och arbetskamrater kan stödgrupperna vara viktiga. Bekräftelse och upplevt stöd från andra personer är en viktig grund för återhämtningen. Personer som deltar i stödgrupper kan med tiden börja anta nya sätt att bete sig. Verktygen är viktiga för att motverka stressiga upplevelser i vardagen. Med hjälp av professionella och gruppmedlemmar kan personer börja reflektera och få ytterligare insikter om sig själv. Målen för de sociala stödgrupperna är att ge stöd, information och en känsla av tillhörighet, och att skapa en miljö där människor berättar om sina erfarenheter. Ett syfte med

gruppterapi kan vara att erbjuda deltagarna möjligheter att reflektera och diskutera i en säker och förtrolig omgivning. (Fjellman-Wiklund m.fl. 2010, s. 477-478, 480; Günösen & Üstün 2010, s. 488; Salmela-Aro & Näätänen & Nurmi. 2004, s. 212)

7 Tolkning

Vi ska i detta kapitel tolka resultatet mot den teoretiska utgångspunkten och den teoretiska bakgrunden. Vi har använt oss av vårdteoretikerna Eriksson (1987, 1996) och Neuman (1995). Fortsättningsvis används **fet stil** till kategorierna och *kursiv stil* till underkategorierna.

7.1 Faktorer

I kategorin **människan** framkom att *personliga egenskaper* och *livskvalitet* är faktorer som är av stor betydelse vid utbrändhet. I underkategorin personliga faktorer framkom det att ålder, kön och personlighet kan ha betydelse för hälsan. Äldre löper större risk att bli utbrända än yngre och kvinnor verkar vara mera utbränd än män. Personliga faktorer såsom ett bra självförtroende och självkänsla samt trygga anknytningsmönster kan verka som motståndskraft mot utbrändhet. Enligt Bronsberg och Vestlund (1997, s. 31) är det arbetet, personligheten och privatlivet som är de tre viktigaste faktorerna som påverkar riskerna för utbrändhet.

En vanlig uppfattning om utbrändhet är att det är människan som är problemet, till exempel brister i karaktären, beteende eller produktivitet. Maslach däremot har en annan syn och menar att utbrändhet beror på den sociala miljön på arbetsplatser istället för på människan själv.

I kategorin **miljön** framkom det att *omgivning* och *arbete* kan ha en påverkan vid utbrändhet. Familj, fritid och socialt stöd kan påverka hälsan. Det finns tydliga bevis på att sociala band ökar människans motståndskraft. Studier visar att personer med psykiska problem har mindre ömsesidiga kontakter, färre vänner och mindre kontakt med familjen, i överlag mindre socialt stöd. Maslach menar att utbrändhet beror på den sociala miljön på arbetsplatser istället för på människan själv. Hur man utför sina arbetsuppgifter och hur det mänskliga samspelet formas beror på arbetsplatsens struktur och sätt att fungera. Risken för utbrändhet ökar då det inte finns utrymme för den mänskliga sidan av arbetet. (Maslach & Leiter 1999, s.33) Hälsan förändras under hela livet, den går upp och ner beroende på hur bra klienten kan tillgodose justeringar till miljöbetingande stressorer. (Neuman 1995, s. 32-33) Enligt Eriksson innehåller lekande tillit och kan bidra till psykisk hälsa och befrämja utveckling samt sociala relationer (1987, s. 26-30).

Arbetsfaktorer, så som dålig psykosocial arbetsmiljö, obalans gällande värderingar, arbetsbelastning, konflikter och en känsla av att man inte har någon kontroll är stressorer som kan skapa allvarliga påfrestningar och leda till utbrändhet. Enligt Angelöw (1999, s. 64-65) finns det fyra faser att dela in utbrändhet i. I den första fasen känns arbetet roligt och stimulerande. Arbetet känns inte jobbigt fastän det är krävande och övertid ses inte som någon belastning. I nästa fas börjar man känna olust och tvivel i arbetet. Man börjar isolera sig. I tredje fasen uppstår lätt konflikter och irritation hos arbetsgemenskapen. I sista fasen får man dåligt självförtroende och avståndet till arbetskamrater samt familj växer.

7.2 Insatser

I kategorin **Insatser på individnivå** framkom underrubrikerna *Kropp och själ, bemästringsstrategi samt KBT*. Genom självreflektion, omvärdering, meditation och avkoppling kan man minska stress. Man kan lära sig att lyssna på kroppens signaler för att öka sin självkänedom och för att sätta gränser. Genom en kroppsinriktad terapi kan opåverkbara beteendemönster, tankar och känslor frigöras på en icke verbal nivå. Genom att lyssna på kroppens signaler och vara uppmärksam kan man sätta ord på sina erfarenheter och därmed återställa integrationen av kropp och själ. Enligt Eriksson (1987, s. 19) är ansningen något av det viktigaste inom vården. Genom att ansa gynnar man och sätter igång hälsoprocesserna, som leder till att olika tillstånd förändras. Dessa tillstånd representerar känslor av till exempel tillit, hopp, kärlek och trygghet.

Bemästringsstrategier förebygger utbrändhet. *Bemästringsstrategier* kan bland annat vara att prata med någon kollega, motionera eller prata med en partner. Åtgärder som förbättrar individens förmåga att klara av en krävande situation kommer också att förbättra kontrollen över händelser och därmed minska effekten av organisatorisk stress. Enligt Eriksson kan man skapa kroppsligt välbefinnande, tillit och tillfredsställelse hos sig själv genom egna handlingar och i samspel med anhöriga och vänner (Kirkevold 2000, s. 218). Enligt Währborg (2002, s. 257-275) har alla olika bemästringsstrategier för hur man hanterar, reagerar eller bemästrar situationer. Genom att tänka på sina egna reaktioner till exempel med hjälp av konstruerade eller verkliga situationer kan man klarlägga hur olika man kan hantera olika situationer.

Ett viktigt syfte med *kognitiv beteende terapi (KBT)* är att upptäcka dåligt fungerande tankevanor och att ändra dessa till ett mer realistiskt och funktionellt sätt att tänka. *KBT* kan leda till en förbättring av känslomässig utmattning. Med psykoterapi kan man åstadkomma en minskning av arbetsrelaterade projekt, detta kan betyda att man blir mindre upptagen med problem på arbetet och negativa känslor kan minskas. Währborg (2002, s. 257-275) tar upp om psykologisk

behandling, till exempel psykoterapier. I de behandlingarna handlar det om den enskilda individens sätt att hantera eller bemästra sin livssituation.

I kategorin **insatser på organisationsnivå** framkom underkategorierna *utbildning, arbetsåtgärder och stödgrupper*.

I underkategorin *undervisning* framkom att lektioner som varvas med individuella aktiviteter och gruppaktiviteter är en bra undervisningsform. Undervisning har visat sig kunna minska känslomässig utmattning och förbättra personers optimism. För anställda kan det ordnas gruppseminarier som innehåller lektioner och diskussioner om till exempel ämnet arbetsrelaterad stress, man kan även ta upp principerna för att förebygga utbrändhet och bygga färdigheter. Enligt Eriksson (1987, s. 30-31) innebär lärande att utveckla och förändra sig själv. Relationer med andra människor är av betydelse för hur vi lär oss. Lärandet handlar inte bara om att lära sig något utantill, utan även fysiska handlingar och hantering av känslor samt uttryckning av dessa. Enligt Währborg (2002, s. 257-275) kan undervisning användas när man vill förändra något, och en förutsättning för att kunna förändra är att man har kunskap. Med undervisning skapas det möjligheter att förstå vad som man kan påverka, hur det kan gå till och vilket resultat som kan förväntas.

Åtgärder på arbetet kan fungera som prevention för att skydda anställda. Man kan få råd om hur man kan sänka arbetsbelastningen och arbetskraven samt hur man kan öka beslutsutrymmet. En annan arbetsåtgärd är att göra lämpliga förändringar i enskildas arbetssituationer eller i den allmänna arbetsmiljön. För att hitta lösningar och främja återgången till arbetet kan man skapa en dialog mellan arbetaren och dennes chef. Enligt Neuman är målet med vård att bibehålla ett stabilt klientsystem genom att noggrant fastställa effekterna och möjliga effekter av miljöstressorer och hjälpa klienten vid justeringar som behövs för en optimal nivå av välbefinnande. Man kan använda sig av de tre preventionerna primär, sekundär och tertiär som intervention. Målet med den primära interventionen är att främja

klientens välbefinnande genom förebyggande och reducering av riskfaktorer. (Neuman 1995, s. 33)

De sociala *stödgruppernas* mål är att ge stöd, information och en känsla av tillhörighet, samt att skapa en miljö där människor berättar om sina erfarenheter. Ett syfte med gruppterapi kan vara att erbjuda deltagarna möjligheter att reflektera och diskutera. Om stödet från familj, vänner och arbetskamrater uppfattas som bristande kan stödgrupper vara viktiga. Genom att vara en del av en grupp får personer möjlighet att identifiera sig med andra i samma situation, dela upplevelser, lära från andra i en liknande situation och hjälpa personer med att förstå deras situation. Att ge stöd till andra gruppmedlemmar kan vara lika viktigt som att ta emot stöd. Gruppsammanhållning skapas och upprätthålls när personerna berättar sin historia och andra gruppmedlemmar förstår, delar svårigheterna och glädje samt ger stöd och förtroende. Personer som deltar i stödgrupper kan med tiden börja anta nya sätt att bete sig. Enligt Eriksson (1987, s. 26-30), utgör leken en stor del av vårdandet och är därför ett medel för att uppnå hälsa. Lekande innehåller tillit och kan bidra till psykisk hälsa och befrämja utveckling samt sociala relationer. Naturlig vård innebär att skapa kroppsligt välbefinnande, tillit och tillfredställelse hos sig själv genom egna handlingar och i samspel med anhöriga och vänner. Det finns också en mellanform, egenvård, som fungerar som ett komplement till den naturliga vården på så sätt att personen får stöd i någon form från en professionell vårdare (Kirkevold 2000, s. 218). Enligt Währborg (2002, s. 257-275) kan det vara ett bra sätt att behandla i grupp för att deltagarna har varandra som stöd.

8 Kritisk granskning

I detta kapitel har vi gjort en kritisk granskning av innehållet i denna teoretiska studie. Vi har utgått från delar av Larssons kvalitetskriterier för kvalitativa studier. Kriterier som valts är perspektivmedvetenhet, innebördsrikedom och struktur.

Perspektivmedvetenhet

”Sanningen är relativ”, är i vår tid en dominerande tanke, ett perspektiv gömmer sig bakom varje beskrivning av verkligheten. Denna tanke har ett teoretiskt stöd av hermeneutiken som är en bred tanketradition. Enligt hermeneutiken måste förståelse alltid falla tillbaka på att en del skall relateras till en helhet för att få en innebörd. Om förförståelsen görs tydlig blir utgångspunkten för tolkningsfrågorna klara. När något skall tolkas är det förförståelsen som är den föreställning som föreställs. Genom att skriva om egna erfarenheter som är relevanta kan en förförståelse redovisas. Utgångspunkten för en undersökning går ut på att förförståelsen beskrivs. Man skall hålla sig till det som är relevant och trovärdigt. (Larsson 1994, 165-168)

Vi har fått förståelse för ämnet genom att ta upp fakta om utbrändhet i bakgrunden. Ämnet är också mycket i fokus ute i samhället och vi har själva kommit i kontakt med utbrändhet.

Innebördsrikedom

Kvalitativa studier gestaltar ofta något på ett sådant sätt så att nya innebörder uppstår. Det är då avgörande av vilken kvalitet innebördsrikedomen är. Något som också skall vara rikt på innebörd är kategorierna som beskriver uppfattningarna. Detta skall göras genom att fånga det väsentliga och även behålla nyanserna. En

tolkning framställs som en akt där olika delar av en text förenas till en helhet. Om tolkningen kan fånga in flera nyanser anses den vara av hög kvalitet. (Larsson 1994, 172-173)

Vi har fått ett brett perspektiv genom att använda oss av fler än en teoretiker. Vi hade lite svårigheter att hitta bra forskningar gällande utbrändhet och vårdmetoder bland arbetare i allmänhet då många forskningar handlade om vårdare eller vårdstuderande.

Struktur

Enligt Larsson (1994, 173-174) innebär struktur överskådlighet och minskning av komplexitet. Texten ska vara enkelt skrivet så att den som läser kan läsa utan svårigheter och man ska kunna se en röd tråd gå genom hela arbetet.

Vi anser att examensarbetet är lättläst med en enkel struktur. I resultatredovisningen finns figurer så att läsaren ska få en bättre översikt av resultatet. Resultatredovisningen är också uppställd med hjälp av temaområden, kategorier och underkategorier.

9 Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka vilka vårdmetoder som används och vilka faktorer som påverkar hälsan för vuxna i arbetsför ålder vid utbrändhet. Examensarbetet ska kunna användas av vårdare som kan komma i kontakt med utbrändhet.

Detta examensarbete har gjorts som en teoretisk kvalitativ studie. Som datainsamlingsmetod har vi använt litteraturstudie vilket betyder att vi analyserade 30 forskningar som handlade om utbrändhet och som dataanalysmetod användes innehållsanalys. För att få en översikt över forskningsartiklarna gjordes en resumé.

