



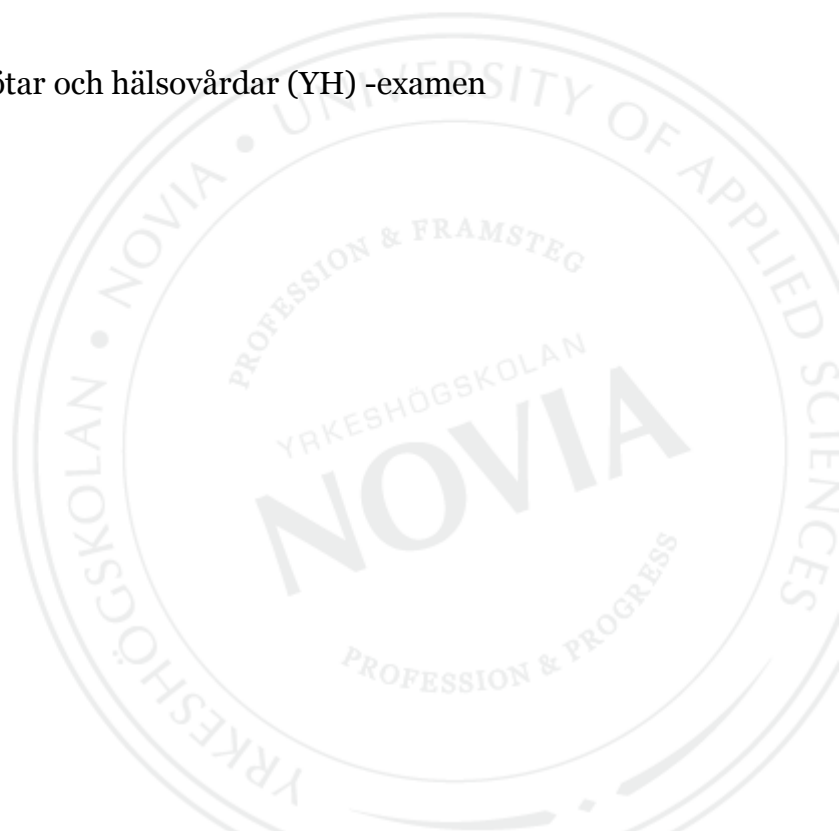
Samvetsstress hos vårdstuderande

En empirisk undersökning

Malin Johansson

Examensarbete för sjukskötare och hälsovårdare (YH) -examen

Vasa 2012



EXAMENSARBETE

Författare: Malin Johansson
Utbildningsprogram och ort: Vård Vasa
Inriktning/alternativ/Fördjupning: Hälsovård
Handledare: Ann-Louise Glasberg

Titel: Samvetsstress bland vårdstuderande - en empirisk undersökning

Datum Oktober 2012

Sidantal 53

Bilagor 4

Sammanfattning

Detta examensarbete är en kvantitativ studie med kvalitativa inslag. Studiens syfte är att undersöka förekomsten av samvetsstress bland vårdstuderande på yrkeshögskolan Novia. Detta undersöks för att få kunskap om hur stor förekomsten av ett dåligt samvete är, under vilka tidsperioder de studerande känner sig stressade, samt vilka faktorer som relaterar till ett dåligt samvete.

Studien genomfördes som en webbaserad enkätstudie bestående av både slutna och till viss del öppna frågor. Enkäten distribuerades via mail tillsammans med ett följebrev till samtliga ca 200 svenskspråkiga vårdstuderande vid Novias enhet på Seriegatan i Vasa. Enkäten besvarades av totalt 69 personer. Det kvantitativa datamaterialet analyserades genom deskriptiv statistik och det kvalitativa datamaterialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Resultaten från studien visar bl.a. att den period som ansågs mest stressande var inför en tent eller annan deadline, vilket inte enbart behöver vara negativt. Den enskilde faktor som orsakar allra mest dåligt samvete är de studerandes avsaknad av tid för att hinna ta hand om sin hälsa genom att motionera tillräckligt. Andra faktorer som tillsammans symboliserar den vanligaste orsaken var olika kombinationer av bristande tid för skolarbete, vänner och familj. Den enda vårdrelaterade faktorn som framkom som en källa till dåligt samvete var den att under arbete/praktik inom vården sett patienter bli förolämpade och- eller skadade, vilket i motsats till de övriga stressorerna hade en låg förekomst.

Av resultatet i studien kan man konstatera att det inte tycks vara vårdrelaterade faktorer som orsakar vårdstuderande stress och dåligt samvete, utan det är istället resursfördelningen av deras tid som verkar skapa obalans i systemet.

Språk: Svenska

Nyckelord: Stress, samvetsstress, vårdstuderande

BACHELOR'S THESIS

Author: Malin Johansson
Degree Programme: Nursing, Vasa
Specialization: Public health nursing
Supervisor: Ann-Louise Glasberg

Title: Stress of conscience among nursing students – an empirical study

Date October 2012 Number of pages 53 Appendices 4

Summary

This bachelor's thesis is a quantitative study with qualitative elements. The purpose of the study is to investigate the prevalence of stress of conscience among nursing students at Novia, the University of Applied Sciences. This is examined in order to find out how much the presence of a bad conscience is, in which periods the students feel most stressed and the factors that can relate to a bad conscience.

The study was conducted as a survey study consisting both closed and open questions. The survey was distributed by email with a cover letter to the about 200 Swedish speaking nursing students at Novia's unit at Seriegatan in Vasa. The questionnaire was answered by a total of 69 people. The quantitative data was analyzed by descriptive statistics and the qualitative data was analyzed using qualitative content analysis

The result of the study shows such as the most stressful period is before a tent or other deadlines, which not only needs to be negative. The largest single factor that causes a bad conscience is the students' lack of time to take care of their health by enough of exercising. Other factors that together symbolize the most common cause were different combinations of lack of time for school work, friends and family. The only nursing-related factor that emerged as a source of bad conscience was to in work/practice in healthcare seen patients being insulted or injured, which in contrast to the other stressors had a low incidence.

Language: Swedish Key words: Stress, stress of conscience, nursing students

Innehåll

| | |
|--|----|
| 1. Inledning | 1 |
| 2. Syfte och problemprecisering | 2 |
| 3. Teoretiska utgångspunkter | 2 |
| 3.1 Hälsa enligt WHO | 3 |
| 3.2 Hälsa enligt Antonovsky | 3 |
| 3.3 Hälsa enligt Eriksson | 4 |
| 4. Teoretisk bakgrund..... | 5 |
| 4.1 Stress och utbrändhet | 5 |
| 4.2 Samvetsstress | 8 |
| 4.3 Studerandes hälsa | 8 |
| 5. Tidigare forskning | 9 |
| 5.1 Stress | 9 |
| 5.2 Stress hos vårdstuderande | 13 |
| 5.3 Samvetsstress och dåligt samvete | 15 |
| 6 Metod | 17 |
| 6.1 Undersökningsgrupp | 17 |
| 6.2 Frågeformulär..... | 18 |
| 6.3 Kvantitativ dataanalys..... | 20 |
| 6.4 Kvalitativ dataanalys..... | 21 |
| 6.5 Etik..... | 22 |
| 6.6 Undersökningens praktiska genomförande | 23 |
| 7 Resultatredovisning..... | 23 |
| 7.1 Bakgrundsdata..... | 24 |
| 7.2 Arbete vid sidan av studierna | 25 |
| 7.3 Informanternas upplevelser av stress | 26 |
| 7.4 Upplevelser av dåligt samvete | 29 |

| | |
|--|----|
| 7.5 Annat som upplevdes stressfyllt och gav dåligt samvete | 39 |
| 7.5.2 Att hitta balans i tidsfördelningen mellan fritid, familj och studier | 40 |
| 7.5.3 Ekonomi | 41 |
| 7.5.4 Relationer | 41 |
| 8 Tolkning | 42 |
| 8.1 Förekomst av samvetsstress och tidsperioder då vårdstuderande känner sig stressade | 42 |
| 8.2 Faktorer som relaterade till samvetsstress | 43 |
| 9 Kritisk granskning | 47 |
| 9.1 Bortfall | 47 |
| 9.2 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet | 48 |
| 9.3 Objektivitet | 51 |
| 10 Diskussion | 51 |

Litteratur

Bilagor

1 Inledning

”Ångesten var alltid förknippad med dåligt samvete. Som att jag gjort något fel. Det krävdes inte mycket för att den skulle dyka upp. Ser man det utifrån, kan det verka konstigt att saker som för andra ter sig helt vardagliga, ja nästan banala, triggade igång ångestkänslor hos mig (...). Dessa triviala små saker blev bara större och större i mitt huvud, och till slut kändes det – ja, det kunde kännas som att jag hade dödat någon, så stort blev det.” (Sjöo 2011, s.52)

Vi i Finland lever i ett välfärdssamhälle och har en stor social trygghet. När det gäller utbildning har vi en enorm möjlighet att kunna studera och stor valbarhet i ämnen. Vi erbjuds studiestöd, studielån och bostadsbidrag. Vi behöver inte gå långt tillbaka i tiden för att hitta de som inte fått välja, de som fötts till en yrkesroll eller de som fötts till fattigdom med små eller inga möjligheter att påverka sitt öde. Ändå visar statistiken att barn och unga mår allt sämre, vilket tar sig uttryck i stress, anorexi eller övervikt och i Finland har användandet av antidepressiva läkemedel åttadubblats på de senaste tjugo åren (Alsne 2011).

Att unga känner sig allt mer stressade intresserar mig och är aktuellt i allra högsta grad. Därför har jag valt att skriva mitt examensarbete om samvetsstress bland vårdstuderande. Som blivande hälsovårdare är det motiverat att studera detta ökande folkhälsoproblem då det hälsoförebyggande arbetet i vår tid inte fokuserar på bekämpningen av sjukdom och dödlighet, utan istället är det uttalade målet att livet som helhet ska vara så bra som möjligt för så många som möjligt.

Begreppet samvetsstress myntades 2006 av Ann-Louise Glasberg och hennes medarbetare vid Umeå universitet. Begreppet avser belastningen ett dåligt samvete medför, oavsett orsakerna. Att tvingas döva sitt samvete för att orka med jobbet resulterar i emotionell utarmning och engagemanget försvinner. (Molander 2011)

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med denna empiriska studie är att undersöka samvetsstress – stress relaterat till dåligt samvete – bland vårdstuderande på yrkeshögskolan Novia, d.v.s. hur stor andel är drabbade, hur ofta och under vilka tidsperioder de känner sig stressade, samt undersöka vilka faktorer som relaterar till ett dåligt samvete. Som vårdstuderande har jag sett mina medstudenter uppleva stress i varierande grad under olika perioder och även under praktikperioder har förekomsten ibland varit stor bland vårdpersonalen på arbetsplatserna. Forskning visar att stress bland vårdpersonal är ett vanligt förekommande fenomen och om stressen är stor redan under studietiden kan detta påverka dem som färdiga sjukskötare, hälsovårdare eller barnmorskor. Det kan även leda till att de väljer att inte börja arbeta inom vården. Både studerandehälsovården och Yrkeshögskolan Novia kan ha nytta av en undersökning som ökar kunskaperna om stress bland vårdstuderande. Studiens centrala frågeställningar är:

1. Hur stor är förekomsten av stress och dåligt samvete bland vårdstuderande?
2. Under vilka tidsperioder känner sig studerande stressade?
3. Vilka faktorer relaterar till samvetsstress hos vårdstuderande, vad ger dem dåligt samvete?