Resultatet visar att socialt stöd från bland annat familjen, vänner och arbetskollegor ökar motståndskraften och ger ett sort skydd mot utbrändhet. Det sociala stödet har också en roll vid tillfrisknandet från utbrändhet. Bra kontroll på arbetet, kontroll över arbetstider samt semester kan minska på arbetsstressen. Arbetsglädje samt nöje utanför arbetet kan ha en positiv effekt på anställdas återhämtning. Vårdmetoder som används och har effekt är kroppsinriktade metoder så som mindfulness och qigong som kan minska på stressen genom att man lär sig lyssna på kroppen och öka självkännedomen. Bemästringsstrategier, så som att prata med någon eller motionera kan förebygga utbrändhet. Kognitiv beteendeterapi, ofta i kombination med andra insatser, så som qigong eller arbetsinsatser verkar ha god effekt. Undervisning som insats har visat sig kunna minska på känslomässig utmattning. Undervisning kan verka förebyggande beroende på vad man väljer att lära ut. En viktig grund för återhämtning är att personer upplever att de får bekräftelse och stöd från omgivningen, därför kan det vara bra att de får vara med i stödgrupper. Med hjälp av gruppmedlemmarna kan de börja reflektera och få nya insikter om sig själv.

Genom att göra detta examensarbete har vi fått mera kunskap om utbrändhet. Bland annat har vi kommit fram till att utbrändhet kan drabba vem som helst då det

kan finnas många olika faktorer som bidrar till att man insjuknar. Vi har också kommit fram till vad det finns för olika vårdmöjligheter man kan erbjuda utbrända.

När vi sökte forskningar till detta examensarbete märkte vi att det finns mycket forskning som handlar om utbrändhet bland vårdpersonal, och inte så mycket forskning om utbrändhet bland befolkning överlag, och inte heller bland studeranden. Som fortsatt forskning kring utbrändhet skulle man kunna forska om utbrändhet bland yngre, till exempel studeranden då det sägs att utbrändhet blir allt vanligare, också bland yngre.

Ute på fältet skulle man med hjälp av detta resultat lättare kunna kartlägga faktorer som kan ha bidragit till att personer blivit utbrända samt göra någon insats för att stärka svaga faktorer så de kan uppnå hälsa. Beroende på faktorerna kan man också dra slutsatser om vilken insats som kunde vara den rätta. Till exempel om det är arbetsfaktorer som bidragit till utbrändheten kunde man göra insatser på organisationsnivå.

Källförteckning

Ahola, K., Honkonen, T., Virtanen, T., Aromaa, A. & Lönnqvist, J. (2008). Burnout in relation to age in the adult working population. *Journal of occupational health*. (9).

Ahola, K., Honkonen, T., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Koskinen, S., Aromaa, A. & Lönnqvist, J. (2006). Burnout in the general population. Results from the Finnish Health 2000 Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 41, 11–17.

Angelöw, B. (1999). *Konsten att hantera stress och möta förändringar*. Falun: Natur och kultur.

Bilgin, S. & Gozum, S. (2009). Reducing burnout in mothers with an intellectually disabled child: an education programme. *Journal of Advanced Nursing*. 65 (12), 2552–2561.

Blonk, R., Brenninkmeijer, V., Lagerveld, S. & Houtman, I. (2006). Return to work: A comparison of two cognitive behavioural interventions in cases of work-related psychological complaints among the self-employed. *Work & Stress*, 20 (2), 129-144.

Bronsberg, B. & Vestlund, N. (1997). *Nya bränn inte ut dig*. Stockholm: Forum. (Reviderad)

Brundin, K. (2004). *Utbrändhet – ett psykoanalytiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Cohen- Katz, J., Wiley, S., Capuano, T., Baker, D. & Shauna, S. (2005). The Effects of Mindfulness-based Stress Reduction on Nurse Stress and Burnout, Part II. *Holistic nursing practice*. 19 (1). 26-35.

Doyle, M., Kelly, D., Clarke, S. & Braynion, P. (2007) Burnout: the impact of psychosocial interventions training. *Mental health practice*. 10 (7). 16-19.

Dyrbye, L., Power, D., Massie, F., Eacker, A., Harper, W., Thomas, M., Szydlo, D., Sloan, J. & Shanafelt, T. (2010). Factors associated with resilience to and recovery from burnout: a prospective, multi-institutional study of US medical students. *Medical Education* 2010 (44), 1016–1026.

Ekman, R & Arnetz, B. (red.) (2002). *Stress. Molekylerna – individen – organisationen – samhället*. Stockholm: Liber.

Ekstedt, M. & Fagerberg, I. (2005). Lived experiences of the time preceding burnout. *Journal of advanced nursing*, 49 (1), 59 – 67.

Eriksson K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Eriksson, K. 1996. *Hälsans idé*. (2. uppl.) Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Fjellman-Wiklund, A., Stenlund, T., Steinholtz, K. & Ahlgren, C. (2010). Take Charge: Patients' experiences during participation in a rehabilitation programme for burnout. *J Rehabil Med*, 42, 475-481.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Galbratith, N. & Brown, K. (2010). Assessing intervention effectiveness for reducing stress in student nurses: quantitative systematic review. *Journal of advanced nursing*. 67(4), 709–721.

Gustafsson, G. & Strandberg, G. Meanings of staying healthy in a context where others developed burnout – phenomenological-hermeneutic interpretation of healthcare personnel's narratives. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 2009 (23), 456–464.

Günösen, N. & Üstün, B., (2010). An RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses. *International Nursing Review* 57, 485–492.

Hannigan, B., Edwards, D. & Burnard, P. (2004). Stress and stress management in clinical psychology: Findings from a systematic review. *Journal of Mental Health*, 13 (3), 235-245.

Holme, I. & Solvang, B.K. (1997). *Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder*. (2. Uppl.) Lund: studentlitteratur.

Jacobsen, D.I. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: studentlitteratur

Jansen, N., Kant, I. & van den Brandt, P. (2002). Need for Recovery in the Working Population: Description and Associations With Fatigue and Psychological Distress *International journal of behavioral medicine*. 9 (4), 322–340.

Karlson, B., Jönsson, P., Pålsson, B., Åbjörnsson, G., Malmberg, B., Larsson, B. & Österberg, K. (2010). Return to work after a workplace-oriented intervention for patients on sick-leave for burnout - a prospective controlled study. *BMC Public Health*, 10 (301), 1-10.

Kirkevold, M. (1996). *Oversiktsartikler – ett middel for å fremme integrasjon av sykeplejeforskning*. Ingår i Bjerkreim T., Mathisen J. & Nord R. (Red.) *Visjon, viten og virke*. Oslo; Universitetsforlaget.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. (2. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Korczak, D., Wastian, M. & Schneider, M. (2012) Therapy of the burnout syndrome. *GMS Health Technology Assessment*. (8).

Lindblom, K., Linton, S., Fedeli, C. & Bryngelsson, I-L. Burnout in the Working Population: Relations to Psychosocial Work Factors. *International Journal of Behavioral Medicine*. 13 (1). 51-59.

Lloyd, C. & King, R. (2001). Work-related stress and occupational therapy. *Occupational Therapy International*, 8(4), 227–243.

Lundberg, U & Wentz, G. (2004). *Stressad hjärna, Stressad kropp. Om sambanden mellan psykisk stress och kroppslig ohälsa*. Avesta: Wahlström & Widstrand.

Maslach, C. & Leiter, M. (1999). *Sanningen om utbrändhet. Hur jobbet förorsakar personlig stress och vad man kan göra åt det*. Falun: Natur och kultur.

Neuman, B. (1995). *The Neuman System Model*. (3.uppl.) Connecticut: Appleton & Lange.

Norlund, S., Reuterwall, C., Höög, J., Lindahl, B. Janlerts, U. & Slunga Birgander, L. (2010) Burn out, working conditions and gender – results from the northern Sweden MONICA Study. *BMC Public Health*. 10, 326.

Norlund, S., Reuterwall, C., Höög, J., Nordin, M., Edlund, C. & Slunga Birgander, L. (2011). Work Related Factors and Sick Leave After Rehabilitation in Burnout Patients: Experiences from the REST-Project. *J Occup Rehabil*, 21, 23-30.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. Uppl.) Stockholm: Liber.

Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Perski, A. & Grossi, G. (2004). Behandling av långtidssjukskrivna patienter med stressdiagnoser - Resultat från en interventionsstudie. *Läkartidningen*, 101 (14), 1292.

Pines, A.M. (2004). Adult attachment styles and their relationship to burnout: A preliminary, cross-cultural investigation. *Work & Stress*, 18 (1), 66-80.

Rosen, A., Mueser, K. & Teesson, M. (2007). Assertive community treatment— Issues from scientific and clinical literature with implications for practice. *Journal of Rehabilitation Research & Development*. 44 (6). 813-826.

Salmela-Aro, K., Näätänen, P. & Nurmi, J-E., (2004). The role of work-related personal projects during two burnout interventions: a longitudinal study. *Work & Stress*. 18 (4), 227-212.

Salyers, M., Hudson, C., Morse, G., Rollins, A., Monroe-Devita, M., Wilson, C. & Freeland, L. (2011). BREATHE: A Pilot Study of a One-Day Retreat to Reduce Burnout Among Mental Health Professionals. *Psychiatr Serv*. 62(2), 214–217.

Stamnes, J.(2000). Social support, social network and health Presentation of findings, and integration of accumulated knowledge in the the clinical field. *Vård I Norden*. 58 (20), 23-27.

Stenlund, T., Ahlgren, C., Lindahl, B., Burell, G., Steinholtz, K., Edlund, C., Nilsson, L., Knutsson, A., Slunga Birgander, L. (2009) . Cognitively Oriented Behavioral Rehabilitation in Combination with Qigong for Patients on Long-Term Sick Leave Because of Burnout: REST—A Randomized Clinical Trial. *Int. J. Behav. Med.* 16, 294–303.

Stenlund, T., Ahlgren, C., Lindahl, B., Burell, G., Knutsson, A, Stegmayr, B. & Slunga Birgander, L. (2007). Patients with burnout in relation to gender and a general population. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35, 516–523.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Winwood, P., Winefield, A. & Lushington, K. (2006). Work-related fatigue and recovery: the contribution of age, domestic responsibilities and shiftwork. *Journal of Advanced Nursing*, 56 (4), 438-449.

Währborg, P. (2002). *Stress och den nya ohälsan*. Smedjebacken: Fälth & Hässler. (Natur och kultur).

Van der Linden, D., Keijsers, G., Eling, P. & van Schaijk, R. (2005). Work stress and attentional difficulties: An initial study on burnout and cognitive failures. *Work & Stress*, 19 (1), 23-36.

Van Hoof, M., Geurts, S., Beckers, D. & Kompier, M. (2011). Daily recovery from work: The role of activities, effort and pleasure. *Work & stress*. 65 (12), 55-74.

Författare	Årtal	Syfte	Metod	Resultat
<p>Ahola, K., Honkanen, T., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Koskinen, S., Aromaa, A. & Lönnqvist, J.</p>	<p>2005</p>	<p>Syftet med denna studie var att analysera relativa skillnader i nivå på utbrändhet enligt olika sociodemografiska faktorer som en del av en hälsoundersökning i en representativ befolkningsstudie.</p>	<p>En tvärvetenskaplig epidemiologisk hälsoundersökning, Hälsa 2000. Studien genomfördes under åren 2000 och 2001 i Finland. Den består av vuxna i åldern 30 år och äldre, och bor i fastlands Finland.</p>	<p>Inga väsentliga skillnader i förekomsten av utbrändhet påträffades mellan olika befolkningsgrupper. Den allmänna nivån på utbrändhet var ganska låg i hälsa projektet. Det verkar som ålder, som sådan, inte skyddar mot utbrändhet.</p>
<p>Ahola, K., Honkanen, T., Virtanen, M., Aromaa, A. & Lönnqvist, J.</p>	<p>2008</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka sambandet mellan utbrändhet och ålder beroende på kön och i tre olika åldersgrupper. Unga, medelålders och äldre män och kvinnor som representerar finländare i arbetsför ålder.</p>	<p>1894 stycken 18-29 åringar, 8028 stycken 30 år och äldre. Tillsammans deltog 9922 stycken personer i studien. Personerna blev intervjuade hemma samt fick en enkät att fylla i.</p>	<p>Bland kvinnor i yngre åldrar och medelålders kvinnor, samt mellan utbrändhet och ålder fanns inget samband. Men i den äldre gruppen fanns ett samband. För män fanns inget samband då det gällde yngre och äldre män, men nog bland medelåldersmän. Mellan utbrändhet och ålder, fanns inget samband.</p>

Författare	Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Bilgin, S. & Gozum, S.	2009	Syftet var att få en rapport från en studie genomförd för att undersöka effekter i en skolning om utbrändhet för mödrar till barn med intellektuella funktionshinder.	Mödrarna som valt att delta i studien delades in i en interventionsgrupp och en kontrollgrupp, interventionsmödrarna fick en snabbkurs och böcker om ämnet och kontrollgruppen fick denna information efter interventionen.	Resultatet visade att mammorna som hade deltagit i kursen och läst böckerna var mindre stressade än de andra mödrarna, slutligen framkom det att det torde vara viktigt med utbildning åt föräldrar med barn som har funktionshinder, de får uppmuntran och tro på sig själva av dessa.
Blonk, R., Brenninkmeijer, V., Lagerveld, S. & Houtman, I.	2006	Undersöka effekten av kognitiv beteendeterapi och en kombinerad intervention av arbetsplats- och individinriktad teknik bland företagare sjukskrivna pga arbetsrelaterade psykologiska besvär.	122 företagare som hade ansökt efter sjukpenning inkluderades. De blev bedömda före interventionerna, samt 4 och 10 månader efteråt. Individerna som fick behandling jämfördes med en kontrollgrupp som inte fick någon behandling.	Det visade sig att en kombinerad intervention hade en mera signifikant effekt. Företagarna som fick en kombinerad behandling återgick fortare till arbetet än de som endast fick KBT eller ingen behandling alls.