3 Teoretiska utgångspunkter

Inom vårdvetenskapen är hälsa ett av kärnbegreppen, men som fenomen är det svårfångat. Själva ordet "hälsa" betyder helhet och helighet. Med det avser man människans medvetenhet om att hon som individ är särskild, samt hennes ansvar som människa. Synen på hälsa har i århundraden pendlat mellan ett humanvetenskapligt och holistisk synsätt och ett snävare, naturvetenskapligt synsätt. Idag betonas ett humanistiskt hälsobegrepp där hälsa är en mångdimensionell helhet. (Wiklund Gustin & Bergbom 2012, s. 199-200).

3.1 Hälsa enligt WHO

WHO (2009) anser att hälsa är ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. För att nå dit måste en individ eller grupp kunna fastställa ambitioner, tillfredsställa behov och anpassa sig eller kunna hantera sin omgivning. Därför, menar de, ses hälsa som en viktig resurs för det vardagliga livet, målet är inte ”att vara vid liv”. Hälsa är ett positivt begrepp med betoning på sociala och personliga resurser samt på fysisk kapacitet.

3.2 Hälsa enligt Antonovsky

Aaron Antonovsky (1991 s.34-36) förespråkar ett salutogenetiskt synsätt. Med det menar han att vi ska se på var människan befinner sig på en multidimensionell, steglös skala från hälsa till ohälsa istället för att klassa människor som friska eller sjuka. Han vill att vi ska fokusera på de faktorer som hjälper oss upprätthålla eller förbättra vår nuvarande position på skalan, vilket betyder att fokus ligger på våra copingresurser. Stressorer behöver inte heller alltid vara negativt, utan något som finns överallt. Beroende på typen av stressorn och hur den upplöses så behöver den inte vara patologisk utan kan också vara hälsofrämjande.

Som kärnan i svaret på den salutogenetiska frågan formulerade Antonovsky (1991 s. 35, 37, 90-94, 128-129) begreppet KASAM, känsla av sammanhang, vilket han anser är en viktig faktor i strävan efter och upprätthållandet av hälsa. Han anser också att KASAM börjar formas hos individen redan under barnaåren och de erfarenheter som ligger till grund ofta skapas av en person som tar hand om barnet. Antonovsky undersökte en blandad grupp människor med den gemensamma faktorn att de alla genomgått svåra trauman med betydande följder för deras liv. Syftet var att identifiera de faktorer som gjort att de trots allt klarat sig bra. Han hittade tre huvudtyper av erfarenheter som utgör en drivkraft mot ett starkare eller svagare KASAM i en människas liv.

Det första centrala begreppet är begriplighet. Det innebär att en person med hög känsla av detta väntar sig att de yttre eller inre stimuli som påträffas i framtiden antingen är förutsägbara, eller om kommer överraskande åtminstone är förklarbara och går att ordna. Det betyder inte att dessa stimuli skulle vara önskade, utan även krig, död och misslyckanden kan inträffa, men en människa med hög grad av känsla av begriplighet kan göra dem begripliga. (Antonovsky 1991, s. 39-40)

Det andra centrala begreppet kallas *hanterbarhet*, vilket syftar på i vilken grad en människa upplever att det finns resurser till dennes förfogande. Det kan betyda både de resurser man själv kan kontrollera eller de som kontrolleras av andra i ens närhet som man känner man kan lita på. Det kan vara ens make/maka, arbetskamrater, vänner, vårdpersonal, Gud, m.m. Människor med hög känsla av begriplighet känner sig inte som offer för omständigheterna och upplever inte att de blir orättvist behandlade av livet. De har accepterat att olyckliga saker är en del av livet och när det händer kommer de kunna hantera det och inte för alltid stanna i sorgen. (Antonovsky, 1991, s. 40)

Tredje och sista begreppet är *meningsfullhet*, KASAMs motivationskomponent. Meningsfullhet syftar på i vilken grad man känner att livet har en känslomässig mening, att det är värt att satsa energi på åtminstone en del av de krav och problem som livet ställer en inför. Det innebär inte att man skulle uppskatta tunga och sorgliga händelser i livet, utan att när man påtvingas sådana så vågar man konfrontera dem, söka mening i det som hänt och göra sitt bästa för att ta sig genom dem med värdigheten i behåll. (Antonovsky 1991, s. 40-41)

Stressorerna definieras av Antonovsky (1991 s. 51-52) som krav, för vilka det inte finns några automatiska svar eller genast tillgängliga lösningar på. Konsekvensen blir att ett spänningstillstånd uppstår. Stressorerna kan också betraktas på andra sätt, exempelvis katastrofstressorerna för med sig många olika oförutsägbara upplevelser vilket oundvikligen leder till en betydande försämring av känslan av sammanhang. Gemensamt för stressorerna är att de inför oordning i systemet.

3.3 Hälsa enligt Eriksson

Eriksson menar att hälsa inte innebär motsatsen till sjukdom, utan någonting naturligt. Därför kan också ohälsa ses som ett brott mot det naturliga. Hälsa är starkt kopplad till människans självbild och innebär att känna sig som en hel människa till kropp, själ och ande. Eriksson har också sammanfattat begreppet hälsa i sex olika antaganden, av vilka de tre första beskriver hälsans substans: *hälsa är sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande, hälsa är tro, hopp och kärlek samt hälsa är en dygd*. De tre följande antagandena beskriver hälsans lagar: *hälsa är rörelse, hälsa är integration och hälsa är relativ*. (Eriksson 1996, 12-26)

Med det första antagandet, att *hälsa är sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande*, menas att dessa tre tillstånd är en del av hälsan, men behöver ändå inte nödvändigtvis innebära frånvaro av

sjukdom. Med det andra antagandet, att *hälsa är tro, hopp och kärlek*, avses att människan behöver dessa tre för att kunna mogna och växa som människa och med det tredje antagandet, att *hälsa är en dygd*, avses att dygden är en avgörande del av människan och hennes hälsa. Det fjärde antagandet, att *hälsa är rörelse*, menar att hälsan är naturlig och aktiv. Människans aktivitet är en del av detta och människan ansvarar själv för sin hälsa. Med det femte antagandet, att *hälsa är integration*, menas att hälsan är ett helt, integrerat tillstånd och kan ses som grund för de övriga antagandena. Integration kan vidare delas in i självintegration och integration till omgivningen. Med det sjätte och sista antagandet, att *hälsa är relativt* avses att hälsa innebär olika saker för olika individer. Man kan ha en vision av hur hälsa är, men hälsan kan inte exakt beskrivas som helhet förrän den uppnåtts. (Eriksson 1996, 26–31)

4 Teoretisk bakgrund

I kapitlet presenteras information om stress, samvetsstress och studerandes hälsa. Stress är ett brett begrepp och det bedrivs mycket forskning inom ämnet. I kapitlet behandlas både kroppens positiva och negativa stressreaktioner, posttraumatisk stress, begreppet *coping*, Karaseks krav-kontroll modell och slutligen utbrändhet.

4.1 Stress och utbrändhet

Stress, samt kroppens reaktioner på stress är inte enbart skadliga. Det finns många positiva, livsnödvändiga effekter och vi kan tacka kroppens stressreaktioner för en stor del av människans välutvecklade anpassningsförmåga. (Lundberg & Wentz, 2004, s. 20). När vi människor utsätts för akut stress startar en rad fysiologiska mekanismer som genom ökad beredskap hos immunförsvaret och rörelseapparaten skyddar oss. Blodtrycket, pulsen och insöndringen av stresshormon stiger, vilket ger oss ökad energi och koncentrationsförmåga. Samtidigt minskar blodflödet till de inre organen och våra reproduktiva funktioner dämpas. Kroppens krafter koncentreras för att kunna slå tillbaka mot ett yttre hot och matsmältningsprocessen och sexlusten hämmas. Blodets koagulationsförmåga ökar för att minska blodförlusten vid eventuell skada. Genast stressexponeringen är över är det dock viktigt att akutaktiveringen stängs så kroppen får tid för återhämtning. Förmågan att koppla på extraordinära funktioner för att åstadkomma stabilitet kallas allostas och utan den skulle vi falla offer för minsta påfrestning. (Lundberg & Wentz 2004, s. 34-35)

Vi har dock länge känt till att för stor stress för den enskilde, s.k. negativ stress, kan utlösa långvariga fysiska och psykiska reaktioner. Många soldater som återvänt från krig har uppvisat varaktiga stressreaktioner såsom irritabilitet, koncentrationssvårigheter, kraftlöshet, ökad uttrötthet och problem med återanpassning till arbetsliv och socialt liv. Liknande symptom upptäcktes hos många soldater som deltagit i Vietnamkriget och fick benämningen PTSD (*post-traumatic stress disorder*). Begreppet har fått en bredare betydelse och kommit till att gälla stressreaktioner efter alla sorters traumatiska upplevelser. (Brundin 2004, s. 28-29)

Begreppet *coping* myntades av psykologen R. C. Lazarus och har blivit etablerat inom stressforskning. Det syftar på individens förmåga till att hantera påfrestningar och krav. Coping betyder ”bemästrande” och stressforskaren Töres Theorell menar att en viktig aspekt av coping är *locus of control*, d.v.s. var individen själv förlägger möjligheterna att åtgärda problemen. De flesta växlar mellan åsikten att det är de själva och omgivningen som kan förändra, men det finns också de som anser att kapaciteten endast finns hos endera parten. (Brundin 2004, s. 30) Theorell menar vidare att ordet stress i medicinsk mening definieras som de fysiologiska processer som sker i kroppen när en människa ställs inför hot eller utmaning och i sig alltså inte inbegriper någon negativ värdeladdning. Det är först när stressreaktionen blir långvarig och om ingen återhämtning får ske som den kan bli skadlig. Ur ett psykologiskt perspektiv betonas att stress uppstår i samspelet mellan individ och omgivning.

Den amerikanske sociologen Karaseks krav-kontroll-modell utgår från relationen mellan mental belastning och beslutsutrymme på arbetsplatsen. *Spänt arbete* innebär hög mental belastning, såsom höga krav på arbetsplatsen i kombination med liten möjlighet att påverka, vilket är en stor påfrestning för individen. *Aktivt arbete* däremot syftar på hög mental belastning och hög grad av beslutsutrymme och är inte lika stressframkallande trots krävande arbetstakt. Stimulans erhålls vilket har en positiv inverkan på de fysiologiska processerna. *Passivt arbete* avser låg mental belastning kombinerat med litet beslutsutrymme, detta innebär inte någon stor press på individen men ger samtidigt liten möjlighet till stimulans. Slutligen *avspänt arbete* innebär låg mental belastning kombinerat med ett stort beslutsutrymme och är den bästa situationen. Även det sociala klimatet har betydelse, en gemensam målsättning eller ett bra stöd av arbetskamrater kan väga upp konsekvenser av en annars problematisk miljö på arbetsplatsen. Man kan också tänka sig att relationen mellan krav och kontroll kan gälla i individens andra livssammanhang, som alla som helhet har betydelse för välmåendet. (Brundin 2004, s. 30-31)