Författare	Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Cohen-Katz, J., Wiley, S., Capuano, T., Baker, D. & Shapiro, S.	2005	Syftet med denna artikel var att undersöka effekterna av mindfulness-baserad stress minskning för sjukskötare.	En kvantitativ och kvalitativ studie.	Resultaten av denna studie är lovande och verkar stöda hypotesen om att MBSR är en effektiv strategi för att minska utbrändhet. Jämförande behandlings- och kontrollgruppen visade det att sjuksköterskor i vår studie visade signifikanta minskningar av känslomässig utmattning och personlighetsförändring, samt en trend mot signifikans i deras förbättring av personlig prestation.
Doyle, M., Kelly, D., Clarke, S. & Braynion, P.	2007	Syftet var att se om man kunde minska utbrändhet bland vårdpersonalen genom att utrusta dem med färdigheter för att integrera psykosociala insatser i praktiken.	Deltagarna var utbildad vårdpersonal. Deltagarna blev slumpmässigt valda till antingen träningsgruppen eller till en grupp som inte fick träning. Träningsgruppen fick träning i tre timmar i 16 veckor.	Träningsgruppen visade en signifikant förbättring gällande personliga prestationer. I träningsgruppen minskade känslomässig utmattning och personlighetsstörningar i högre grad jämfört med kontrollgruppen, vilket tyder på att utbildning kan ha en skyddande effekt i vissa avseenden gällande utbrändhet.

Författare	Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Dyrbye, L., Power, D., Massie, F., Eacker, A., Harper, W., Thomas, M., Szydlo, D., Sloan, J. & Shanafelt, T.	2010	Syftet med studien var att förstå behovet av de faktorer som främjar välbefinnandet för studeranden och skyddar mot utbrändhet.	1321 läkarstuderande deltog i studien genom att svara på webbaserade enkäter.	Anpassningsbara studerande löpte mindre risk att bli utbrända än känsligare studeranden. De hade även bättre livskvalitet men hade sämre chans att bli anställda för att de hade upplevt färre stressande livshändelser.
Fjellman-Wiklund, A., Stenlund, T., Steinholtz, K. & Ahlgren, C.	2010	Syftet var att utforska patienter med utbrändhet och deras erfarenheter under ett rehabiliteringsprogram.	8 patienter med utbrändhet intervjuades i slutet av ett rehabiliteringsprogram. Programmet bestod av två grupper, en grupp som fick kognitivt-orienterad rehabilitation och qigong och en grupp som endast fick qigong.	Patienterna i båda grupperna upplevde gruppdeltagandet som fördelaktigt för både återhämtning och för att återfå kontrollen över sina liv. En upplevelse av bekräftelse och stöd från vårdare och gruppdeltagarna är av betydelse för att ändra på ett beteende.
Galbraith, N. & Brown, K.	2010	Syftet med denna studie var att identifiera interventioner som är effektiva mot stress för sjukskötar studerande, och rekommendationer för vidare forskning.	En kvantitativ systematisk översikt, databas sökningar och artiklar undersöktes.	I resultatet visade det att de mest effektiva interventionerna gav färdigheter att hantera stress situationer. Interventioner som reducerade antalet stressorer var också effektfulla. I de flesta stress interventionerna påverkades inte den akademiska prestationen.

Författare	Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Grossi, G. & Perski, A.	2004	Studiens syfte är att kartlägga symptom och att utvärdera ett 6 månader långt behandlingsprogram.	till studien rekryterades 80 personer som är långtidssjukskrivna med stressdiagnoser.	Behandlingsgruppen förbättrades avsevärt efter behandling. En utvärdering gjordes av samtliga patienters sysselsättningsgrad sex månader efter avslutad behandling. Heltidssjukskrivningarna minskade avsevärt över mätperioden.
Günüşen, N.P. & Üstün, B.	2010	Syftet med denna studie var att utvärdera effekterna av coping och stödgrupper för att minska utbrändhet bland sjukskötare.	108 sjukskötare deltog i studien. Nivån av utbrändhet mättes med Maslach burnout inventory före, efter och ännu 6 mån efter studien.	Direkt efter undersökningen visade det att dimensionen av utmattning hade minskat märkvärt. Men vid sista kontrollen 6 mån efter visade det på samma nivå på utmattning som tidigare.
Gustafsson, G. & Strandberg, G.	2008	Syftet med denna studie var att belysa betydelsen av att hålla sig frisk i ett sammanhang där andra utvecklar utbrändhet.	Ett kvalitativt tillvägagångssätt med narrativa intervjuer för att få en förståelse om betydandet av mänsklig erfarenhet. En fenomenologisk-hermeneutisk metod användes för att tolka intervjuerna.	Resultatet visar att hela ens livssituation påverkar chanserna att hålla sig frisk i ett arbete där andra blir sjuka. Den totala livssituationen är svår att anpassa med är av betydelse för att ha en stabil plattform att stå på då man arbetar på en utsatt arbetsplats.

Författare	Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Hannigan, B., Edwards, D. & Burnard, P.	2004	Syftet är att identifiera faktorer som bidrar till stress, utbrändhet och arbetsglädje; identifiera de olika bemärtningsstrategierna som används; samt identifiera stresshanterings insatser som används.	Systematisk granskning med fokus på stressfaktorer, stressens påföljder samt stresshanterings insatser. Sju studier inkluderades.	Endast en forskning rapporterade en utvärdering av stresshanterings insatser. Rapporterade källor till stress var för mycket arbetsbelastning, tvivel på sin egen professionalitet samt dålig ledning. Bemärtningsstrategierna var att tala med kollegor samt andra aktiva metoder för att hantera personlig stress.
Jansen, N., Kant, I. & Van den Brandt, P.	2002	Syftet med studien var att undersöka behovet av återhämtning efter en arbetsdag. Studien undersökte förhållandet mellan behov för återhämtning från arbetet, långvarig trötthet och psykisk nöd på människor i arbetsför ålder.	Frågeformulär skickades ut till människor som arbetade på 45 olika företag. Åldersgränsen var 18 - 64 år och de följdes upp tre år efter frågeformulären.	Arbetsbidsarrangemang är av stor vikt då det gäller återhämtning från arbetet. Resultaten bekräftar att behovet av återhämtning är relaterad till flera arbetsrelaterade faktorer såsom demografiska faktorer och hälsotillstånd.
Karlson, B., Jönsson, P., Pålsson, B., Åbjörnsson, G., Malmberg, B., Larsson, B. & Österberg, K.	2010	Utvärdera effekten av arbetsplats intervention för att återvända till arbetet för patienter som blir behandlade för burnout.	74 personer i en interventionsgrupp blev jämförd med en kontrollgrupp. Återgåendet till arbetet blev uppföljt med sjukledighetsregister.	I interventionsgruppen var det en linjär ökning av återgången till arbetet. Efter 1,5 år hade 89% i interventionsgruppen återgått till arbetet i någon form, medan motsvarande siffra i kontrollgruppen var 73%.

Författare	Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Korczak, D., Wastian, M. & Schneider, M.	2012	Syftet är att utvärdera de medicinska metoderna gällande användning och effektivitet av olika utbrändhets behandlingar.	En systematisk litteraturstudie. Forskningar som handlade om utbrändhet, terapeutiska insatser och behandlingsresultat söktes i 31 elektroniska databaser. 17 forskningar valdes.	Många av forskningarna behandlar effekten av psykoterapi och psykosociala insatser, delvis i kombination med andra metoder, för reduktion av utbrändhet. Kognitiv beteendeterapi leder till en förbättring av känslomässig utmattning i de flesta av studierna.
Lindblom, K., Linton, S., Fedeli, C. & Bryngelsson, I-L.	2006	Syftet med denna studie var att undersöka olika nivåer av utbrändhet bland människor i arbetsför ålder.	Från befolkningsregistret fick man ett slumpmässig valt urval av människor, varav man använde sig av personer i 20-60 års ålder. De fick svara på ett frågeformulär. För att mäta utbrändhet, användes MBI-GS.	Det finns skillnader mellan respondenterna och icke-svarande om kön och känsla av utbrändhet på jobbet, men inte på ålder och känsla av utbrändhet.

Författare	Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Lloyd, C. & King, R.	2001	Arbetsrelaterad stress och utbrändhet har studerats ingående i de tjänster som har med människor att göra. Professionell status, frågor och arten av yrke har identifierats som riskfaktorer för arbetsterapeuter.	Litteraturstudie. Artiklar med anknytning till yrkesmässig terapi och arbetsrelaterad stress granskades med avseende på praxis i Australien, Kanada, Storbritannien, USA och Sverige.	Arbetsrelaterad stress är en viktig fråga för arbetsgivare, hälso-och sjukvårdspersonal. Tidigare forskning har antydde att det fanns en rad stress faktorer som kan göra så att arbetsterapeuter drabbas av yrkesmässig stress. Denna stress kan resultera i utbrändhet.
Norlund, S., Reuterwall, C., Höög, J., Lindahl B., Janlert, U. & Birgander L.S.	2010	Bedöma nivå av utbrändhet i den allmänna arbetande befolkningen i norra Sverige och analysera dess relation till arbetsvillkor och kön.	Man analyserade information från MONICA-studien, samt skickade ut enkäter. 1000 personer i åldrarna 25-64 deltog.	Kvinnorna hade en högre nivå av utbrändhet än män. I båda könen steg nivån av utbrändhet med åldern. Krav och kontroll på arbetet samt arbetsosäkerhet var relaterade till utbrändhet. Nästan hälften av skillnaderna i könen kunde förklaras med arbetsrelaterade- och livssituationsfaktorer.
Norlund, S., Reuterwall, C., Höög, J., Nordin, M., Edlund, C. & Birgander L.S.	2011	Syftet var att undersöka effekterna av psykosociala arbetsförhållanden och copingstrategier på arbetet för att nivå av sjukfrånvaro för patienter med burnout skulle ändra.	117 patienter fick svara på en enkät. Information om sjukskrivningar fick man från försäkringskassan. 2 år senare gjordes en uppföljning.	Uppföljningen visade att låg kontroll på jobbet var associerat med oförändrad sjukfrånvaro. Användning av hemliga copingstrategier mot förmän och arbetskamrater förutsåg också oförändrad sjukledighetsnivå. Över-engagemang associerades med minskad sjukledighetsnivå.

Författare	Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Pines, A. M.	2004	Fastställa relationen mellan anknytningsstilar och burnout, som ofta anses känneteckna mycket motiverade personer.	En pilotstudie genomfördes bland 41 studeranden i Israel. Ytterligare fyra studier gjordes sedan bland 751 Ungerska studeranden, 216 sjukskötare i Israel, samt ett nationellt urval på 511 Israeliska judar och 505 araber. Sedan gjordes ytterligare en uppföljningsstudie bland 160 israeliska studeranden. I studierna använde man sig av The Burnout Measure och Adult Attachment Styles Measure.	Resultatet visar att det är en negativ korrelation mellan trygga anknytningsmönster och utbrändhet, och en positiv korrelation mellan otrygga anknytningsmönster och utbrändhet. Det vill säga att ju tryggare anknytningsmönster man har desto större är chansen att inte bli utbränd och ju mindre tryggt anknytningsmönster desto större är risken att bli utbränd.
Rosen, A., Mueser, K. & Teesson, M.	2007	Summera den aktuella faktabasen för ACT och undersöka trenderna och problem som kan påverka i praktiken.	Granska forskning från Nord Amerika, Australien och Storbritannien och.	Bevisen tyder på att ACT-modellen är en av de mest effektiva systematiska modeller för att organisera kliniska och funktionella insatser inom psykiatri. Effektiva system baserade på ACT-modellen möter fler ACT kriterier och ger viss skydd mot arbetsrelaterad stress eller utbrändhet.

Författare	Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Salmela-Aro, K., Näätänen, P. & Nurmi, J-E.	2004	Syftet med denna studie var att undersöka i vilken utsträckning två sorters utbrändhetsinterventioner påverkar anställdas personliga projekt.	98 personer deltog i studien, de arbetade alla i medel klass jobb och de skulle fylla frågeformulär som Little's Personal Project Analysis och the Bergen Burnout Indicator.	I resultatet framkom det att deltagare som hade deltagit i dessa interventioner visade mindre tecken på utbrändhet. Slutligen visade resultatet att när negativa känslor relaterade till personliga projekt minskade nivån av utbrändhet under interventionen.
Salyers, M., Hudson, C., Morse, G., Rollins, A., Monroe-Devita, M., Wilson, C. & Freeland, L.	2011	Syftet med denna studie var att testa en insats för att minska utbrändhet hos personalen, då utbrändhet är ett vanligt problem för vårdare.	Vårdare i öppenvården inbjöds att delta i ett dagslångt träningspass för att lära sig metoder för att minska utbrändhet. En webbaserad enkät gavs vid tidpunkten för registreringen, före insatsen, och igen sex veckor senare.	Sex veckor efter den dags långa utbildningen rapporterade personalen signifikant minskning av känslomässig utmattning och personlighetsförändringar och signifikanta öknningar i positiva förhållningar mot patienterna. Det fanns inga signifikanta förändringar i personalens känsla av personlig prestation, arbetstillfredsställelse, eller avsikt att lämna sin position. 91 procent av personalen tyckte att utbildningen var till hjälp.
Stamnes, J.	2000	Viktigt att förmedla professionell information som forskning kan få fram samt att professionella har en skyldighet att hålla sig uppdaterad om sitt område.	Granska artiklar som handlar om forskning angående sociala nätverk och socialt stöd.	Ett bra socialt stöd och ett funktionellt socialt nätverk är viktiga faktorer för preventionen och förståelsen av sjukdom och i rehabiliteringsprocessen.