Stressforskare har på senare tid kommit till att uppmärksamma reaktioner som inte kommit efter kraftiga trauman, utan även efter en långvarig belastning. Reaktionerna kan vara utbrändhet, stressutlösta utmattningsreaktioner och utmattningsdepressioner. Gemensamt för dessa är att tillstånden är utlösta av stress, oavsett reaktioner man tittat på eller i vilket sammanhang de uppstått. (Brundin 2004, s. 28-29) Utbrändheten ökar och risken för att drabbas är större då karaktären på arbetet är oförenlig med karaktären hos den som utför arbetet. På allt fler arbetsplatser sätts de ekonomiska värdena före de mänskliga och det som inspirerar oss att arbeta väl, inte bara hårt, nedtonas eller förbises. (Maslach & Leiter 1999, s. 22) Gängse uppfattning har varit att utbrändhet i första hand beror på den enskilda människans bristande karaktär, beteende eller produktivitet. Enligt detta synsätt skulle det vara människorna som är problemet och lösningen blir då att ändra på dem. Omfattande undersökningar visar dock att det inte beror på människorna utan på den sociala miljö där de arbetar. Arbetsplatsen struktur och funktionssätt formar det mellanmänskliga samspelet och då det inte finns utrymme för den mänskliga sidan av arbetet ökar risken för utbrändhet. (Maslach & Leiter 1999, s. 33)

Utbrändhet kan delas in i tre dimensioner. Det första stadiet är *utmattning* vilket innebär den första reaktionen på stress från stora förändringar eller arbetskrav. Kommer då människan känner sig ha tänjt ut sig själva för mycket, både fysiskt och känslomässigt. Hon känner sig utsugen, förbrukad och kan varken varva ner eller återhämta sig. Hon är lika trött på morgonen som då hon gick till sängs och orkar varken med projekt eller med människor. Det andra stadiet är *cynism*. Då människan känner sig cynisk har hon en kall eller distanserad inställning till arbetet och människorna där. Hon engagerar sig så lite som möjligt och kan strunta i sina ideal. Cynism är på ett sätt ett försvar mot utmattning och besvikelser, det känns säkrare att vara likgiltig än att hoppas, men att vara så negativ kan skada en persons välbefinnande allvarligt och även förmågan att arbeta bra. Det tredje och sista stadiet är *otillräcklighet*. Då känslan väl infunnit sig kommer den bara att växa. Nya projekt förefaller överväldigande. Människan tappar tilltron på sin egen förmåga att göra något av betydelse och då hon tappar sitt självförtroende förlorar även omgivningen förtroendet för henne. (Maslach & Leiter 1999, s. 32-33)

I en studie om stress och självskattad hälsa har man jämfört 26-åriga svenska kvinnor med tjugo års intervall. Undersökningen visar inga skillnader i äktenskaplig status eller BMI, men fler 26-åriga kvinnor hade barn, var anställda och mer nöjda med sin arbetssituation 1982 än 2002. Dessutom rapporterade fler kvinnor aptitlöshet och upplevde mer hälsoproblem såsom rastlöshet, irritation, koncentrationssvårigheter och hade lätt för att börja gråta år 2002. De rapporterade också

utmattning och sömnsvårigheter i större utsträckning än kvinnorna 1982 gjort. Energinivån och det fysiska tillståndet var lägre 2002, men inga skillnader påträffades i självförtroende eller humör mellan grupperna. När det gäller den dagliga stressen var den högre bland kvinnor år 2002 (67 %) än bland kvinnor 1982 (29 %). Det var psykiska faktorer som associerade till stress både år 2002 och 1982, inte fysiska, sociala eller konditionsrelaterade. (Hildingh, Baigi & Lidell 2006)

4.2 Samvetsstress

Begreppet samvetsstress myntades 2006 av Ann-Louise Glasberg och hennes medarbetare vid Umeå universitet. Begreppet avser belastningen ett dåligt samvete medför, oavsett orsakerna. (Molander, 2011). Vid Umeå Universitet pågår projektet "Samvetsstress i vården" med inriktning på samvete i relation till utbrändhet. Ett antagande som har utvecklats är att dåligt samvete har ett samband med utbrändhet. Samvete är ett svårfångat fenomen i litteraturen, men många uppfattningar som redovisas går ut på att *"samvetet signalerar när en individs djupast integrerade värden hotas."* Detta innebär att när vi bryter mot vårt samvete hotas också vår personliga integritet. (Glasberg 2007, s. 69)

När man bland personer som arbetar inom olika vårdyrken och specialiteter undersökt vilka faktorer som relaterar till utbrändhet och samvetsstress uppgav informanterna bl.a. uppfattningen att samvetet varnar oss för att skada andra, att inte kunna följa samvetet i sitt arbete och att vara tvungen att döva samvetet för att kunna stanna kvar i vården. (Glasberg 2007, s. 70-71)

4.3 Studerandes hälsa

När man gjorde en studie om livskvalitet hos ungdom bland skolungdomar i Oslo svarade 80 % av undersökningsgruppen att de ansåg sin hälsa som god eller mycket god. Endast 0,4 % skattade sin hälsa som dålig och 2,1 % ansåg att de hade det dåligt eller mycket dåligt. Studien visade också att flickor i genomsnitt rapporterade sämre psykisk hälsa, lägre självkänsla och mer omogna, negativa beteenden och mer smärta än pojkar. (Helseth, Christophersen & Lund 2007)

I en studie som utfördes 2001 frågade man svenska ungdomar vad livskvalitet betydde för dem. När det gällde deras syn på utbildning ansåg de att en adekvat utbildning skulle ge dem med en rimlig

livsstandard, de var medvetna om att en högskoleutbildning eller motsvarande kunde förbättra deras liv, men deras största mål var att bli självständiga och ta ansvar för sina egna liv. De ansåg att en "bra" utbildning kunde vara precis vad som helst, så länge man var lycklig. Ungdomarna beskrev betydelsen av utbildning som att ha tid för både fritidsaktiviteter och skolarbete. (Berglund, Claesson & Köldrup 2006)

Risken för depression hos vuxna ökar om personen är fysiskt inaktiv, troligen gäller även detta för barn och ungdomar, men tillräcklig forskning saknas. Det är viktigt med fysisk aktivitet som en del av vardagsrutinerna då det ökar det psykiska välbefinnandet rent allmänt och genom detta också förmågan att tackla påfrestningar. Samtidigt tränar man upp smidighet och muskelstyrka som kan förebygga spänningstillstånd. (Bremberg 2004, s. 58)

5 Tidigare forskning

Idag bedrivs det en mycket omfattande forskning om stress och dess konsekvenser för hälsan. Forskningen är tvärvetenskaplig i stor utsträckning och omfattar medicin, vård, biologi, psykologi och sociologi. Det bedrivs allt från grundläggande studier om hur olika psykologiska faktorer påverkar olika system i kroppen till målinriktade studier om aktuella samhällsproblem, t.ex. hög sjukfrånvaro i olika yrken. (Lundberg & Wentz 2004, s. 25-26)

I kapitlet presenteras aktuell vårdvetenskaplig forskning om stress och samvetsstress. Artikelsökningarna har gjorts som metasökningar i Ebsco och Chinal. Sökorden som användes var *stress*, *conscience* och *nursing students*. Reviewartiklarna har sökts i PubMed med sökorden *stress* och *review*. Det finns många artiklar som beskriver undersökningar om stress bland sjukskötarstuderande, medan artiklarna om samvetsstress beskriver undersökningar som gjorts bland personer som arbetar inom vården.

5.1 Stress

McGrath, Reid och Boore (2003) undersökte yrkesrelaterad stress hos sjukskötare i Nordirland. Som undersökningsinstrument använde de bl.a. Maslach Burnout Inventory (MBI), vilket ofta används för att bedöma den mentala hälsan och dessutom är speciellt framtaget för att undersöka

yrkesrelaterad stress, samt the General Health Questionnaire (GHQ). Utöver dessa två instrument utformade forskarteamet också ett antal frågor för att undersöka yrkesrelaterade och personliga stresskällor, sätt att minska på stressen och konkreta konsekvenser associerade med stressen, såsom sjukfrånvaro, undvikande beteende och kontakt med hälso- och socialvårdstjänster.

I resultatet framkom att största delen av sjukskötarna i undersökningsgruppen var tillfredsställda eller mycket tillfredsställda med sitt arbete (47 % resp. 30 %), ändå hade 59 % någon gång funderat på att byta yrke. Sju procent ansåg att kollegorna var större stresskällor än patienterna och ytterligare 50 % ansåg att detta påstående stämde gällande vissa kollegor. Många undersökningar har påvisat att en nyckelfaktor till höga nivåer av arbetsrelaterad stress är brist på autonomi och nära 80 % av respondenterna i studien uppgav att de åtminstone ibland kände sig oförmögna att påverka beslut och 25 % svarade att så är fallet ofta eller alltid. Hela 85 % svarade att de kände sig maktlösa att förändra otillfredsställande situationer och 22 % upplevde att de hade en otillräcklig utbildning eller var otillräckligt utrustade för arbetet. Sjukskötarna ombads också uppskatta hur mycket stress (om alls någon) en rad faktorer orsakade dem och av dessa var den överlägset vanligaste ”att ha för lite tid för att utföra uppgifter på ett tillfredsställande sätt” och att tvingas ”ransonera med knappa tjänster eller resurser”. Ca hälften av respondenterna nämnde fastställda deadlines som en stresskälla och över en tredjedel nämnde motarbetande, ogynnsamma åsikter andra hade angående deras arbete. Minst stressframkallande faktorer var samarbetet med den övriga personalen, patientkontakten och kontakten med deras anhöriga. Forskningsgruppen fann det anmärkningsvärt hur liten procent av sjukskötarna som uppgav att emotionella krav och patientkontakt skulle medföra betydande stressnivåer då dessa faktorer visat sig vara vanliga stresskällor hos både lärare och socialarbetare. Gällande stressorer i privatlivet var vuxenrelationer i den närmsta familjen och finansiella problem de två vanligast förekommande, men de stressnivåer dessa medförde var dock betydligt lägre än de arbetsrelaterade stressnivåerna. När det gällde utbrändhet bland sjukskötarna i undersökningsgruppen var den överlägset viktigaste faktorn för detta deras egna känslor av bristande personlig prestation, vilket är vanligare förekommande i sådana yrken som lockar de med ideal som inte är möjliga att förverkliga i praktiken. En tredjedel av sjukskötarna uppgav att de försökte minska sin stress genom att undvika stressfyllda uppgifter och istället välja andra, mindre viktiga och mindre stressfyllda arbetsuppgifter. (McGrath, Reid & Boore 2003)

Chang, Hancock, Johnson, Daly och Jackson (2005) gjorde en litteraturstudie för att sammanfatta faktorer till yrkesrelaterad stress hos sjukskötare och strategier för att handskas med dessa. Då yrkesrelaterad stress hos sjukskötare fortsättningsvis är ett område som väcker stort intresse fann de

i litteratursökningen, trots en begränsning på max 3 år gamla artiklar, över 500 artiklar, av vilka 68 stycken var relevanta och användes för studien.