Författare	Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Stenlund, T., Ahlgren, C., Lindahl, B., Burell, G., Knutsson, A., Stegmayr, B. & Birgander L.S.	2007	Beskriva könsskillnader hos patienter med utbrändhet, samt jämföra dessa patienter med en allmän befolkning när det gäller fysiska, psykosociala och arbetsvariabler.	Det samlades in data från 136 patienter. Data över utbrändhet, fysisk-, psykosocial- och arbets egenskaper blev jämförda med resultatet från Monica-studien.	Patienter med utbrändhet rapporterade en högre andel av arbetslöshet, ett mera begränsat socialt nätverk samt högre arbetskrav jämfört med den allmänna populationen.
Stenlund, T., Ahlgren, C., Lindahl, B., Burell, G., Steinholtz, K., Edlund, C., Nilsson, L., Knutsson, A. & Slunga Birgander, L.	2009	Syftet med denna studie var att utvärdera effekter på psykosociala variabler och sjuklighet bland två grupper som deltog i två olika rehabiliteringsprogram.	En randomiserad kontrollerad studie. 136 patienter deltog i studien och de svarade på ett omfattande frågeformulär. De delades in i två grupper, A och B. Grupp A deltog i "cognitively oriented behavioral rehabilitation" (CBR) och grupp B deltog i Qigong. Dessa jämfördes sedan med varandra.	Både i grupp A och B upplevdes en förbättring under tiden som forskningen pågick. Det rapporterades om minskade nivåer av utbrändhet, trötthet, depression ångest samt sjukfrånvaro.

Författare	Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Van der Linden, D., Keijsers, G., Eling, P. & van Schaijk, R.	2005	Syftet var att undersöka om burnout symptom instämmer med ökade självrapporterade kognitiva brister i dagliga livet. Samt att testa med objektiva mått om självrapporterade kognitiva brister är förknippade med uppmärksamhetsstörningar.	Jämförde tre grupper och använde sig av ett cognitive failure questionnaire (CFQ), samt SART och Bourdin-Wiersma Test för att mäta prestationer på arbetsuppgifter.	Nivån på utbrändhetssymptomen visade sig vara signifikant relaterade till antalet kognitiva brister i dagliga livet och varierade prestationer i uppmärksamhetsuppgifter.
Van Hoof, M., Geurts, S., Beckers, D. & Kompier, M.	2011	Syftet med denna studie var att få en inblick i arbetares dagliga återhämtning efter en dag på jobbet, och vilka aktiviteter som främst gjordes efter arbetet.	Studien gjordes bland akademisk personal, dessa skulle uppfylla vissa krav. 120 st deltog i denna studie som var en 5 dagars dagboks studie.	Om arbetet uppfattades som intressent och givande hade aktiviteten på den lediga tiden inte så stor betydelse, man slappnade ändå av oberoende av aktivitet. Om arbetet uppfattades som tråkigt och obetydande spelade fritidsaktiviteter stor roll om man återhämtades sig efter arbetet eller inte. För att få en balans i det vardagliga livet torde man ha aktiviteter som man uppskattade.
Winwood, P., Winefield, A. & Lushington, K.	2006	Rapportera relationen mellan ålder, hushållsansvar, återhämtningen från skiftesarbetsrelaterad utmattnings och utvecklingen av maladaptiva hälsoreultat hos heltidsanställda kvinnliga sjukskötare.	En enkät skickades ut och 1280 sjukskötare svarade på den. I studien framställs resultatet från 846 personer.	Ansvar i hemmet var inte relaterat till skillnader mellan utmattnings och återhämtning. Resultatet visade istället att om man är del av en familjestruktur kan det vara skyddande mot utvecklandet av maladaptiv utmattnings. Den yngsta åldersgruppen visade mest utmattnings och sämst återhämtning jämfört med de äldre åldersgrupperna.

UTVECKLINGSARBETE

Författare: Pernilla Nyman och Sandra Valsberg
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Hälsovård
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Utbrändhet bland kvinnor – En litteraturstudie om orsaker till kvinnors utbrändhet

Datum: april 2013

Sidantal: 28

Bilagor: 2

Sammanfattning

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning på examensarbetet Utbrändhet bland vuxna i arbetsför ålder. Syftet med utvecklingsarbetet är att vi ska fördjupa oss i utbrändhet bland kvinnor. Frågeställningen är: vad är det i kvinnors liv som gör dem utbrända? Den teoretiska utgångspunkten består av Erikssons (1987, 1996) och Neumans (1995) syn på hälsa. Studien är en teoretisk kvalitativ studie där tidigare forskningsartiklar används. Datainsamlingsmetoden som används är litteraturstudie och som dataanalysmetod används innehållsanalys. För att få en översikt är artiklarna sammanställd i en resumé.

I resultatet framkom det att kvinnans livssituation påverkar hälsan. Till kvinnans livssituation hör personliga egenskaper, konflikt mellan hem och arbete, arbetsförhållanden samt socialt stöd.

Språk: Svenska

Nyckelord: Utbrändhet, kvinnor

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt i Yrkehögskolan Novias bibliotek samt webbiblioteket theseus.fi

DEVELOPMENT PROJECT

Authors: Pernilla Nyman and Sandra Valsberg
Degree Programme: Nursing, Vaasa
Specialization: Health Care
Supervisor: Anita Wikberg

Title: Burnout among women – a literature review about the causes of women's burnout

Date: April 2013 Number of pages: 28 Appendices: 2

Summary

This development project is a continuation of the thesis "Burnout among adults of working age". The aim of the development work is to delve deeper into the issue of burnout among women. The question we want an answer to is: What is it in women's lives that makes them develop a burnout? The theoretical framework consists of Eriksson's (1987, 1996) and Neuman's (1995) approaches to health. The study is a theoretical study in which previous research articles are used. As the data collection method, a literature review has been used, and for the data analysis we have been using content analysis. In order to get an overview, the results of the articles are compiled into a review article.

The results revealed that the women's lifestyle affects their health. Personal characteristics, conflicts between home and work, working conditions and social support contribute to women developing burnout.

Language: Swedish Key words: Burnout, women

Filed at: The thesis is available at the library of Novia University of Applied Sciences and at the electronic library theseus.fi

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Syfte och frågeställningar	2
3 Teoretiska utgångspunkter	2
3.1 Hälsa	2
4 Teoretisk bakgrund	3
4.1 Utbrändhet	3
4.2 Kvinna och ohälsa	5
5 Undersökningens genomförande	7
5.1 Undersökningens material	7
5.2 Litteraturstudie	7
5.3 Resumé	8
5.4 Innehållsanalys	8
5.5 Undersökningens praktiska genomförande	9
6 Resultat	10
6.1 Kvinnans livssituation	10
6.1.1 Personliga egenskaper	11
6.1.2 Konflikt mellan hem och arbete	13
6.1.3 Arbetsförhållanden	14
6.1.4 Socialt stöd	16
7 Tolkning	17
7.1 Kvinnans livssituation	17
8 Kritisk granskning	21
8.1 Perspektivmedvetenhet	21
8.2 Innebördsrikedom	22
8.3 Struktur	22
9 Diskussion	23
Källförteckning	25
Bilagor	

1 Inledning

I vårt examensarbete (Nyman & Valsberg 2012) skrev vi om utbrändhet bland vuxna i arbetsför ålder. Syftet var att undersöka vilka vårdmetoder som används och vilka faktorer som påverkar hälsan för vuxna i arbetsför ålder. I examensarbetets resultat framkom bland annat att kvinnor verkar vara mer utbrända än män på grund av att kvinnor oftare har ansvar för hushållet, har sämre social integration och är mer missnöjda över den ekonomiska situationen. I statistik från Finland syns även skillnaden mellan kvinnorna och männen. År 2011 var 25 % av arbetande män utbrända, hos kvinnorna var motsvarande siffra 27 % (Ahola, Tuisku & Rossi 2012).

Fenomenet att kvinnor skulle vara mera utbrända än män tycker vi är intressant så därför valde vi att fördjupa oss i utbrändhet och göra utvecklingsarbetet ur ett genusperspektiv där vi fokuserar på utbrändhet bland kvinnor. Vi vill ta reda på och beskriva vad det är i kvinnors liv som gör dem utbrända.

Syftet med studien är att vi ska fördjupa oss i utbrändhet bland kvinnor.

Vi kommer att göra en litteraturstudie genom att analysera vetenskapliga artiklar inom forskningsområdet för att få fram vad det är i kvinnornas liv som gör dem utbrända.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att vi ska fördjupa oss i utbrändhet bland kvinnor.

- Vad är det i kvinnors liv som gör dem utbrända?

3 Teoretiska utgångspunkter

I utvecklingsarbetet använder vi oss av samma teoretiker som i examensarbetet, det vill säga både Erikssons och Neumans syn på begreppet hälsa (Nyman & Valsberg 2012). Utbrändhet bidrar till ohälsa hos människan och därför är det viktigt att man har en förståelse för vad hälsa och ohälsa är.

3.1 Hälsa

Erikssons definition på hälsa är:

”ett hos organismen integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande men inte nödvändigtvis som en frånvaro av sjukdom eller lyte” (Eriksson 1996, s. 44). Det är svårt att sätta tydliga gränser för vad som är hälsa och ohälsa. Beroende på individ, tidpunkt och miljö skiljer sig uppfattningen om vad som är hälsa (Eriksson 1996, s. 28; Nyman & Valsberg 2012). Kännetecken på hälsa är sundhet, friskhet och välbefinnande. Sundhet och friskhet är kännetecken på organismens funktion. Sundhet innebär två saker, oförvillad och klok samt hälsosam. Till oförvillad och klok hör psykisk sundhet och till hälsosam hör individens handlingar och konsekvensinsikt. Människan själv eller andra kan uppskatta graderna av sundhet och friskhet medans bara människan själv kan uttrycka sig om välbefinnandet. Sundhet innebär att vara hälsosam, friskhet betyder helt enkelt frånvaro av sjukdom. Välbefinnande är något som är personligt och unikt då det har att göra med personers egna inre upplevelser. Välbefinnande

uttrycker en känsla hos personen utgående från dess livsvärld (Wiklund 2003, s. 85-87; Nyman & Valsberg 2012).

Enligt Betty Neuman är hälsa och välbefinnande synonymer. När människans behov är tillgodosedda till fullo är människan frisk och har optimalt välbefinnande. Människan har hälsa när hon vid varje given tidpunkt har bästa möjliga tillstånd av välbefinnande. Hälsa och sjukdom är motsatser till varandra. Hälsan förändras ständigt under hela livet, den far upp och ner beroende på hur bra klienten kan tillgodose justeringar till miljöbetingande stressorer. (Neuman 1995, s. 32-33; Nyman & Valsberg 2012)

4 Teoretisk bakgrund

I utvecklingsarbetets teoretiska bakgrund tas det upp samma ämnen som i examensarbetet, det vill säga utbrändhet samt Christina Maslach som är en av föregångarsforskarna inom arbetsrelaterad utbrändhet (Nyman & Valsberg 2012). Vi kompletterar bakgrunden med ämnet kvinna och ohälsa.

4.1 Utbrändhet

Utbrändhet kan komma av långvarig och allvarlig stress (Angelöw 1999, s. 63). I Finland har utbrändhet blivit ett vanligt arbetshälsoproblem. Mer än en fjärdedel av de i arbetsför ålder uppvisar någon sort av utbrändhetssymptom. Utbrändhet har visat sig bli vanligare med stigande ålder, speciellt hos kvinnor (Tuunainen, Akila & Räisänen 2011, s.1139). År 2011 var 2 % av arbetande män svårt utbrända och 23 % hade en mild utbränning. Hos kvinnorna var det 3 % som var svårt utbrända och 24 % hade en mild utbränning (Ahola, Tuisku & Rossi 2012).

Det är arbetet, personligheten och privatlivet som är de tre viktigaste faktorerna som påverkar riskerna för utbrändhet (Bronsberg & Vestlund 1997, s. 31; Nyman & Valsberg 2012).

Utbrändhet har med tiden börjat omfatta allt fler arbetsområden, från att tidigare ha varit relaterat till människonära yrken (Ekman m.fl. 2002, s. 9; Nyman & Valsberg 2012).