I resultatet framkom att vanliga arbetsmiljöfaktorer som associerades med yrkesrelaterad stress var att ha lite kontroll över sitt arbete, höga arbetskrav och liten förekomst av stödjande relationer, att handskas med döende och döden, förflyttas mellan olika avdelningar inom arbetsplatsen, brist på viktiga resurser (inklusive vårdpersonal) och att arbeta övertid. Faktorer i övriga omgivningen var familjemedlemmar eller klienter som var ovilliga att samarbeta, svårigheter att få tag på läkare, ovana situationer, att oroa sig för dålig kvalitet på vårdpersonalen, läkarna och patientvården, oförmåga att ge god vård, skiftesarbete, dåliga relationer med chefer, arbetskamrater eller läkare, samt lågt organisatoriskt engagemang. (Chang m.fl. 2005)

I relationen mellan yrkesrelaterad stress och bristen på omvårdnad identifierades fyra huvudområden som bidrog till en bristande omvårdnad: den åldrande sjukskötarens arbetskraft, minskande antal inskrivna till grundutbildningen för vård, det förändrade arbetsklimatet och samhällets allmänna uppfattning av sjukvården som dålig. Karaktäristiskt för arbetsklimatet är att fler patienter med akuta och kroniska tillstånd kräver mer komplicerad vård samtidigt som vårtiderna ska kortas ned, vilket medför ett krav på sjukskötaren att vårda och stabilisera patienterna på en kortare tid. Detta i sin tur leder till en betydande ökning av den yrkesrelaterade stressen. (Chang m.fl. 2005)

I relationen mellan ålder och yrkesrelaterad stress var det största problemet för äldre sjukskötare de fysiska kraven och ansvaret för vården av patienterna på vårdavdelningen. Huvudtyperna av stressframkallande faktorer i yrkesrollen var dess begränsningar och överbelastningen av den. De nyutexaminerade sjukskötarna fick å sin sida handskas med andra åldersrelaterade stresskällor, såsom bristande förtroende, orealistiska förväntningar av dem och oklar och okonsekvent information om deras roll, m.m. (Chang m.fl. 2005)

I relationen mellan yrkesrelaterad stress och sättet att organisera arbetet såg man på de olika vårduppläggen ”funktionell omvårdnad” där man fokuserar på uppgifter och avdelningsrutiner, ”gruppomvårdnad” där arbetet fördelas på olika team och ”primär omvårdnad”, där sjukskötaren tilldelas egna patienter. I resultaten fann man att vårdupplägget inte är så starkt förknippat med hur stressfyllt arbetet är. Ett ökande problem som faktiskt relaterar till stress hos sjukskötare är våld. Våldsamma handlingar kan komma från patienter, anhöriga, andra sjukskötare

eller andra yrkesgrupper. Internationella studier indikerar att sjukskötare blir utsatta för våld eller trakasserier dagligen och de är också den yrkesgrupp inom vården som löper störst risk att bli utsatt för övergrepp på arbetsplatsen. Tidigare låg större del av patienternas vård i sjuksköternas händer medan den moderna vården är mera begränsad och patienterna uppmanas att snabbt bli självständiga efter behandlingar. En del patienter kanske fortfarande har kvar dessa förväntningar om att sjukskötaren ska sköta hela deras omvårdnad, vilket kan leda till fysiskt och verbalt våld p.g.a. de oförenliga förväntningarna. (Chang m.fl. 2005)

Slutligen såg Chang, Hancock, Johnson, Daly och Jackson (2005) på forskning kring strategier för att reducera den yrkesrelaterade stressen. Det sociala klimatet har en stor inverkan på risken att bli utbränd. Sociala nätverk är viktiga när man går igenom förändringar och både en stöttande arbetsplats och att främja sociala relationer inom organisationen kan skydda mot utbrändhet. Även flexibilitet i arbetstiden hade en positiv inverkan på den yrkesrelaterade stressen, det kan vara svårt att kombinera de krävande arbetstiderna och samtidigt hitta resurser för att hantera kraven från familjelivet. Kombinationen av att vara en livspartner, förälder och arbeta treskift kan resultera i en kronisk trötthet, vilket är en riskfaktor. Ett angreppssätt som ingriper på flera nivåer föreslås vara det effektivaste sättet att hantera stress. Första steget är att på olika sätt verka för att minimera eller eliminera stressorerna, följande steg är att ordna utbildning i stress och stresshanteringsmodeller för att reducera dess negativa effekter och slutligen, de som lider av negativa konsekvenser av stress ska få hjälp. Även om dessa rekommendationer gäller stresshantering överlag och inte specifikt yrkesrelaterad stress kan de ändå överföras och användas dessa sammanhang. Ett förslag, grundat på den funna relationen mellan motivation och arbetets innehåll, är att göra delar av arbetet mera utmanande och värdefullt genom att variera arbetsuppgifterna, erbjuda mera möjligheter för autonomi och regelbunden feedback. Det föreslås också att man inom vården skulle använda sig av strategier för att förbättra de tre komponenterna för psykisk uthållighet: engagemang, kontroll och utmaning och genom dessa reducera upplevelsen av stress på arbetsplatsen.

Bhui, Dinos, Stansfeld & White (2011) gjorde en sammanfattning av stressforskning gällande ångest, depression och sjukfrånvaro på arbetsplatser. I rapporterna fann de att åtgärder mot psykisk ohälsa och sjukfrånvaro på arbetsplatserna har större effekt som individuella åtgärder på individnivå än organisatoriska åtgärder har, men att också organisatoriska eller blandade åtgärder kan påverka den psykiska hälsan hos individen. Undersökningar om individuella åtgärder mot sjukfrånvaro visade inte lika goda resultat, däremot fann man i en rapport att organiserad, fysisk aktivitet på arbetsplatsen hade haft en god inverkan på att minska sjukfrånvaro. Rapporter om narrativa

slutsatser stödde teorin om att enskilda åtgärder är effektivast på individnivå och minskar ångest, depression och stressymptom, men inte sjukfrånvaron. Man fann också oroande resultat på att en del åtgärder tycks kunna ha en negativ inverkan på den mentala hälsan och istället öka sjukfrånvaro. Bl.a. fann man ett samband mellan rökavvänjning och depression och även att arbetsplatsens hälsopromotion program kunde minska förekomsten av att de anställda kom till arbetet fastän de inte hade hälsa i de fall då ohälsan kom av övervikt, en dålig kost, brist på motion, höga stressnivåer eller dåliga relationer med medarbetare och ledning. Flera studier föreslog att bland åtgärderna på individnivå var kognitiv beteendeterapi (KBT) den med överlägset bäst effekt, ensam eller som en kombination av flera strategier. Överlag ansågs organisatoriska åtgärder vara alltför begränsade.

5.2 Stress hos vårdstuderande

Nolan och Ryan (2008) undersökte erfarenheten av stress under det praktikinrikade året hos Irländska sjukskötarestuderande med psykiatrisk inriktning. Studien var tudelad och man använde sig av mixed methods med både kvantitativa frågeformulär och personlig intervju. Först använde man ett frågeformulär med 8 frågor för att få en beskrivande analys av oberoende variabler, samt 28-frågors versionen av frågeformuläret General Health, GHQ. Sedan gjordes semi-strukturerade intervjuer med fyra frivilliga.

Majoriteten av de svarande var 24 år eller yngre (61 %). När det gäller hur stressen gav sig uttryck fick somatiska symptom såsom sömnstörningar och fysiska sjukdomssymtom det högsta medelvärdet, följt av ångestsymtom. Lägst medelvärde fick depressionssymtom. 30 % av de svarande klassificerades som att de inte var stressade, 22 % lätt stressade och 48 % fick sådana poäng som visar att de var svårt stressade. Alla svarande som var 31 år eller äldre uppgav problematiska stressnivåer. Hos de svarande under 24 år uppgav 64 % problematiska stressnivåer. Männerna var jämt fördelade, ca hälften (43 %) uppgav problematiska stressnivåer medan hela 75 % av kvinnorna rapporterade problematiska stressnivåer. När man jämförde stressen i förhållande till de svarandes akademiska prestationer uppgavs problematiska stressnivåer hos 100 % av de med högre prestation, 79 % av de med medelmåttiga prestationer och 75 % av de med lägre prestationer. (Nolan & Ryan 2008) I intervjudelen kategoriserades de områden som informanterna uppgav som stressrelaterade under det praktikinrikade året. En del av de faktorer som uppgavs hade både positiva effekter på stressnivån samtidigt som de, beroende på olika faktorer, var potentiella stresskällor. Den första av de fyra kategorierna var *Relationer i den kliniska miljön*. Studerandes relationer till personalen i

den kliniska miljön hade en betydande inverkan på stressen, en god relation hade en positiv inverkan. På samma sätt var brist på stöd från sjuksköterskorna i personalen en källa till betydande stress. Den andra kategorin var *att kombinera kompetens och ansvar*. Respondenterna beskrev en medvetenhet om ökande ansvar och redovisningsskyldighet när de var på arbetspraktik. Andra stresskällor var personalens förväntningar på dem, eleverna brist på förtroende för deras egen förmåga att på ett kompetent sätt handskas med situationer som kan uppstå samt att hinna med deadlines. Tredje kategorin var *arbetsbörda* då även faktorer relaterade till arbetsbördan uppgavs som stressande, såsom att vara trött. Om arbetsbördan istället var hanterbar framställdes den mer positivt, att den gjorde att de arbetade hårdare och var mer alerta eftersom de måste. Om arbetsbördan istället blev ohanterlig blev den en stressfaktor. Fjärde kategorin *att samtidigt ha både akademiska och kliniska krav* berörde alla, samtliga intervjuade uppgav kravet på att både arbeta heltid och uppnå examination som stressande. (Nolan & Ryan 2008)

Watson, Gardiner, Hogston, Gibson, Stimpson, Wrate & Deary (2008) undersökte om det finns ett samband mellan en rad demografiska faktorer, omständigheter, stress och psykiskt lidande hos vårdstuderande och nyutexaminerade sjukskötare, samt vilka de individuella egenskaperna och omständigheterna är som leder till stress och psykiskt lidande hos samma grupp. Studien, som gjordes i Skottland, var en långsgående kohortstudie med ett befintligt dataset från en treårig studie gjord av Working Minds, där man samlat in data i fyra omgångar åren 1994-1997. Undersökningspopulationen bestod av både manliga och kvinnliga sjukskötare och sjukskötarstuderande.

I resultatet framkom att kvinnorna fick högre poäng gällande stress än männen, annars fanns inga utmärkande skillnader mellan könen. Nyutexaminerade sjukskötare hade högre poäng gällande stressfrekvens, stressnivå, GHQ 1994 och livshändelser 1994 än studerande. Studerande fick högre poäng än de nyutexaminerade sjukskörtarna angående livshändelser 1997. Den märkbaraste skillnaden mellan de fyra datainsamlingsperioderna visade GHQ, där poängen sjönk markant i den sista datainsamlingen gjord 1997. Pearson's korrelationer visar på samband mellan stressfrekvens och nivå samt mellan GHQ och livshändelser. (Watson m.fl. 2008)

Gibbons, Dempster och Mountray (2008) ville identifiera erfarenheter av vad som leder till negativ, ångestfylld stress men också till positiv stress för att kunna göra rekommendationer som ska hjälpa studerande att hantera kurskraven. Studien var kvalitativ och bygger på gruppintervjuer där man samlade personer med likadana erfarenheter och diskuterade ämnet ur deras synvinkel. Målgruppen

för undersökningen var sistaårets vuxenstuderande vilka var i åldern 18-42 år. Samtliga 16 deltagare var kvinnor och av dem hade 8st barn.

I resultatet identifierades följande fyra kategorier: *Kliniska erfarenheter* - omfattar både studerandes övningar för att utveckla sina kliniska kunskaper, kliniska examinationer och verkliga utplaceringserfarenheter. Kliniska examinationer stärkte de studerandes yrkeskunskap och upplevdes av många som positiva stresskällor medan att arbeta på underbemannade vårdavdelningar eller att kombinera arbetspraktik på heltid med samtida studiekraav upplevdes som stressande av många. Personalens bemötande hade stor inverkan på stressnivån, hur de studerande trivdes och hur mycket de lärde sig, här hade många fördel av att vara vuxenstuderande. *Källor och nivåer på stöd* – de studerande hade tilldelats en personlig tutor som kan stöda dem under studietiden, men kvaliteten på stödet varierade mycket. För de flesta i undersökningsgruppen gav känslan av att bli kritiserad istället för stöttad upphov till ytterligare stress, utöver kurskraven. Många hade inte tid eller var för uttröttade för att kunna umgås med vänner, men kraven och intensiteten på studierna gjorde att det fanns en värdefull källa de kunde vända sig till för att få stöd, nämligen varandra. *Erfarenheter av lärande och undervisning* – Det fanns delade åsikter om kvaliteten på undervisningen, men alla respondenter var överens om att deras inläring påverkades negativt av andra studerandes störande beteende under lektionerna. Andra stresskällor var föreläsningar eller tutortillfällen som inhiberades med kort varsel och nästan alla ansåg upplägget att till stor del basera tutortillfällena på en presentation ledd av den studerande ökade på deras stress ytterligare istället för att vara de lärotillfällen de hade hoppats på. Även förseningar med att få feedback på sina prestationer gjorde att de inte hann lära sig något till nästa arbete gav upphov till stress och känslor av missgynnsamhet. *Studieupplägg* – Det var en rad faktorer relaterade till kursernas struktur som gav upphov till negativ stress. En del berodde på organiseringen och hur viktig information gavs åt de studerande, även studietakten och intensiteten betonades samt att kurskraven drev många studerande till det yttersta för vad de klarade av att hantera, så ytterligare stress ledde till oproportionell ångest vilket ofta påpekades av de med barn. (Gibbons m.fl. 2008)

5.3 Samvetsstress och dåligt samvete

Glasberg, Eriksson & Norberg (2008) kartlade i sin studie faktorer inom vården som relaterade till samvetsstress. Studien genomfördes i norra Sverige där över 400 vårdarbetare svarade på enkäterna "the Stress of Conscience Questionnaire" (SCQ), "Perception of Conscience

Questionnaire” (PCQ), ”Revised Moral Sensitivity Questionnaire” (RMSQ), ”Social Interactions Scale”, Resilience Scale”, samt ett demografiskt formulär om person- och arbetsuppgifter.

Resultatanalysen resulterade i en modell som förklarar ca 39,7% av samtliga varianter av samvetsstress. Individuella faktorer relaterade till samvetsstress var: uppfattningen att vårt samvete hindrar oss från att skada andra och samtidigt inte kunna följa sitt samvete i arbetet och tvingas döva sitt samvete för att kunna arbeta kvar inom vården. Till faktorn ”känsla av moralisk börda” var följande av betydelse för modellen: ens möjlighet att känna av patientens behov innebär att man gör mer än man har styrka till, att ha svårigheter att handskas med de känslor som väcks när en patient lider och ens förmåga att känna av patientens behov innebär att känna sig otillräcklig. Dessutom var faktorerna bristande stöd från chefer och arbetskamrater, liten möjlighet till återhämtning och att arbeta inom inremedicinska vårdavdelningar alla associerade med samvetsstress. (Glasberg m.fl., 2008)

Juthberg, Eriksson, Norberg och Sundin (2010) har i sin studie beskrivit och jämfört mönster av uppfattningar om samvete, samvetsstress och utbrändhet i förhållande till yrkeskategori bland sjuksköterskor och vårdbiträden i den kommunala institutionsvården för äldre.

Studien som gjordes var en deskriptiv tvärsnitts- enkätstudie. Studien var en del av den större ”Stress of conscience study” och i denna artikel redogörs för resultaten från tre av totalt sex frågeformulär: the Perceptions of Conscience Questionnaire (PCQ), Stress of Conscience Questionnaire (SCQ) och Maslach Burnout Inventory (MBI). Studien gjordes inom kommunal institutionsvård för äldre på olika vårdanstalter i en kommun i norra Sverige. Av deltagarna arbetade 50 som sjukskötare och 96 som vårdbiträden. (Juthberg m.fl. 2010)

I resultatanalysen av PCQ kom man fram till att både sjuksköterna och vårdbiträdena uppfattar samvete som en *röst* som måste tolkas, att samvetet behöver ett inre lugn för att kunna höras och att man inte kan undvika sitt samvete. Samvetet sågs som en varningssignal för att inte skada sig själv eller andra. Majoriteten ansåg att de kunde ge uttryck för sitt samvete på arbetsplatsen, där man också upplevde att det följdes. De flesta sjukskötare och vårdbiträden upplevde inte heller att de behövde döva sitt samvete för att kunna arbeta kvar inom vården. Den största källan till samvetsstress var för lite tid för att utföra den vård patienten behöver och att uppleva arbetet så krävande att det påverkar privatlivet. Sjuksköterna uppgav högre förekomst av stressande situationer och högre grad av hur detta påverkar samvetet än vad vårdbiträdena gjorde. MBI visade att en av 50 sjukskötare och två av 96 vårdbiträden klassificerades som i hög grad utbrända.

(Juthberg m.fl. 2010)

När man jämförde skillnaderna mellan yrkeskategoriernas svar visade SCQ på att punkterna *"att inte leva upp till andras förväntningar"*, *"att undvika patienter och/eller familjemedlemmar som behöver hjälp eller stöd"*, *"att handskas med oförenliga krav och du behöver ett inre lugn för att kunna lyssna till ditt samvete"* var viktigaste indikatorerna på för att tillhöra kategorin sjukskötare medan indikatorerna på att tillhöra kategorin vårdbiträde hittades i PCQ där punkterna *"Vi ska följa vårt samvete oavsett vad andra tycker"* och *"jag följer mitt samvete i mitt arbete"* var viktigast. MBI visade inte på några skillnader. Studien visar att de flesta hade samma syn på vad samvetet är. Största källan till samvetsstress var för lite tid för att utföra den vård patienten behöver och att uppleva arbetet så krävande att det påverkar privatlivet. Sjuksköterna uppgav högre förekomst av stressande situationer och dess påverkan på samvetet, ändå var förekomst av utbrändhet lika i de båda yrkesgrupperna med 1/50 sjukskötare och 2/96 vårdbiträden. Det fanns även skillnader i hur de olika yrkesgrupperna svarat. (Juthberg m.fl. 2010)

6 Metod

I kapitlet redovisas undersökningsgruppen, undersökningens praktiska genomförande, metoden för dataanalys samt forskningsetik. Undersökningen har gjorts som en kvantitativ webbaserad enkätstudie med kvalitativa inslag. Metoderna som beskrivs är kvantitativa undersökningar, kvalitativa undersökningar samt undersökningar med frågeformulär.

6.1 Undersökningsgrupp

Undersökningsgruppen består av svenskspråkiga vårdstuderande på Novia vid Seriegatan i Vasa. En länk till webbenkäten mailades till samtliga ca 200 studeranden vid enhetens svenskspråkiga vårdlinje. Undersökningen gjordes inte bland de som studerade på det engelskspråkiga nursing programmet då detta skulle kräva en översättning av enkäten och det insamlade datamaterialet. Vid en sådan undersökning skulle det också vara motiverat att göra frågeställningarna mera omfattande och undersöka ytterligare faktorer såsom hur ofta de som inte är från Finkland besöker hemlandet och hur mycket kontakt de har med eventuell familj där och se på hur dåligt samvete dessa faktorer medför, m.m.

6.2 Frågeformulär

Det finns många varianter av frågeformulär och för att karaktäriseras som ett forskningsmässigt sådant måste formuläret vara utformat för att samla information som kan användas som data vid analys, bestå av en serie nedtecknade frågor identiska för alla som svarar, samt samla information genom direkta frågor till människor om saker som berör undersökningen så informationen fås direkt från källan. (Denscombe 2009, s. 207)

Frågeformulär är mest produktiva när de används med stort antal respondenter på olika platser, frågor efter okomplicerad, kortfattad och okontroversiell information, används där det sociala klimatet möjliggör ärliga, fullständiga svar och används hos respondenter med förmåga att läsa och förstå frågorna. Intellekt, synförmåga och ålder är faktorer som måste beaktas. Det är också viktigt att få frågeformuläret rätt från början, därför bygger en framgångsrik användning på att tillräcklig kraft läggs på planeringsarbetet snarare än en tidig distribution (Denscombe 2009, s. 208-210)

Till skillnad från intervjuer, observation eller skriftliga källor så förlitar sig frågeformulär på skriftlig information som informanterna lämnat som svar på de frågor forskaren ställt. Informationen kan vanligtvis indelas i kategorierna ”fakta” och ”åsikter”. *Fakta* är inte lika krävande gällande respondentens bedömningar eller personliga ståndpunkter. *Åsikter* och attityder etc. kräver däremot att respondenten ger information om känslor, värderingar, väger alternativ mot varandra och bedömer saker. Ett frågeformulär innehåller oftast frågor om både fakta och åsikter och det är viktigt att i arbetets alla skeden ha det klart för sig vilken kategori man har att göra med. (Denscombe 2009, s. 209)

Forskaren måste ge tillräcklig bakgrundsinformation om undersökningen och frågeformuläret, både ur en etisk och också en praktisk synvinkel. Varje frågeformulär ska även innehålla information om forskningens arrangör, syfte, svarsdatum, konfidentiell hantering, frivillighet samt avslutas med ett tack från forskaren. Tydliga instruktioner för hur frågorna ska besvaras är viktigt, att förutsätta att detta skulle vara en självklarhet är ingen god idé då misstag kan spolia ett helt formulär. Frågeformulären bör numreras för att kunna skiljas från andra. Webbaserade sådana tilldelas automatiskt ett serienummer men andra typer av frågeformulär behöver numreras manuellt för att kunna skiljas från de andra. Det är dock viktigt att komma ihåg att ett frågeformulär är anonymt och ett sådant serienummer får inte användas för att identifiera en enskild person. (Denscombe 2009, s. 213-214)

Frågeformulär kan distribueras på olika sätt när man använder internet. En variant är webbaserade frågeformulär, vilka är utformade som en webbsida där besökare svarar på frågorna. Fördelarna är att formulären kan göras attraktiva, är lätta att besvara och skicka in samt att svaren automatiskt kan läsas in i ett kalkylprogram eller en databas, vilket är både snabbt och exakt. Nackdelarna är att de kräver tekniskt kunnande och Internetresurser. Webbsidan behöver ju också besökas, vilket kan underlättas genom att genom e-post berätta om undersökningen och inkludera en direktlänk till frågeformuläret. (Denscombe 2009, s. 215)

Frågeformuleringen är både den svåraste och viktigaste uppgiften vid utformningen av frågeformuläret. Forskaren måste ha en klar bild av nyckelfrågorna, d.v.s. exakt vilka frågor som är väsentliga för undersökningen och vilken information som kan ge svar på dessa eftersom frågeformuläret måste vara kort och koncist. Det bästa sättet att avskräcka folk från att svara på ett frågeformulär är troligtvis ett stort omfång. Direkta frågor kan också ofta vara olämpliga då de kan uppfattas stötande men också ha olika innebörd för olika människor. Då måste man noggrant precisera vad man avser för definition och ordna frågor som gör det möjligt att fastställa detta. (Denscombe 2009, s. 216-218)

Sättet att ställa frågorna i ett frågeformulär kan varieras på en mängd olika sätt, fördelarna med variation är att det förhindrar respondenten från att bli uttråkad eller fastna i ett visst svarsmönster medan en enhetlig stil kan göra det snabbare att svara och minska risken för förvirring och missförstånd. (Denscombe 2009, s. 220-221)