Utbrändhet kan komma av en lång tid av stress som slutar med att man kollapsar fysiskt, emotionellt eller mentalt. Kollapsen kan leda till att man blir sjukskriven en längre tid. (Bronsberg & Vestlund, 1997, s. 21). Antalet sjukskrivningar som beror på stress har ökat dramatiskt under de senaste 20 åren (Lundberg & Wentz 2004, s. 15; Nyman & Valsberg 2012). Utbrändhet kan delas in i fyra faser, den entusiastiska fasen, stagnationsfasen, frustrationsfasen och den apatiska fasen. (Bronsberg & Vestlund 1997, s. 26-27; Angelöw 1999, s. 64-65; Nyman & Valsberg 2012)

Christina Maslach är professor i psykologi och mest känd som en av föregångarsforskarna inom arbetsrelaterad utbrändhet. Hon har även utformat The Maslach Burnout Inventory (MBI) som är ett test vilket används mycket i forskning gällande utbrändhet (Maslach & Leiter 1999, s.220). Maslach. menar att utbrändhet beror på den sociala miljön på arbetsplatser (Maslach & Leiter 1999, s.33). Maslach har satt upp tre utbrändhets dimensioner; utmattning, cynism och otillräcklighet. Utmattning är den första reaktionen på stress på grund av stora förändringar eller arbetskrav. Cynism är ett sätt att försöka försvara sig mot utmattning och besvikelse, man bli oengagerad och tar avstånd från arbetet. När man börjar känna sig otillräcklig känns nya projekt överväldigande och det känns obetydligt att åstadkomma något. (Maslach & Leiter 1999, s.32-33; Nyman & Valsberg 2012)

4.2 Kvinna och ohälsa

En kvinna som arbetar är i allmänhet friskare än en kvinna som är hemarbetande. Arbetande kvinnor uppskattar sin hälsa som god och har mindre kroniska och akuta sjukdomar. Det har länge påvisats att kvinnor som heltidsarbetar och har familj är i större risk att drabbas av allvarliga hälsoproblem men forskningsresultat visar nu på senare tid att ett arbete oftast är positivt eftersom det ökar självförtroendet, förbättrar ekonomin och det sociala nätverket blir större. Livskvaliteten kan öka med olika roller och kvinnor är ofta bra på att kombinera arbete och familjeliv men om kraven blir för stora kan rollkonflikter uppstå och dessa kan skada hälsan. (Hovatta & Landgren 2002, s. 117-121)

Kvinnor upplever flera rollkonflikter och har mer dåligt samvete i jämförelse med män för att de inte gör tillräckligt på arbetet eller i hemmet. Många kvinnor skyller ofta på sig själva om det finns familjerelaterade problem. I den traditionella kvinnorollen ingår att ta hand om andra och att ta hänsyn till andras behov. (Hovatta & Landgren 2002, s. 117-121)

Ännu är det vanligt med den traditionella uppdelningen i hemmen och kvinnor har förutom arbete även huvudansvaret för hem och familj. Det är ett ständigt samspel mellan arbetsroll och övriga livsroller. Men även om kvinnor har många förpliktelser och upplever rollkonflikter kan arbetsrollen fungera som ett skydd mot stress som hänför sig till föräldrarollen eller partnerrollen. I ett arbete där man utvecklas och får använda sin kompetens blir självförtroendet bättre. Om man känner misslyckande på arbetet kan detta också kompenseras av tillfredsställelse i rollen som mor eller partner. (Hovatta & Landgren 2002, s. 117-121)

Kvinnor och män har olika riskfaktorer vad gäller stressrelaterade symptom och sjukdomar. Det anses att kvinnans könshormoner östrogen och progesteron påverkar stressreaktionerna och att kvinnor därför är skyddade på grund av dessa. Förekomsten av insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar är lägre hos kvinnor i fertil ålder och ökar i samband med östrogenbortfallet i övergångsåldern.

Stressreaktioner har undersökts under olika delar av menstruationscykeln och då framkom det att stressreaktionerna är som högst veckan före mens, under denna tid är också blodtrycket som högst. (Hovatta & Landgren 2002, s. 117-121)

Skillnaden mellan män och kvinnor på arbetsplatsen är ännu ett problem. Kvinnor är underrepresenterade inom många yrkesgrupper trots att de har lika god kompetens som sina manliga arbetskamrater. Kvinnors arbeten brukar ofta karakteriseras av stora krav men med liten chans till att påverka arbetstakt och innehåll. Kvinnodominerande yrken är ofta i vård och servicesektorn. Arbeten som har många och stora krav men där man har liten egenkontroll har ett stort samband med stressrelaterade sjukdomar. (Hovatta & Landgren 2002, s. 117-121)

Jämfört med män har kvinnor lägre inflytande över arbetsuppgifterna och mindre grad av självbestämmande. Könrelaterade hälsoskillnader kan förstås i olikheter beträffande arbetsförhållanden, familjesituation, sociala relationer och ekonomiska tillgångar. Kvinnor och män har olika villkor beträffande arbetsliv, parrelation och familjeliv. (Östlin, Danielsson, Diderichsen, Härenstam & Lindberg 1996, s.18)

Skillnader mellan kvinnors och mäns sjuklighet kan förklaras med två huvudmodeller, Den biologiska/genetiska modellen och den sociokulturella modellen. Den biologiska/genetiska modellen betonar könens skillnader vad gäller gener, hormoner och fysiologi som medför risker för ohälsa. Den sociokulturella modellen utgår från könens skillnader gällande hälsorelaterade beteenden och livsvillkor, såsom familjeliv och förhållande i arbetsliv. (Östlin, m.fl. 1996, s. 15)

På grund av kvinnans reproduktiva förmåga är kvinnan mer observant och mer kroppsmedveten än mannen, vilket kan medföra att kvinnor lättare söker hjälp när något känns fel i kroppen. Ett traditionellt ideal bland män är att vara stark och inte ge vika samt att inte heller känna efter i kroppen för svagheter. (Östlin, m.fl. 1996, s. 20)

5 Undersökningens genomförande

I detta kapitel förklaras de olika stegen som ingår i denna studies genomförande. Utvecklingsarbetet görs som en teoretisk kvalitativ studie. Som datainsamlingsmetod används litteraturstudie och som dataanalys metod används innehållsanalys. Forskningarna kommer att sammanställas i en resumé (bilaga 1).

5.1 Undersökningens material

Materialet som används till studien är tidigare forskning som är vetenskapligt granskade. Det är kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar. Forskningarna har sökts i databaserna EBSCO (Cinahl), Springer Link & Emerald. För att få en överblick över forskningarna har vi sammanställt dem i en resumé (bilaga 1).

5.2 Litteraturstudie

Litteraturstudier ska vara uppbyggda som andra studier med bakgrund, frågeställningar och insamlingsmetod. Insamlingsdata är litteratur och den litteraturen får inte vara samma som i bakgrunden på grund av att i diskussionen sätts litteraturen i dialog med bakgrundslitteraturen. (Olsson & Sörensen 2011, s. 144-145; Nyman & Valsberg 2012)

Då man väljer dokument är det viktigt att man får en så bred bild som möjligt av det man vill undersöka. För att det skall gå att göra en bedömning ifall upplevelser och fakta är sannolika skall man hålla sig kritisk till alla dokument, man skall då ta reda på var och varför ett dokument kommit till samt under vilka omständigheter. Hur mycket material som behövs bestäms av problemställningen, samt tiden man har på sig. (Patel & Davidson 2011, s. 67-69; Nyman & Valsberg 2012)

Meningen med systematisk litteraturstudie är att åstadkomma sammanfattande uppgifter av tidigare empiriska studier. Litteraturstudien skall baseras på aktuell forskning inom det aktuella området och syfta till att finna beslutsunderlag för klinisk verksamhet. Litteraturen skall vara av vetenskapliga tidskriftsartiklar eller rapporter. Några regler finns inte för hur många studier en litteraturstudie skall bestå av, utan man skall inkludera all aktuell forskning inom området. (Forsberg & Wengström 2008, s. 34-35; Nyman & Valsberg 2012)

5.3 Resumé

Efter att ha hittat dokumenten man ska ha med i litteraturstudien ska de genomgå och beskrivas i detalj. Vissa punkter är viktiga att ta med för att få en heltäckande beskrivning. Punkterna framställs vanligast i olika tabeller och figurer där resultaten är korta och lätt överskådliga. (Forsberg & Wengström 2008, s. 162-163) En resumé är en översikt som lyfter fram huvudpunkterna, detta tillåter läsaren att få en bra överblick av litteraturen och att bilda sig en uppfattning om alla artiklar som berör ämnet. Resumén kan innehålla titel, författare, årtal, problemprecisering, frågeställningar, metoder och resultatet. (Kirkevold 1996, s. 107,109, 197, 980-981; Olsson & Sörensen 2011, s. 145; Nyman & Valsberg 2012)

5.4 Innehållsanalys

Innehållsanalys används när man vetenskapligt vill analysera dokument. Innehållsanalysens vetenskapliga idé fås genom att sätta innehållsanalysen i ett teoretiskt sammanhang, till exempel är det vårdvetenskap genom att knyta an innehållsanalys till en vårdteori om ämnet man studerar. Inom innehållsanalys finns det två huvudinriktningar, en kvalitativ och en kvantitativ. (Olsson & Sörensen 2011, s. 209-210; Nyman & Valsberg 2012)

I en innehållsanalys genomgås vissa steg. Första steget är att flera gånger läsa igenom texterna som ska analyseras för att man ska bekanta sig med materialet. Steg två är att fundera vad texterna handlar om och ge dem koder. Steg tre är att sätta ihop koderna till kategorier. I steg fyra kan man sammanfatta kategorierna i ett eller flera teman. I steg fem som är sista steget tolkar man och diskuterar resultatet. (Forsberg & Wengström 2013 s. 167; Nyman & Valsberg 2012)

Holme och Solvang (1997, s. 141-144) benämner de två huvudinriktningarna inom innehållsanalys som helhetsanalys och delanalys. Helhetsanalysen kan delas in i tre faser, först väljer man ett tema eller problemområde, sedan formulerar man frågeställningarna och sist gör man en systematisk analys. Analysen görs genom att man läser igenom varje artikel och samtidigt noterar man var problemområden finns i texten, man kan stryka under viktiga påståenden i texten. När man analyserar upptäcker man vilka underrubriker man kan ha till kategorierna. (Nyman & Valsberg 2012)

5.5 Undersökningens praktiska genomförande

Studien som görs är en teoretisk kvalitativ studie och materialet som används består av vårdvetenskapliga artiklar. Artiklarna har blivit sökta i databaserna EBSCO (Cinahl), Springer Link och Emerald. Sökord som har använts är burnout, experiences, qualitative, women, work to family och individual. I vissa sökningar har vi valt 'not nurses' för att få bort oönskade artiklar på grund av att annars skulle det bara ha kommit upp artiklar om utbrändhet bland sjukskötare men vi vill gärna ha om kvinnor i allmänhet. Sökningarna i databaserna framställs i bilaga 2 där det framgår databas, sökord, antal träffar och antal valda artiklar. Kriterierna för artiklarna var att de skulle vara vetenskapliga, kvalitativa och handla om utbrändhet samt kvinnor. 12 artiklar ansågs uppfylla kriterierna och de framställdes i en tabell (bilaga 1) där det framkom författare, titel, publiceringsår, syfte, metod och resultat.

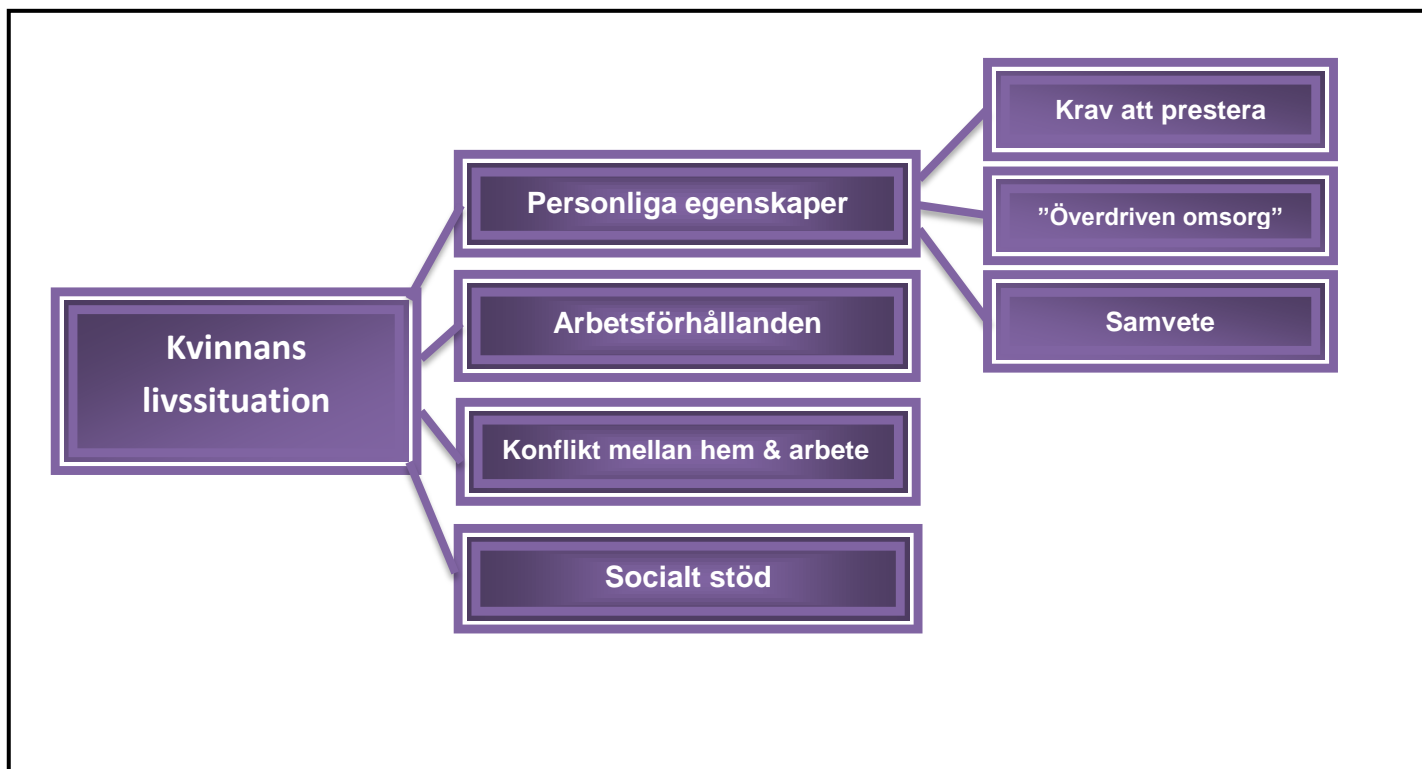
När artiklarna var valda började analyserandet. I enlighet med Forsberg och Wengström (2013 s. 167) var första steget att vi flera gånger läste igenom artiklarna för att sedan när vi förstod vad texterna handlade om strecka under ord och meningar. Det som blev understreckat sattes sedan ihop och bildade kategorier. Kategorierna sammanfattades sist till ett tema. Sista steget i vår innehållsanalys är att tolka och diskutera svaret.

6 Resultat

I detta kapitel görs en resultatredovisning av de tidigare gjorda forskningarna som samlats in och analyserats med innehållsanalys. Utifrån innehållsanalysen har kategorier fått fram och bildat temat kvinnans livssituation. För att göra resultatet mera lättöverskådligt är kategorier skrivna med **fet stil** och underkategorier med *kursiv stil*. I texten framkommer kategorierna som rubriker. Det har även utarbetats en figur för att få en lätt överblick över resultatet.