Vid en enkätundersökning kan öppna frågor vara till problem då det är mycket tidsödande att handskas med skrivna svar då en del människor har oläslig handstil, en del skriver långa utförliga svar, en del skriver stickord som kan vara svåra att förstå innebörden av och en del skriver inget alls, vilket är vanligt. Ett annat problem med öppna frågor är svarspersonernas synsätt och beteende. Man kanske låter bli att svara om man blir osäker på sin åsikt i frågan, om man är ovan att skriva för hand och upplever det besvärligt att formulera sig eller är osäker på stavningen. Det kan också vara så att man inte vill lägga tid på att svara på något som inte intresserar en. Svartsbortfallet på enstaka frågor blir ofta mycket stort, vilket man bör sträva efter att undvika. I slutet av formuläret bör man dock genom en öppen fråga, precis som i en intervju, höra sig för om den som svarat har något att tillägga. (Trost 1994, s.68-69)

6.3 Kvantitativ dataanalys

Grundläggande deskriptiv statistik är ett enkelt och noggrant sätt att organisera data, presentera svar och erbjuda grundläggande dataanalyser. En enkel sådan kan vara ett exakt och koncist sätt att organisera data, sammanfatta fynden, visa beläggen, beskriva fördelningen av data och utforska kopplingar och samband mellan data, om den används på rätt sätt. (Denscombe 2009, s. 327)

Data från kvantitativa undersökningar har formen av siffror. Olika statistiska tekniker fungerar med olika typer av data, i det avseendet kan data delas upp under sex olika rubriker. Den första är *data på nominalskalenivå*, vilket fås genom att räkna saker och sätta in dem i kategorier. Handlar vanligen om sammanräkningar av medlemmar i olika kategorier baserade på benämningar, såsom man/kvinna. Andra rubriken är data på ordinalskalenivå, vilket också erhålls genom att räkna och kategorisera saker, skillnaden är att här är kategorierna rangordnade. Det betyder att data kan jämföras mellan kategorierna som ”högre än” eller ”lägre än” en annan kategori. Tredje rubriken *data på intervallskalenivå* innebär att kategorierna är rangordnade på en skala och avståndet sinsemellan är en känd faktor som kan användas i analysen. Exempel på detta är att jämföra data från olika kalenderår och kontrastera skillnaden mellan t.ex. 1998 och 2008. Fjärde rubriken *data på kvotskalenivå* liknar data på intervallskalenivå Skillnaden är att denna har en absolut nollpunkt, vilket data på intervallskalenivå inte har, då år 0 inte kan räknas som tidernas begynnelse. De två sista indelningarna är ”diskreta” eller ”kontinuerliga” data. *Diskreta data* erhålls i tydliga enheter: 1, 2, 3 o.s.v., medan kontinuerliga data inte i praktiken kan uppges i hela enheter utan måste de kontinuerliga variablerna måste mätas i närmaste enhet. Typiska exempel är människors ålder, längd och vikt. (Denscombe 2009, s. 327-331)

För att göra deskriptiva data begripliga är det viktigt att överföra en mängd rådata till tabeller eller diagram. Denna överföringsprocess görs för att fånga in innebörden och betydelsen. Statistiska dataprogram som gör det möjligt att koda och koda om, gruppera och gruppera om samt göra statistiska analyser är till mycket stor hjälp. En tabell eller ett diagram måste alltid ha en titel, information om de presenterade enheterna samt eventuell information om källan, om det data som presenteras producerats i ett annat sammanhang. Olika diagram passar för olika ändamål, när man presenterar antal eller frekvens lämpar sig tabeller, stapeldiagram och histogram bäst. För samvariation lämpar sig spridningsdiagram eller korrelationstabeller. För presentation av information som omfattar en tidsrymd lämpar sig linjediagram och för andelar av helhet lämpar sig cirkeldiagram eller sammansatta stapeldiagram. (Denscombe 2009, s. 349-360)

6.4 Kvalitativ dataanalys

Kvalitativa data har formen av ord eller visuella bilder. De förknippas oftast med intervju, dokument eller observation som forskningsmetod, men det kan också produceras på annat sätt. Vid öppna frågor som en del av en enkätundersökning kan svaren ges i textform, vilket kan bearbetas som kvalitativa data. Det finns fyra vägledande principer som den kvalitativa dataanalysen grundar sig på. Dessa principer grundar sig i sin tur mycket på användningen av en induktiv logik där man upptäcker saker i datamaterialet, genererar teorier utifrån dess innehåll och rör sig mer till generaliserade teorier och slutsatser. Den första principen innebär att analysen av data och de slutsatser som dras av den ska vara fast förankrade i data. Den andra principen hänger samman med den första och säger att de förklaringar forskaren ger om datamaterialet ska fås genom en mycket noggrann läsning av det. Det innebär inte att materialet inte ska tolkas, utan att alla förklaringar ska kunna härledas till ett mycket noggrant granskat empiriskt data. Den tredje principen som gäller fördomar säger att när forskaren analyserar data ska han inte införa obefogade fördomar. Det kan vara personliga fördomar eller snedvridningar till följd av kännedom om tidigare teorier eller forskning inom området. (Denscombe 2009, s. 367-369)

Analysprocessen vid kvalitativ databearbetningsmetod kan beskrivas som en "dataanalysspiral" då forskaren i en del fall måste gå fram och tillbaka mellan stegen. De behöver inte vara fullföljda innan forskaren går vidare till nästa, men en logisk ordningsföljd i analysprocessen av kvalitativa data är förberedelse, förtrogenhet, tolkning, verifiering och presentation av data. Tolkningsprocessen består av fyra huvuduppgifter och kan påbörjas när forskaren förberett rådata och är väl förtrogen med det. Den första uppgiften är att koda data på ett systematiskt sätt. Nästa steg är att gruppera koderna till kategorier, vilka fungerar som paraplybegrepp. Tredje steget, identifiera teman, sker när samband mellan kategorier eller koder kan identifieras av forskaren. Fjärde och slutliga uppgiften, att utveckla begrepp och komma fram till uttalanden kräver att forskaren utgående från de mönster och samband som identifierats i datamaterialet utvecklar slutsatser. (Denscombe 2009, s. 369-374)

Innehållsanalys används ofta som analysmetod i vårdvetenskapliga undersökningar. Genom denna metod kan man analysera data systematiskt och objektivt och det är också ett sätt att organisera, redogöra och kvantifiera undersökta fenomen. Innehållsanalys definieras ofta som en process där man kvantifierar kategorier som skapats. Det finns inga specifika regler för själva analysen, endast vissa anvisningar för hur man går framåt med analysprocessen som kan vara antingen induktiv,

skapa begrepp utifrån materialet eller deduktiv, utgå från tidigare begrepp satta i system. (Kygäs & Vanhanen 1997)

Innan analysprocessen påbörjas måste forskaren bestämma sig för om han endast vill analysera det som tydligt går att utläsa ur dokumenten eller om han också vill analysera dolda fakta. Det senare är ett omdebatterat ämne, då en sådan analys ofta också innebär en tolkning. Första steget i både induktiv och deduktiv innehållsanalys är att fastställa vad man ska analysera. Analysenhetens urval reglerar både undersökningsuppgiften och kvaliteten på datamaterialet. Vanligaste analysenheten är ett ord eller en ordkombination, men det kan också vara en mening, ett uttalande eller en tankehelhet. Följande steg, efter att ha valt analysenhet, är att läsa genom materialet flera gånger genom s.k. aktiv läsning. Meningen är att skapa en botten för analysen då datamaterialet genom läsningen utsätts för frågor: vem är det som berättar det här, var sker denna händelse, när skedde den, varför och vad är det som händer här? Efter att ha bekantat sig med analysmaterialet styrs den fortsatta progressionen av om man går vidare till direkt analys av data eller till förvalda kategorier begrepp, teman eller begrepp satta i system. (Kygäs & Vanhanen 1997)

Forskningsresultatet redovisas enligt analysmodell, begrepp, begreppskarta eller kategorier. Resultatet beskrivs också i innehållet i kategorierna, d.v.s. vad kategorierna betyder. Innehållet beskrivs i underkategorier i förenklade termer. Syftet med citat är att öka tillförlitligheten i rapporten och visa läsaren av vad i ursprungsmaterialet kategorierna är utformade ifrån, men de bör endast användas som exempel och forskaren måste säkerställa att ingen i undersökningsgruppen kan identifieras utgående från dessa. (Kygäs & Vanhanen 1997)

6.5 Etik

Samhällsforskare måste vara etiska och förväntas respektera deltagarnas rättigheter och värdighet, undvika att deltagarna lider skada och arbeta på ett ärligt sätt som respekterar deltagarnas integritet både vid insamling av data, i analysprocessen och vid publiceringen av sina fynd.

Det finns tre principer: (1) Skydda deltagarnas intressen. Det innebär bl.a. att de som medverkar i forskningen inte ska ta skada, informanter eller forskningsföremål ska inte ha det sämre ställt vid slutet av deltagandet än vid starten. Forskaren är enligt denna princip skyldig att i förväg överväga deltagandets tänkbara konsekvenser och vidta sådana åtgärder som skyddar deltagarna. (2) Forskaren ska undvika falska förspeglningar och oriktiga framställningar. Forskaren ska arbeta på ett

öppet och respektfullt sätt, tillhandahålla ärliga och opartiska analyser av sina fynd, vara tydlig med vad han/hon gör samt vara öppen med att man är forskare och att man samlar in data för att undersöka ett specifikt ämne. Forskaren förväntas vara ärlig gällande undersökningens beskaffenhet samt deltagarnas roll i forskningen.(3) Deltagarna ska ge sitt samtycke. Människor får inte tvingas till deltagande, det måste alltid vara frivilligt och deltagarna måste också alltid ges tillräckligt med info för att kunna bedöma om de vill delta eller inte. Vid de typer av forskning där man samlar in data direkt från människor eller personuppgifter om levande människor behöver forskningen på förhand godkännas av en etisk kommitté. (Denscombe 2009, 193-205)