6.1 Kvinnans livssituation

I kvinnans livssituation kan det vara mycket som påverkar utvecklandet av utbrändhet. Utgående från innehållsanalysen framkom fyra kategorier: **personliga egenskaper**, **konflikt mellan hem och arbete**, **arbetsförhållanden** samt **socialt stöd**. Kategorierna och deras underkategorier framgår av figur 1.



Figur 1. Kvinnans livssituation

6.1.1 Personliga egenskaper

Under kategorin **personliga egenskaper** presenteras underkategorierna *krav att prestera*, *”överdriven omsorg”* och *samvete*.

Krav att prestera

Man kan bli utbränd om man har ett sådant självförtroende som gör så att man måste prestera för att må bra. (Ekstedt & Fagerberg 2005, s. 59-66)

För att vara säker på att man klarar av saker på egen hand strävar man till att ta ansvar och att göra allt själv, noggrant planera och strukturera saker. Man vill inte glömma eller lämna något ogjort inte heller lämna något arbete åt andra då det kan göra en besvärad och stressad. (Gustafsson & Norberg & Strandberg 2008, s. 523)

”Överdriven omsorg”

Kvinnor med överdriven omsorg för andra människor har större risk att bli utbränd. Med överdriven omsorg inför andra människors behov menas att ta ansvar för och sätta andras behov före ens egna. Särskilt stressande kan situationer bli när kvinnorna upplever att deras vilja att hjälpa utnyttjas av andra människor. (Forssén & Carlstedt & Mörtberg 2005, s. 660)

Om man strävar till att framstå som en trevlig och tillmötesgående person finns där en stark vilja till att finnas till för andra och hjälpa dem med olika problem. Dessa personer finns överallt både hemma och i arbetet. Med denna iver att finnas till för andra medföljer problem att säga nej samt att sätta gränser. (Gustafsson, m.fl. 2008, s. 523)

Samvete

För att kunna ha ett gott samvete är det viktigt att man kan uttrycka ånger för att vissa beslut i livet inte är perfekta och ha förmåga att släppa taget om orättvisor samt dåligt samvete och gå vidare. För att inte bli utbränd är det viktigt att man har förmåga att med gott samvete ladda sina batterier. Om man får dåligt samvete när man ska ladda sina batterier och man tänker på vad man egentligen borde göra istället är det inte energigivande. (Gustafsson & Strandberg 2009, s. 462)

Dåligt samvete är relaterat till utbrändhet. När man inte kan nå sina mål och ideal får man dåligt samvete. Man kan få dåligt samvete på grund av vad som görs, vad som inte görs och på grund av att man inte kan tillfredsställa andra personers behov. Man kan också få dåligt samvete på grund av sina medarbetares handlingar eller brist på handlingar då man uppfattar dem som fel. (Gustafsson, m.fl. 2008, s. 524)

När man är tvungen att prioritera och sätta sig själv i olika situationer både privat och i arbetet blir man överväldigad av dåligt samvete och får svårt att släppa taget om denna känsla. Man kan också bli plågad av dåligt samvete i sitt privata liv då

man känner att man inte hinner med familj och hem. Kvinnor kan känna att de inte hinner med sina barn och att de måste prioritera bort andra viktiga saker som de annars borde göra för att få tid med barnen. (Gustafsson, m.fl. 2008, s. 524)

6.1.2 Konflikt mellan hem och arbete

Det uppstår problem när man slits mellan tung arbetsbörda och privata krav, det är svårt att hantera och leva upp till alla vardagliga förväntningar såsom dagliga rutiner, sjukdom, separationer, familj- och arbetskonflikter samt personliga trauman. (Gustafsson, m.fl. 2008, s. 523)

Kvinnor med barn anser att deras energi måste räcka till både arbete och barn. För att försöka förena förvärvsarbete med ansvar över hem och familj måste kvinnorna ta ansvar för en krävande karriär, barn, hem och hushålls planering. (Sandmark & Renstig 2010, s. 7)

Kvinnor har huvudansvaret för hushållsarbete och familj. Ansvar över familjen betyder att de ser till att familjen får mat, uppfostran och vård, men även ansvar över den fysiska och känslomässiga delen i familjen samt relationer med personer som är nära familjen. De kvinnor som anser att omsorgen av barnen och mannen är den viktigaste uppgiften och som får uppskattning av mannen är nöjda med sin situation. De som vill, men misslyckas med att uppnå en jämnare fördelning av arbete och hem befinner sig i ett konstant tillstånd av besvikelse och konflikter. Förhållandet mellan makarna har ett stort inflytande på kvinnans liv och välbefinnande. (Forssén m.fl. 2005, s. 659)

Svårigheterna med att balansera kraven från arbetet och familjen är en viktig orsak till stress. Personer som har extraordinära nivåer av personlig prestation med målet att hålla arbetsglädjen på en nivå man själv ser som idealet samt personer med en professionell identitet som bygger på stora förväntningar har

större risk att bli utbränd. (Montero-Marín & García-Campayo & Mosquera & López 2009, s. 14-15)

6.1.3 Arbetsförhållanden

Att bli utbränd innebär att slitas mellan vad man vill klara av och vad man faktiskt klarar. Strävan efter att visa sig själv som stark och produktiv innebär att arbeta hårt och vara engagerad i sitt arbete, tycka det är roligt att vara med och ta ett aktivt intresse för sitt arbete samt att ta på sig saker och ha mycket att göra. (Gustafsson, m.fl. 2008, s. 523)

Att arbeta i en ständigt föränderlig organisation som för med sig en ökad och förändrad arbetsbelastning gör att man kan känna att man inte räcker till bland alla ökade krav. Man känner sig otillräcklig när det alltid finns många saker som måste göras och man kan aldrig känna att man har gjort tillräckligt. Om man hamnar i situationer med orimliga krav kan man känna att man inte räcker till då det inte känns rätt oavsett vad man väljer att göra. Att inte längre få utföra saker så som man gjort tidigare skapar otrygghet och osäkerhet, samt känslor av ensamhet. (Gustafsson, m.fl. 2008, s. 523)

De människor som är mest engagerade i sitt arbete löper större risk att bli utbrända och när arbetet för dem upphör att ha mening börjar utvecklandet av utbrändhet. (Montero-Marín m.fl. 2009, s. 14-15)

Monotont arbete, brist på tillfredsställelse och bekräftelse i arbetet förknippas med utbrändhet, likaså avsaknaden av personlig och professionell utveckling. Även upplevelsen av brist på kontroll i situationer där man har liten auktoritet i beslutsfattanden är relaterat till utbrändhet. Tillfredsställelsen på arbetet påverkas negativt av dåliga arbetsförhållanden, så som låg lön och stor arbetsbelastning. (Montero-Marín m.fl. 2009, s. 14-15)

Utbrändhet anses vara relaterat till arbete och plikter utanför hemmet. Påfrestningar i arbetet är bland annat organisatoriska förändringar, konflikter eller dåliga situationer samt enormt personligt engagemang i arbetsplatsen och dess aktiviteter. (Arman & Hammarqvist & Rehnsfeldt 2011, s. 298)

Att sträva efter uppskattning och respekt som man inte får betyder att man får känslan av att vara underskattad, orättvist behandlad, missförstådd och misstrodd. Man behöver få uppskattning av personer i högre positioner såsom chefer. Om man inte får uppskattning och respekt av andra kan man börja känna sig anonym och glömd. Arbetsledning och annan personal vet sällan vad en person gör på arbetet, vilka kvalifikationer och erfarenhet hon har. (Gustafsson, m.fl. 2008, s. 524)

Om man i arbetet upplever att man aldrig blir färdig med det arbete som måste bli klart i kombination med höga krav och stress ökar risken för ohälsa. Det verkar som att det inte är själva uppgiften som sådan utan mängden av arbete som måste bli klart som tömmer arbetarna på all kraft. Även om man försöker förlänga arbetstiden känner man sig otillräcklig. Detta kan förklaras med att arbetsuppgifter ökar och kommunikationen mellan arbetarna minskar vilket leder till känslor av ensamhet. (Severinsson 2003, s. 63)

Höga krav, låg nivå av kontroll och frånvaro av stöd i arbetet bidrar till utbrändhet. En person som har motivation och viljan att ha ansvar är mest sannolik att fortsätta även om kraven på arbetet ökar. Därför är förebyggande av negativ stress och mentala hälsoproblem av yttersta vikt på arbetet. (Severinsson 2003, s. 64)

I en studie kom det fram att under tiden som utbrändhet utvecklas upplevs det som att man är fast mellan stimulerande utmaningar samt ansvar och krav. Så länge som båda sidorna är i balans är uppmuntran nog för att kunna fortsätta. Deltagarna i studien beskrev att när de inte längre kände att de hade kontroll i

vardagen blev de rädda att de var misslyckade både i jobb och i hemmet. (Ekstedt & Fagerberg 2003, s. 62-63)

En bidragande faktor till utbrändhet är om man blir orättvist behandlad eller inte får belöning för arbetet man gjort. Om höga arbetskrav kombineras med väldigt liten belöning kan detta resultera i stress relaterade sjukdomar som påverkar både den fysiska och mentala hälsan. (Sandmark & Renstig 2010, s. 9/12; Lau & Au & Ho 2003, s. 78)

6.1.4 Socialt stöd

Det sociala stödet både på arbetsplatsen och på fritiden har en stor roll i utvecklandet av utbrändhet. I en studie framkom det att kvinnorna hade så få sociala kontakter utanför arbetet och hemmet på grund av att de hade arbetat så mycket att det var svårt, nästan omöjligt att bygga upp eller upprätthålla ett socialt nätverk på grund av tidsbrist. Även kvinnor som inte hade barn hade det här problemet. (Sandmark & Renstig 2010, s. 8)

För många kvinnor kan det vara viktigt att ha socialt stöd på arbetsplatsen. Andan av gemenskap med arbetskamrater kan kompensera för negativa aspekter, ofta fysiska, av arbetsmiljön. (Forssén & Carlstedt 2007, s. 919.)

I utbrändhetsprocessen ber inte kvinnan om hjälp då hon känner sig känslomässigt nedstämd. En förklaring till detta är att självförtroendet är lågt och hon skyller på sig själv för att hon inte är en tillräckligt bra arbetstagare. Utbrändhet är resultatet av höga krav, låg nivå av kontroll och det sociala stödet fattas på arbetsplatsen. (Severinsson 2003, s. 61, 64)

Socialt stöd från arbetskamrater och chefer kan ändra på reaktionerna på utbrändhet. Det sociala stödet kan förändra ens uppfattningar om inhiberande

faktorer, det vill säga att man kan ha en mer positiv bedömning om detta i sin tur ändrar reaktionerna på utbrändhet. Socialt stöd kan påverka de känslomässiga och i viss mån beteendemässiga reaktionerna på utbrändhet. Stöd från arbetskamrater bidrar till förändrade reaktioner på utbrändhet. Med stöd från kollegor så kan problem tolereras bättre. (Rafii & Oskouie & Nikravesh 2004, s. 7/10)

I en studie som handlar om utbrändhet hos kvinnor i en mansdominerande bransch framkom det att kvinnor får sitt sociala stöd från sin familj. I ett arbete där män dominerar får kvinnor mindre stöd från sina kollegor än vad männen får och det gör att kvinnor har svårare att integrera sig socialt och professionellt. (Ronen & Pines 2008, s. 685)

7 Tolkning

I detta kapitel tolkas resultatet mot den teoretiska utgångspunkten och den teoretiska bakgrunden. Vi har använt oss av vårdteoretikerna Eriksson (1996) och Neuman (1995). Fortsättningsvis används **fet stil** till kategorierna och *kursiv stil* till underkategorierna.

7.1 Kvinnans livssituation

Enligt Bronsberg och Vestlund (1997, s. 31) är det arbetet, personligheten och privatlivet som är de tre viktigaste faktorerna som påverkar riskerna för utbrändhet. Detta är i linje med vad vi fått fram i resultatet och hur det är uppställt. Enligt Östlin m.fl. (1996, s.15, 18) har kvinnor och män olika villkor beträffande arbetsliv, parrelation och familjeliv.

I kategorin **personliga egenskaper** framkom att *krav att prestera*, *"överdriven omsorg"* och *samvetet* är relaterade till kvinnors utbrändhet. Har man stora *krav att prestera* kan det bidra till utbrändhet. Man vill ta ansvar och göra allt själv. Även egenskapen *"överdriven omsorg"* över andra människor där andras behov går före ens egna kan bidra till utbrändhet. Dåligt *samvete* kan man få på grund av att man inte nått sina mål och ideal samt på grund av saker som görs, inte görs och när man inte kan tillfredsställa andra personers behov. När man är tvungen att prioritera och sätta sig själv i olika situationer både privat och i arbetet blir man överväldigad av dåligt samvete och får svårt att släppa taget om denna känsla. Man kan också bli plågad av dåligt samvete i sitt privata liv då man känner att man inte hinner med familj och hem. Kvinnor kan känna att de inte hinner med sina barn och att de måste prioritera bort andra viktiga saker som de annars borde göra.

Detta resultat överensstämmer med Hovatta och Landgrens (2002, s.117-121) syn på kvinnor och ohälsa. De säger att om kraven blir för stora kan rollkonflikter uppstå och dessa kan skada hälsan. Jämfört med män har kvinnor mer dåligt samvete för att de inte gör tillräckligt på arbetet eller i hemmet. I den traditionella kvinnorollen ingår att ta hand om andra och att ta hänsyn till andras behov (Hovatta & Landgren 2002 s. 117-121). Individens handlingar och konsekvensinsikter påverkar hälsan. När individen inte kan förstå konsekvenserna av sina handlingar påverkas hälsan negativt och individen är inte hälsosam (Wiklund 2003, s. 85-87).

I kategorin **konflikt mellan hem och arbete** framkom att när man slits mellan arbetet och familjen och har svårt att balansera kraven från båda sidorna uppstår problemen. Kvinnor som har barn anser att deras energi måste räcka till både barnen och arbetet. För att försöka förena förvärvsarbete med ansvar över hem och familj måste kvinnorna ta stort ansvar. Ännu idag är det kvinnorna som har huvudansvaret för hushållsarbete och familj. De som vill, men misslyckas med att

uppnå en jämnare fördelning av arbete och hem befinner sig i ett konstant tillstånd av besvikelse och konflikter.

Hovatta och Landgren (2002 s. 117-121) säger att en vanlig uppfattning har varit att kvinnor som heltidsjobbar och har familj är i större risk att drabbas av allvarliga hälsoproblem men att forskningsresultat på senare tid visar att ett arbete oftast är positivt eftersom det ökar självförtroendet, förbättrar ekonomin och det sociala nätverket blir större. Vårt resultat däremot stöder den tidigare uppfattningen om att kvinnor som jobbar och har familj är i större risk att få hälsoproblem. Kvinnor är ofta bra på att kombinera arbete och familjeliv men om kraven blir för stora kan rollkonflikter uppstå och då skadas hälsan. (Hovatta & Landgren 2002 s. 117-121)

I kategorin **arbetsförhållande** framkom att arbetsbelastning, höga krav, monotoniskt arbete, brist på tillfredsställelse och uppskattning samt organisatoriska förändringar är egenskaper i arbetsförhållanden som påverkar hälsan och kan leda till utbrändhet. De människor som är mest engagerade i sitt arbete löper större risk att bli utbrända. Höga krav, låg nivå av kontroll och frånvaro av stöd i arbetet bidrar till utbrändhet. En person som har motivation och viljan att ha ansvar är mest sannolik att fortsätta även om kraven på arbetet ökar. Om man hamnar i situationer med orimliga krav kan man känna att man inte räcker till då det inte känns rätt oavsett vad man väljer att göra. När det sker förändringar i arbetet och organisationen skapas otrygghet, osäkerhet och känslor av ensamhet då man inte längre får utföra saker så som man gjort tidigare. Monotoniskt arbete, brist på tillfredsställelse och uppskattande i arbetet förknippas med utbrändhet, Man behöver få uppskattning av personer i högre positioner såsom chefer. Tillfredsställelsen på arbetet påverkas negativt av dåliga arbetsförhållanden, så som låg lön och stor arbetsbelastning. Om man i arbetet upplever att man aldrig blir färdig med det arbete som måste bli klart i kombination med höga krav och stress ökar risken för ohälsa. Om höga arbetskrav kombineras med väldigt liten belöning kan detta resultera i stress relaterade sjukdomar som påverkar både den fysiska och mentala hälsan.

Stora förändringar eller arbetskrav på arbetsplatsen är de första bidragande faktorerna till utbrändhet (Maslach & Leiter 1999, s.32-33). Kvinnor är underrepresenterade inom många yrkesgrupper trots att de har lika god kompetens som sina manliga arbetskamrater. Jämfört med män har kvinnor lägre inflytande över arbetsuppgifterna och mindre grad av självbestämmande. Arbeten som har många och stora krav men där man har liten egenkontroll har ett stort samband med stressrelaterade sjukdomar. (Hovatta & Landgren 2002 s. 117-121; Östlin, m.fl. 1996 s.18)

I kategorin **socialt stöd** framkom att både på arbetsplatsen och på fritiden har det sociala stödet en stor roll i utvecklandet av utbrändhet. Kvinnor kan ha svårt att upprätthålla ett socialt nätverk på grund av tidsbrist om de arbetar mycket. Bristen på sociala kontakter finns både på arbetet och privat. Även kvinnor utan barn kan ha problem med detta. Ändå anser kvinnor att det sociala stödet på arbetsplatsen är viktigt. Andan av gemenskap med arbetskamrater kan kompensera för negativa aspekter på arbetsmiljön. Socialt stöd från arbetskamrater och chefer kan ändra på reaktionerna på utbrändhet. Med stöd från kollegor så kan problem tolereras bättre. I ett arbete där män dominerar får kvinnor mindre stöd från sina kollegor än vad männen får och det gör att kvinnor har svårare att integrera socialt och professionellt.

Maslach och Leiter (1999, s. 33) menar att utbrändhet beror på den sociala miljön på arbetsplatser, vilket också framkom i resultatet. De sociala relationerna påverkar hälsan annorlunda hos kvinnor och män. Kvinnor, till skillnad mot män har andra villkor beträffande relationer och familjeliv (Östlin m.fl. 1996, s.18). Arbetet kan ha en positiv verkan eftersom det kan öka det sociala nätverket (Hovatta & Landgren 2002, s. 117-121).

8 Kritisk granskning

I detta kapitel har vi gjort en kritisk granskning av innehållet i denna teoretiska studie. Vi har utgått från delar av Larssons (1994) kvalitetskriterier för kvalitativa studier. Kriterier som valts är perspektivmedvetenhet, innebördsrikedom och struktur.

8.1 Perspektivmedvetenhet

”Sanningen är relativ”, är i vår tid en dominerande tanke, ett perspektiv gömmer sig bakom varje beskrivning av verkligheten. Denna tanke har ett teoretiskt stöd av hermeneutiken som är en bred tanketradition. Enligt hermeneutiken måste förståelse alltid falla tillbaka på att en del skall relateras till en helhet för att få en innebörd. Om förförståelsen görs tydlig blir utgångspunkten för tolkningsfrågorna klara. När något skall tolkas är det förförståelsen som är den föreställning som föreställs. Genom att skriva om egna erfarenheter som är relevanta kan en förförståelse redovisas. Utgångspunkten för en undersökning går ut på att förförståelsen beskrivs. Man skall hålla sig till det som är relevant och trovärdigt. (Larsson 1994, 165-168)

Vi har fått förståelse för ämnet genom att tidigare ha gjort ett examensarbete om ämnet utbrändhet. I bakgrunden i utvecklingsarbetet tas upp fakta om utbrändhet i allmänhet men också kompletterat med kvinnor och ohälsa. Fastän ingen av oss har varit utbränd har vi ändå kunnat känna igen att även vi blivit påverkade och upplevt stress av de fenomen som i allmänhet gör kvinnor utbrända. I den teoretiska utgångspunkten hade vi kunnat använda oss av någon ny teoretiker eller teori och inte använt oss av exakt samma som i examensarbetet.

8.2 Innebördsrikedom

Kvalitativa studier gestaltar ofta något på ett sådant sätt så att nya innebörder uppstår. Det är då avgörande av vilken kvalitet innebördsriikedomen är. Något som också skall vara rikt på innebörd är kategorierna som beskriver uppfattningarna. Detta skall göras genom att fånga det väsentliga och även behålla nyanserna. En tolkning framställs som en akt där olika delar av en text förenas till en helhet. Om tolkningen kan fånga in flera nyanser anses den vara av hög kvalitet. (Larsson 1994, 172-173)

Vi ville ha artiklar som endast handlade om kvinnor och utbrändhet, men då detta inte lyckades helt till fullo fick vi även inkludera artiklar där det också fanns män med i studierna men majoriteten av deltagarna var kvinnor. Vi har inte kvalitetsbedömt våra valda artiklar med hjälp av någon checklista för kvalitativa artiklar, vilket vi borde ha gjort för att försäkra oss om att de valda artiklarna var av hög kvalitet. Vi hade även önskat ha artiklar om utbrändhet bland arbetande kvinnor överlag och ingen skild arbetsgrupp. Därför valde vi 'not nurses' i vissa databassökningar men ändå inkluderade vi någon enstaka artikel om utbrändhet bland sjukskötare. På grund av att de vetenskapliga artiklarna är på engelska kan vi ha missförstått, tolkat texterna fel samt översatt dem med felaktiga ord när de blivit översatt till svenska.

8.3 Struktur

Enligt Larsson (1994, 173-174) innebär struktur överskådlighet och minskning av komplexitet. Texten ska vara enkelt skrivet så att den som läser kan läsa utan svårigheter och man ska kunna se en röd tråd gå genom hela arbetet.

Vi anser att utvecklingsarbetet är lättläst med en enkel struktur. Resultatredovisningen är uppställd med hjälp av temaområde, kategorier och underkategorier. I resultatredovisningen finns en figur så att läsaren ska få en bättre översikt av resultatet. Det har även gjorts en tabell över forskningsartiklarna

för att lättare få en överblick över dem. Dock finns det vissa brister i resultatframställningen. Nu i efterhand märker vi att vissa kategorier går in i varandra, till exempel socialt stöd och arbetsförhållande.

9 Diskussion

Syftet med denna studie var att vi skulle fördjupa oss i utbrändhet bland kvinnor. Utvecklingsarbetet har gjorts som en teoretisk kvalitativ studie. Datainsamlingsmetoden vi har använt oss av är litteraturstudie, vilket betyder att vi analyserade 12 vetenskapliga artiklar som handlade om utbrändhet och kvinnor. Som dataanalysmetod använde vi oss av innehållsanalys. För att få en översikt över artiklarna gjordes en resumé.

I detta utvecklingsarbete har vi fördjupat oss i kvinnors utbrändhet. Vi har kommit fram till att det är hela kvinnans livssituation som påverkar hennes hälsa. Resultatet visar att Personliga egenskaper såsom krav att prestera, "överdriven omsorg" och samvete är relaterat till kvinnors utbrändhet. Om konflikt mellan hem och arbete uppstår ökar risken för att kvinnor skall bli utbrända. När kvinnan slits mellan arbetet och familjen och har svårt att balansera kraven kan problem uppstå i form av utbrändhet. Kvinnor som har barn anser att deras energi måste räcka till både barnen och arbetet. Huvudansvaret för hushållsarbetet och familj är ännu kvinnornas. Arbetsförhållanden påverkar kvinnans hälsa. Höga krav, låg nivå av kontroll och frånvaro av stöd i arbetet bidrar till utbrändhet. Socialt stöd är viktigt både på arbetsplatsen och på fritiden. Kvinnor som arbetar mycket kan ha svårt att upprätthålla ett socialt nätverk. Stödet man får kan motverka utbrändhet och kan uppväga mot negativa aspekter på arbetet.

I vårt resultat framkom inte något som direkt förvånade oss. Att kvinnan är vårdande är något som man kan se i vår historia. I ett samhälle som ständigt förändras och förnyas skulle människan behöva anpassa sig väldigt fort för att kunna må bra, men människan behöver tid för att kunna anpassa sig enligt

dagens tekniska samhälle. Balansen mellan kvinnans familje- och arbetsliv är något som man i fortsatta studier skulle kunna forska om så att kvinnans utbrändhet skulle kunna minskas.

Detta utvecklingsarbete ger en överblick över vad som påverkar kvinnans hälsa och vad som bidrar till utbrändhet. Resultatet skulle kunna hjälpa hälsovårdare som kommer i kontakt med kvinnor som arbetar. Genom att hälsovårdare är medvetna om vilka faktorer i kvinnors livssituation som kan påverka deras hälsa kan man lättare hjälpa kvinnor att hitta problem samt lösningar till dem.

Källförteckning

Ahola, K., Tuisku, K. & Rossi, H. (2012). *Työuupumus (burnout)*. Lääkärikirja Duodecim.

<http://www.terveyskirjasto.fi> (hämtat: 5.4.2013).

Angelöw, B. (1999). *Konsten att hantera stress och möta förändringar*. Falun: Natur och kultur.

Arman, M., Hammarqvist, A-S. & Rehnsfeldt, A. (2011). Burnout as an existential deficiency – lived experiences of burnout sufferers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 294-302.

Bronsberg, B. & Vestlund, N. (1997). *Nya bränn inte ut dig*. Stockholm: Forum. (Reviderad)

Ekman, R & Arnetz, B. (red.) (2002). *Stress. Molekylerna – individen - organisationen – samhället*. Stockholm: Liber.

Ekstedt, M. & Fagerberg, I. (2005). Lived experiences of the time preceding burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 49 (1), 59–67.

Eriksson, K. 1996. *Hälsans idé*. (2. uppl.) Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

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

Forssén, A., Carlstedt, G. & Mörtberg, C. (2005). Compulsive Sensitivity—A Consequence of Caring: A Qualitative Investigation Into Women Carer's Difficulties in Limiting Their Labours. *Health Care for Women International*, 26, 652–671.

Forssén, A. & Carlstedt, G. (2007). Health-Promoting Aspects of a Paid Job: Findings in a Qualitative Interview Study With Elderly Women in Sweden. *Health Care for Women International*, 28, 909–929.

Gustafsson, G. & Strandberg, G. (2009). Meanings of staying healthy in a context where others developed burnout – phenomenological-hermeneutic interpretation of healthcare personnel's narratives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23, 456–464.

Gustafsson, G., Norberg, A. & Strandberg, G. (2008). Meanings of becoming and being burnout – phenomenological-hermeneutic interpretation of female healthcare personnel's narratives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 520–528.

Holme, I. & Solvang, B.K. (1997). *Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder*. (2. Uppl.) Lund: studentlitteratur.

Hovatta, O. & Landgren, B. (2002). *Kvinna – din hälsa, din kropp, ditt välbefinnande*. Stockholm: Studentlitteratur.

Kirkevold, M. (1996). *Oversiktsartikler – ett middel for å fremme integrasjon av sykeplejeforskning*. Ingår i Bjerkreim T., Mathisen J. & Nord R. (Red.) *Visjon, viten og virke*. Oslo: Universitetsforlaget.