6.6 Undersökningens praktiska genomförande

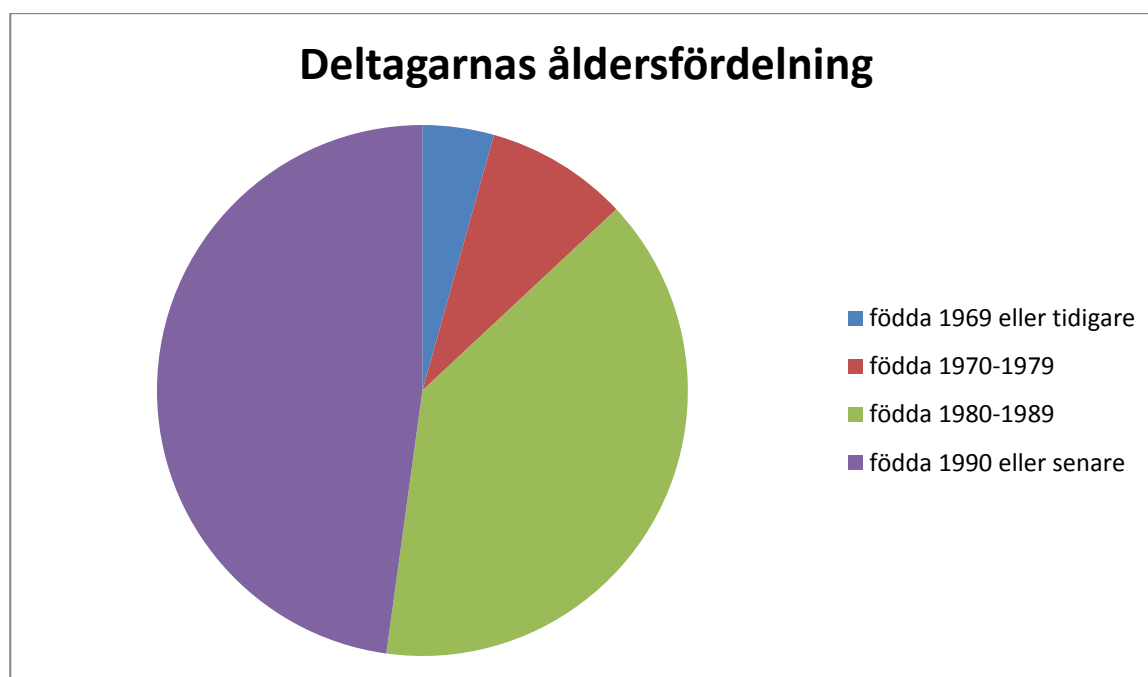
Efter godkännande av Ann-Louise Glasberg, en av upphovsmännen till frågeformuläret Stress Of Conscience Questionnaire (SCQ,) omarbetades detta för att passa undersökningen bland vårdstuderande. Även en del bakgrundsfrågor som ansågs relevanta för studien lades till. Frågeformuläret skickades sedan till enhetschefen för godkännande. Efter ett godkännande (bilaga 1) skapades en webbenkät (bilaga 2) och i Maj 2012 skickades den ut per mail, med hjälp av studiesekreteraren Maj-Len Dahl, till samtliga Novias studeranden på de svenskspråkiga vårdlinjerna vid Seriegatan i Vasa. Mailet innehöll ett följebrev (bilaga 3) med en länk till den webbaserade enkäten. Efter två veckor skickades sedan en påminnelse om deltagande ut (bilaga 4), innan enkäten slutligen stängdes ytterligare två veckor senare.

7 Resultatredovisning

I det här kapitlet redovisas resultatet från webbenkäten. Enkäten mailades till enhetens ca 200 studerande på de svenskspråkiga vårdprogrammen och av dessa deltog totalt 69 personer i studien genom att svara på enkäten. De slutna frågorna redovisas i tabeller och de öppna frågorna har delats in i kategorier utgående från deras tema.

7.1 Bakgrundsdata

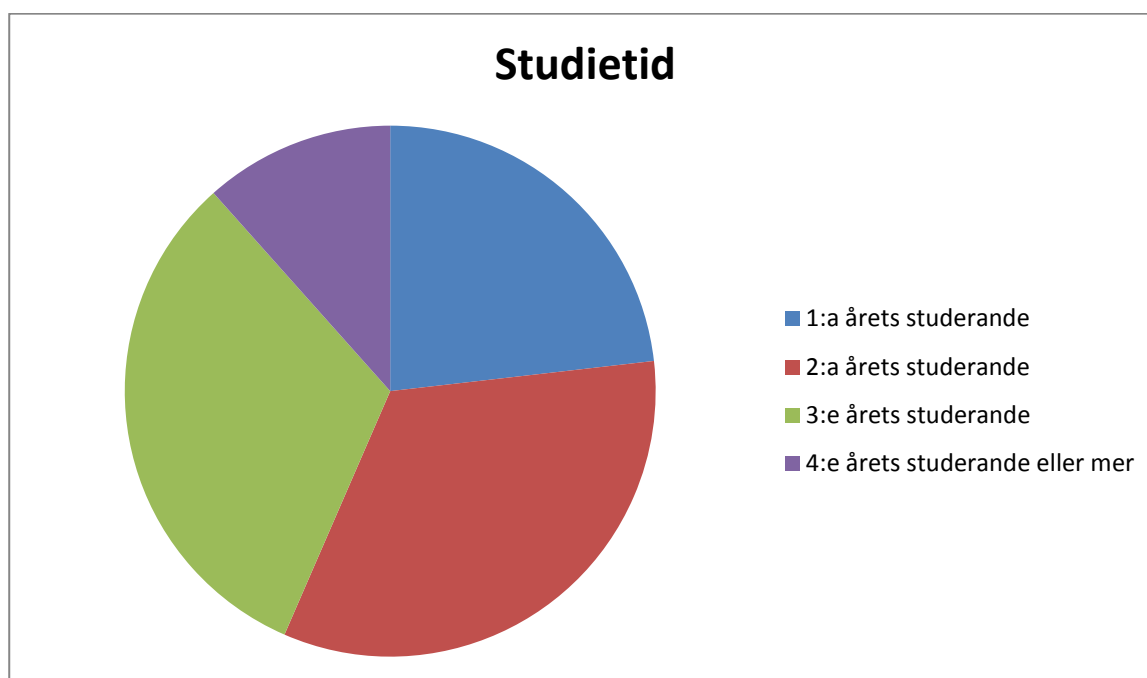
Istället för ålder frågades efter födelseår och åldersfördelningen såg ut som följande: födda 1969 eller tidigare: 3 personer (4,3 %), födda 1970-1979: 6 personer (8,7 %), födda 1980-1989: 27 personer (39,1 %) och födda 1990 eller senare: 33 personer (47,8 %). Yngsta deltagaren var född 1992 och äldsta var född 1961.



Figur 1. Deltagarnas åldersfördelning

Största delen, 40 personer (59 %), var gifta eller samboende, 5 personer (7 %) var särboende eller hade ett distansförhållande och 23 personer (34 %) levde ensamma. En person valde att inte svara på frågan. Mer än två tredjedelar, 50 personer (72 %), hade inga barn och av övriga 19 personer (28 %) hade 5 personer (26 %) ett barn, 9 personer (47 %) två barn, 2 personer (11 %) 3 barn, 2 personer (11 %) 4 barn och endast 1 person (5 %) hade 5 barn.

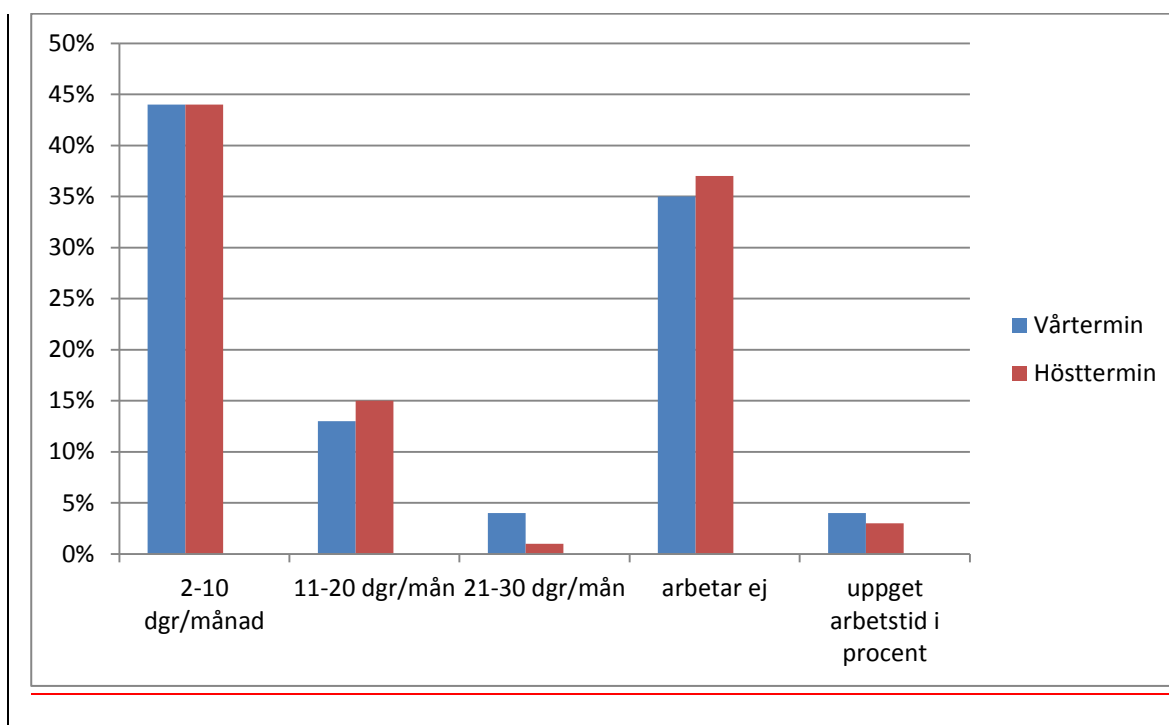
Informanterna bestod av både nyare och äldre studerande. De bestod till 23 % (16 personer) av första årets studerande, 33 % (23 personer) av andra årets studerande, 32 % (22 personer) av 3:e årets studerande och slutligen 12 % (8 personer) hade studerat 4 år eller längre till nuvarande utbildning.



Figur 2. Deltagarnas fördelning gällande studietid vid nuvarande utbildningsprogram

7.2 Arbete vid sidan av studierna

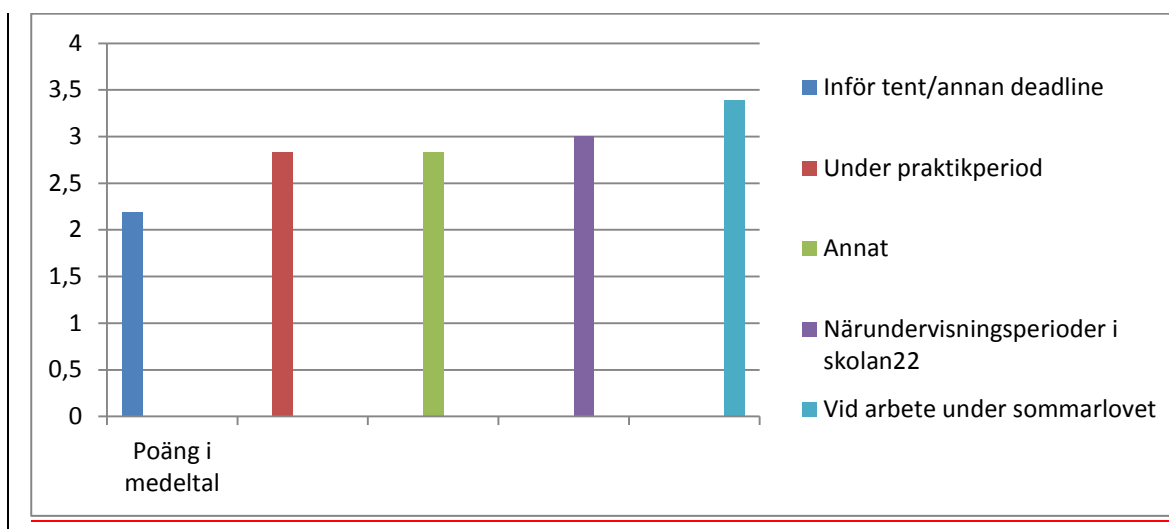
Av informanterna uppgav 35 % (24 personer) att de inte arbetade under terminerna medan ca två tredjedelar, 65 % (45 personer), arbetade vid sidan om sina studier. Av dessa arbetade 43 personer inom vården och 4 personer inom annat område, en del arbetade både inom vården annat område. Under vårterminen arbetade 67 % (30 personer) av dessa ca 2-10 dagar per månad, 20 % (9 personer) ca 11-20 dagar per månad och 6 % (3 personer) 21-30 dagar per månad. Tre informanter (7 %) hade uppgett sin arbetstid i procent, vilket var 50 %, 60 % och 78,5 %. Färre av de studerande, 43 personer (62 %), arbetade under höstterminen. Av dessa arbetade 70 % (30 personer) 2-10 dagar per månad, 23 % (10 personer) 11-20 dagar per månad och endast 2 % (en person) arbetade 21-30 dagar per månad. Även här hade två informanter uppgett sin arbetstid i procent, vilket var 50 % respektive 60 %. Medeltalet arbetsdagar per månad bland de arbetande (borträknat de svar angivna i procent) var 8,41 för vårterminen och 7,76 för höstterminen.