Larsson, S. (1994). *Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier*. I Starrin, B. & Svensson, P.G: (red.). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*, s. 163 – 189. Lund: Studentlitteratur.

Lau, V. C., Au, W. T. & Ho, J. M. C. (2003). A qualitative and quantitative review of antecedents of counterproductive behavior in organizations. *Journal of Business and Psychology*, 18 (1), 73-99.

Lundberg, U & Wentz, G. (2004). *Stressad hjärna, Stressad kropp. Om sambanden mellan psykisk stress och kroppslig ohälsa*. Avesta: Wahlström & Widstrand.

Maslach, C. & Leiter, M. (1999). *Sanningen om utbrändhet. Hur jobbet förorsakar personlig stress och vad man kan göra åt det*. Falun: Natur och kultur.

Montero-Marín, J., García-Campayo, J., Mosquera, D. & López, Y. (2009). A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 4, 31.

Neuman, B. (1995). *The Neuman System Model*. (3.uppl.) Connecticut: Appleton & Lange.

Nyman, P. & Valsberg, S. (2012). *Utbrändhet bland vuxna i arbetsför ålder*. Vasa: Yrkehögskolan Novia.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. Uppl.) Stockholm: Liber.

Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Rafii, F., Oskouie, F. & Nikraves, M. (2004). Factors involved in nurses' responses to burnout: a grounded theory study. *BMC Nursing*, 3, 6.

Ronen, S. & Pines, A.M. (2008). Gender differences in engineers' burnout. *Equal Opportunities International*, 27 (8), 677-691.

Sandmark, H. & Renstig, M. (2010). Understanding long-term sick leave in female white-collar workers with burnout and stress-related diagnoses: a qualitative study. *BMC Public Health*, 10, 210.

Severinsson, E. (2003). Moral stress and burnout: Qualitative content analysis. *Nursing and Health Sciences*, 5, 59–66.

Tuunainen, A., Akila, R. & Räisänen, K. (2011). Osaatko tunnistaa työuupumuksen ja hoitaa sitä? *Duodecim*, 127, 1139–46.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Östlin, P., Danielsson, M., Diderichsen, F., Härenstam, A. & Lindberg, G. (Red.) (1996). *Kön och ohälsa – en antologi om könsskillnader ur ett folkhälsoperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Artikel	Årtal	Författare	Metod	Syfte	Resultat
A qualitative and quantitative review of antecedents of counterproductive behavior in organizations.	2003	Lau, V., Wing Tung Au & Jane M. C. Ho	Studien är indelad i en kvalitativ och en kvantitativ del. Den kvalitativa delen innehåller en kvalitativ genomgång av tidigare studier. Den kvantitativa delen innehåller metaanalys av 40 empiriska studier.	Syftet med studien är att undersöka tidigare studier som handlar om kontraproduktivt beteende (CBS).	I resultatet framkom det att anställda som är unga eller missnöjda ägnar sig mera åt ett kontraproduktivt beteende. Sjukfrånvaro är också vanligare bland anställda som är unga, kvinnor, personer med lägre lön samt de som har lägre arbetstillfredsställelse. (CPB definieras som ett organisatoriskt beteende som påverkar en individs arbetsprestation eller påverkar effektiviteten i en organisation.)
Moral stress and burnout: Qualitative content analysis	2003	Severinsson, E.	En kvalitativ innehållsanalys användes för texten i intervjun. Resultatet förklaras och diskuteras med betraktande av flera teorier.	Syftet med studien var att beskriva och tolka berättelsen om en australiensisk sjukskötares erfarenhet av utbrändhet.	De viktigaste resultaten av denna studie berör moralisk stress och utbrändhet. Tre teman identifierades: brister och hälsoproblem, att sväva mellan lidande och lust och ansvar för en själv. Brister kan vara höga krav, låg kontroll och en känsla av maktlöshet.

Artikel	Årtal	Författare	Metod	Syfte	Resultat
Factors involved in nurses' responses to burnout: a grounded theory study	2004	Rafii, F., Oskouie, F. & Nikravesh, M.	Grundad teori användes som metod. 38 deltagare rekryterades. Data samlades in genom ostrukturerade intervjuer och 21 sessioner av observationer av deltagare. Konstant jämförelse användes för dataanalys.	Syftet med studien var att beskriva sjukskötares uppfattningar om de faktorer som de uppfattade var grunden till deras utbrändhet.	Sjukskötarens personliga egenskaper och det sociala stödet påverkade sjukskötarens reaktioner på utbrändhet. De personliga egenskaperna påverkade hur sjukskötaren samverkade med patienten och det sociala stödet hade en lindrande effekt på attitydmässiga reaktioner såsom stress.
Compulsive Sensitivity—A Consequence of Caring: A Qualitative Investigation Into Women Carer's Difficulties in Limiting Their Labours	2005	Forssén, A., Carlstedt, G. & Mörtberg, G.	20 kvinnor intervjuades. Kvinnorna var 63 år eller äldre. Alla kvinnor hade bott i Sverige största delen av sitt liv. Kvinnorna valdes stegvis för att representera olika liv och arbetserfarenhet. Förutom kriterier som yrke och civilstånd beaktades även skillnader mellan att ha och inte ha barn, samt obetalt arbete. Som analysmetod användes tvärsnittsanalys, följt av en analys av livsförloppet.	Syftet med studien var att utforska kvinnors betalda samt obetalda arbete och den därtill hörande hälsan och ohälsan ur ett livstids perspektiv. Man vill ge mera utrymme åt kvinnors egna upplevelser av deras arbete, och inte minst av deras obetalda omhändertagande, och upplevelse av hälsa och ohälsa.	I resultatet framkom det att kvinnorna höll sig själva ansvariga för att de överdrivet försökt sköta hemmet. Alltså de ansåg att deras utmattning var deras eget fel. Omgivningen runt kvinnorna hade samma syn på saken men förväntade sig ändå att få hjälp av kvinnan. Kvinnorna ansåg även att de hade social press, ända sedan de var barn hade de förväntats ta hand om familjen annars var de inte bra kvinnor.

Artikel	Årtal	Författare	Metod	Syfte	Resultat
Lived experiences of the time preceding burnout	2005	Ekstedt, M. & Fagerberg, I.	Data samlades genom intervjuer med åtta personer som lider av utbrändhet och analyserades med hjälp av en fenomenologisk metod.	Denna studie redovisar det komplexa samspelet mellan en person och deras livsvärld under tiden utbrändhet utvecklas.	Den väsentliga innebörden av fenomenet utbrändhet uppfattas som vara fången mellan stimulerande utmaningar som fungerar som egen närvaro samt ansvar och krav på. Kärlan kan belysts genom sina åtta beståndsdelar: inre stimulansåtgärder, en känsla av ansvar, hotade självbild, "skära av", kroppsliga manifestationer, psykologiska manifestationer, trötthet och "nä botten".
Health-Promoting Aspects of a Paid Job: Findings in a Qualitative Interview Study With Elderly Women in Sweden	2007	Forssén, A. & Carlstedt, G.	20 pensionerade kvinnor intervjuades upprepade gånger för att få ett perspektiv på kvinnornas liv och dra nytta av äldre kvinnors kunskap. Som analysmetod användes både fenomenologisk och livslångt tillvägagångssätt.	Syftet med studien var att utforska kvinnors avlönade och oavlönade arbete och tillhörande hälsa och ohälsa i ett livsloppersperspektiv. I denna artikel görs en djupare analys av erfarenheterna av förvärvsarbete, som av deltagarna bedömdes vara en positiv betydelse för deras välbefinnande och hälsa.	Det framkom i studien att betalt arbete ansågs vara hälsofrämjande genom att ge mening, självkänsla sociala relationer samt en grund för självbestämmande och oberoende (från män).

Artikel	Årtal	Författare	Metod	Syfte	Resultat
Gender differences in engineers' burnout	2008	Ronen, S. & Pines, A.	En longitudinell studie. Enkäter skickades ut vid två tillfällen. Första gången deltog 284 st. Och andra gången 118 st. Enkäterna innehöll förutom kvantitativa frågor även tre öppna frågor som de fick kvalitativa svar på. Svaren på de tre öppna frågorna analyserades med "öppen kodning".	Syftet med studien var att undersöka könsskillnader i utbrändhet, sättet att hantera samt tillgången på stöd bland högteknologiska ingenjörer.	I studien framkom det en stor skillnad på köns utbrändhets nivåer. Kvinnor visade högre nivåer av utbrändhet i jämförelse med män i mansdominerande arbeten. Kvinnornas huvudsakliga orsaker till utbrändhet var påfrestning från familjen, och tidspress. Männens huvudsakliga orsak var arbetsrelaterade faktorer.
Meanings of becoming and being burnout – phenomenological-hermeneutic interpretation of female healthcare personnel's narratives	2008	Gustafsson, G., Norberg, A. & Strandberg, G.	En kvalitativ metod användes med berättande intervjuer och en fenomenologisk-hermeneutisk metod användes för att tolka innebörden av att bli och vara utbränd.	Syftet med studien är att belysa innebörden av att bli och vara utbränd berättad av 20 kvinnliga vårdarbetare som är på sjukledigt på grund av utbrändhet.	I resultatet framkom det att betydelsen av att bli utbränd är bland annat en misslyckad kamp av att försöka leva upp till sina egna ideal. Man önskar att man ska bli uppskattad och bekräftad för vad man gör. Man fastnar i negativa tankar och överväldigas av att man inte klarar av arbetet. Känslor av att man aldrig räcker till och ingen hjälp fås gör så att man blir helt slut och man orkar inte längre arbeta.

Artikel	Årtal	Författare	Metod	Syfte	Resultat
Meanings of staying healthy in a context where others developed burnout-interpretation of healthcare personnel's narratives	2009	Gustafsson, G. & Strandberg, G.	En kvalitativ metod med berättande intervjuer användes för att förstå innebörden av mänsklig erfarenhet. En fenomenologisk-hermeneutisk metod användes för att tolka intervjuerna.	Syftet med studien var att belysa betydelsen av att hålla sig frisk i en kontext där andra utvecklar utbrändhet. Studien är berättad av 20 vårdarbetare.	I resultatet framkom det att hela ens livssituation har betydelse för att hållas frisk på arbetsplatsen där andra utvecklar utbrändhet. Privatlivet har ett stort inflytande på detta och det tar mycket energi och är svårt att anpassa eller ändra.
A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal	2009	Montero-Marin, J., Garcia-Campayo, J., Mosquera, D. & Lopez del Hoyo, Y.	En kvalitativ social forskningsansats har antagits och sedan har dokumentanalys använts för att sammanställa ett resultat.	Syftet är att fastställa olika profiler av utbrändhet för att möjliggöra vissa åtgärdsstrategier som ska antas. Denna studie är ett försök att definiera och systematisera de egenskaper som präglar denna typologi.	Klassificerings kriterier som består av tre olika utbrändhets subtyper ("frenetisk", "under utmanad" och "utsleten") formulerades. Modellen som utformats visar att skillnader tillåts etableras mellan dem som drabbas av utbrändhet. Gradera av engagemang i förhållande till arbetsdimensionerna blir klassificeringskriteriet till vilken de återstående egenskaperna är anslutna.

Artikel	Årtal	Författare	Metod	Syfte	Resultat
Understanding long-term sick leave in female white-collar workers with burnout and stress-related diagnoses: a qualitative study	2010	Sandmark, H. & Renstig, M.	En kvalitativ metod valdes och temainriktade öppna intervjuer genomfördes med 16 kvinnor. De som blev intervjuade var strategiskt vald från en kohort av 300 kvinnor i heltidsjobb. En kvalitativ innehållsanalys utfördes.	I denna studie fokuseras det på enskilda kvinnliga tjänstemän och man vill utforska olika faktorer och miljö-baserade källor till ohälsa i arbetslivet och privatlivet.	Kvinnorna var överengagerade både på arbetet och privat och hade svårigheter att sätta gränser. Kvinnorna som deltog tyckte inte att deras jobb var givande, ogillade sin nuvarande plats och sina kollegor. Faktorer i arbets- och privatlivet spelade en stor roll för den försämrade hälsan och sjukskrivningarna. Obalans i arbetet, problem i samband med företagets lönsamhet, och dåligt ledarskap bidrar till stressrelaterade symptom.
Burnout as an existential deficiency – lived experiences of burnout sufferers	2011	Arman, M., Hammarqvist, A-S. & Rehnsfeldt, A.	Kvalitativa data från 18 svenska kvinnor och män har analyserats. Data har samlats genom intervjuer ansikte mot ansikte samt via telefon som uppföljning samt e-post dialoger. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv har en tolkande analys gjorts, hälsa och lidande är grundläggande begrepp.	Syftet är att få en djupare och existentiell förståelse av utbrändhet genom att titta särskilt på mönster för hälsa och lidande samt uttryck för livsförståelse.	Genom upplevelserna av utbrändhet förklaras mönstren vilka handlar om obalans mellan människorna och deras arbete, en blindhet för sina handlingar och kroppslig sjukdom som tecken på utbrändhet, en kollaps upplevs som ett vägska i livet, sekundärt lidande relateras till det sociala systemet samt kampen för en väg ut.

Databas/Tidning	Söktermer	Antal träffar	Valda artiklar	Begränsning av årtal
Ebsco Cinahl	Work to family AND qualitative AND burnout NOT nurses.	1,390,006	1	2003-2013
Ebsco Cinahl	qualitative AND burnout	1 873	1	2003-2013
Ebsco Cinahl	Burnout AND Individual AND qualitative NOT nurses	38	1	2003-2013
Ebsco Cinahl	Burnout AND experiences	83	4	01.01.2003-31.02.2013
Springer Link	Burnout AND qualitative	1 118	4	2003-2013
Emerald	Burnout AND qualitative AND women	210	1	2003-2014