Figur 3. De studerandes arbetsdagar/månad under terminerna. Stapeln längst till höger symboliserar de svarsresultat som angavs i procentuell arbetstid.

7.3 Informanternas upplevelser av stress

Informanterna ombads rangordna när de känner sig mest stressade bland fem följande perioder: *närundervisningsperioder i skolan, praktikperioder, inför tent eller annan deadline, vid arbete under sommarlovet* eller *annat*. Det som upplevs mest stressande skulle markeras med en 1:a och det minst stressande markerades med en 5:a. I resultatet fick då det som upplevs som mest stressande lägst poängmedeltal och det minst stressande högst poängmedeltal. Det som upplevdes som mest stressande var *inför tent/annan deadline* (2,19), *under praktikperiod* (2,83) och *annat* (2,83). Minst stressande var *närundervisningsperioder i skolan* (3,01) och *vid arbete under sommarlovet* (3,39).



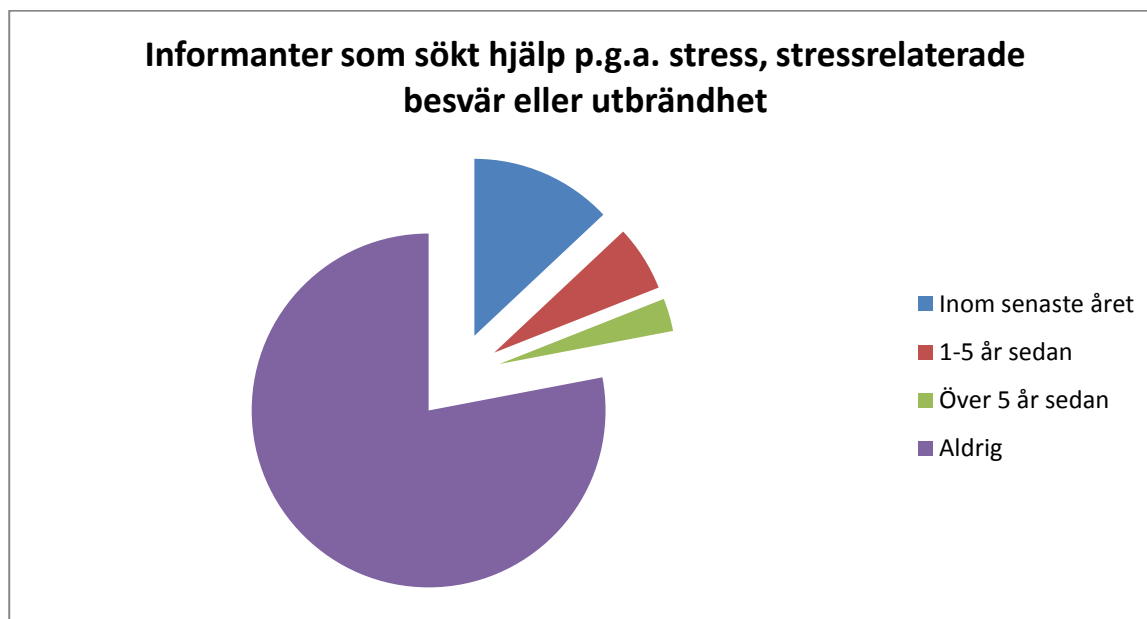
Figur 4. Rangordning av perioder beroende på vad som upplevs som **mest stressande** (låg stapel) respektive **minst stressande** (hög stapel).

De som svarat ”annat” ombads också specificera vad. Totalt 14 informanter hade gjort detta och svaren kunde delas in i fem kategorier: kombinationer av många studierelaterade uppgifter (7), kombinationen av studier och familj (2), problem med obligatorisk närvaro (2), relationer och fritidsintressen (2), ekonomin (1).

”När man skall läsa på tent, skriva arbeten och dessutom gå i skolan 100 % då blir det stressigt”

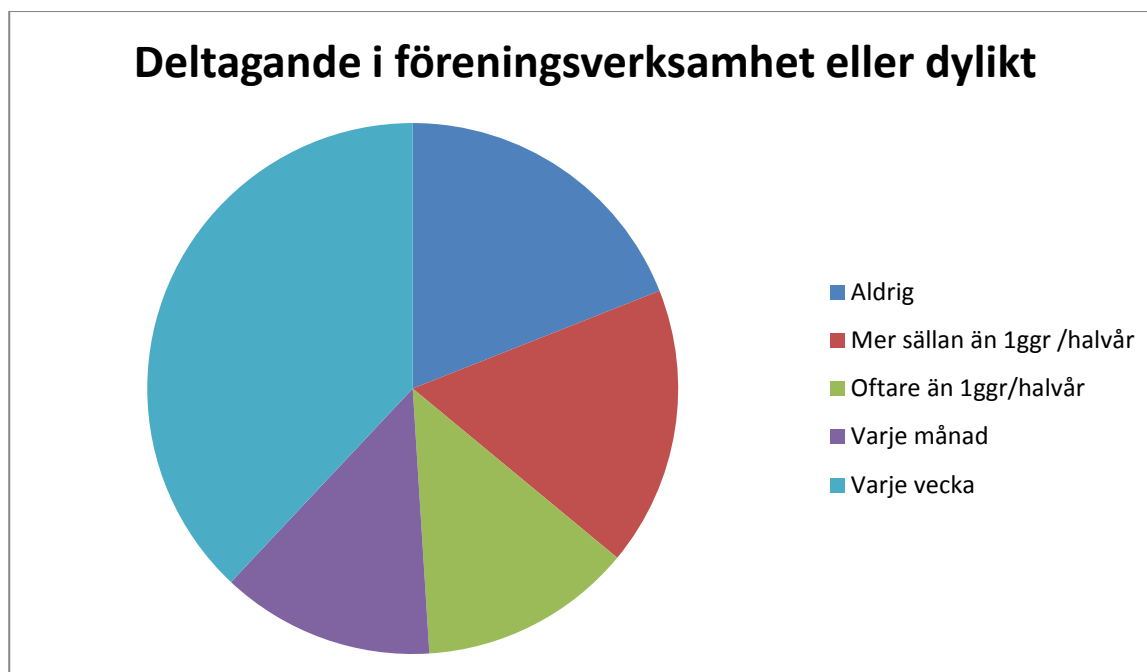
”En viss press och stress av hela mitt utbildningsprogram. Oftast är det en positiv stress och om det inte är det så är det bara skönt när det är över och allt man stressat över känns sedan bara helt i onödan...”

På frågan gällande om informanterna någon gång sökt hjälp av t.ex. läkare, psykolog, skolhälsovårdare eller annan person inom vården p.g.a. stress, stressrelaterade besvär eller utbrändhet svarade 13 % (9 personer) ja, inom senaste året, 6 % (4 personer) hade sökt hjälp för 1-5 år sedan, 3 % (2 personer) hade sökt hjälp för över fem år sedan och 78 % (53 personer) hade aldrig sökt hjälp. En person valde att inte svara på frågan.



Figur 5. Fördelningen av informanter som har eller inte har sökt hjälp för stress, stressrelaterade besvär eller utbrändhet samt under vilken tidsperiod. Fördelningen angiven i %

Totalt 13 personer (19 %) deltog aldrig i någon föreningsverksamhet eller annan sammanslutning, cirkel eller grupp. Tolv personer (17 %) deltog mer sällan än 1 gång per halvår, 9 personer (13 %) deltog oftare än 1 gång per halvår, 9 personer (13 %) deltog varje månad och 26 personer (38 %) deltog varje vecka.

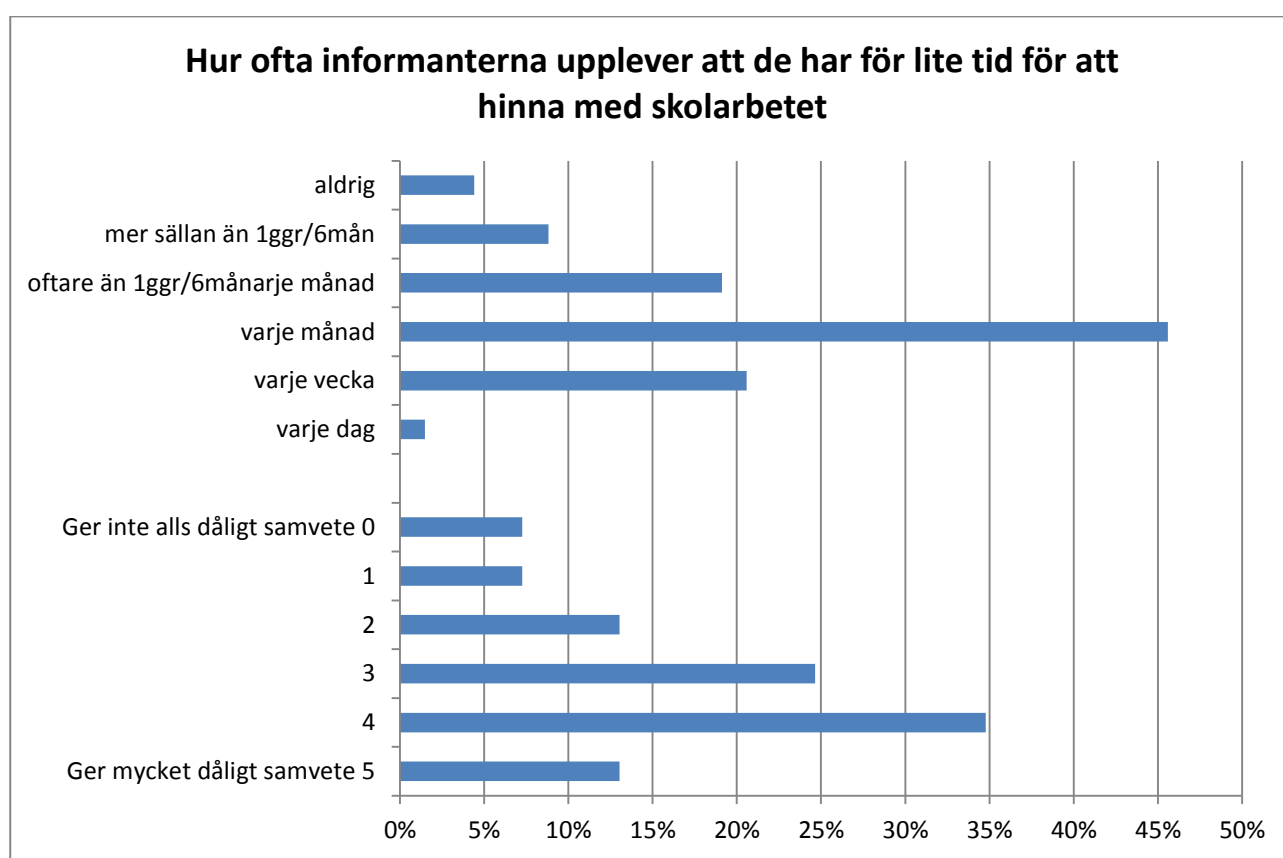


Figur 6. Förekomsten av att informanterna deltar i föreningsverksamhet eller annan sammanslutning, cirkel eller grupp. Fördelningen angiven i procent.

7.4 Upplevelser av dåligt samvete

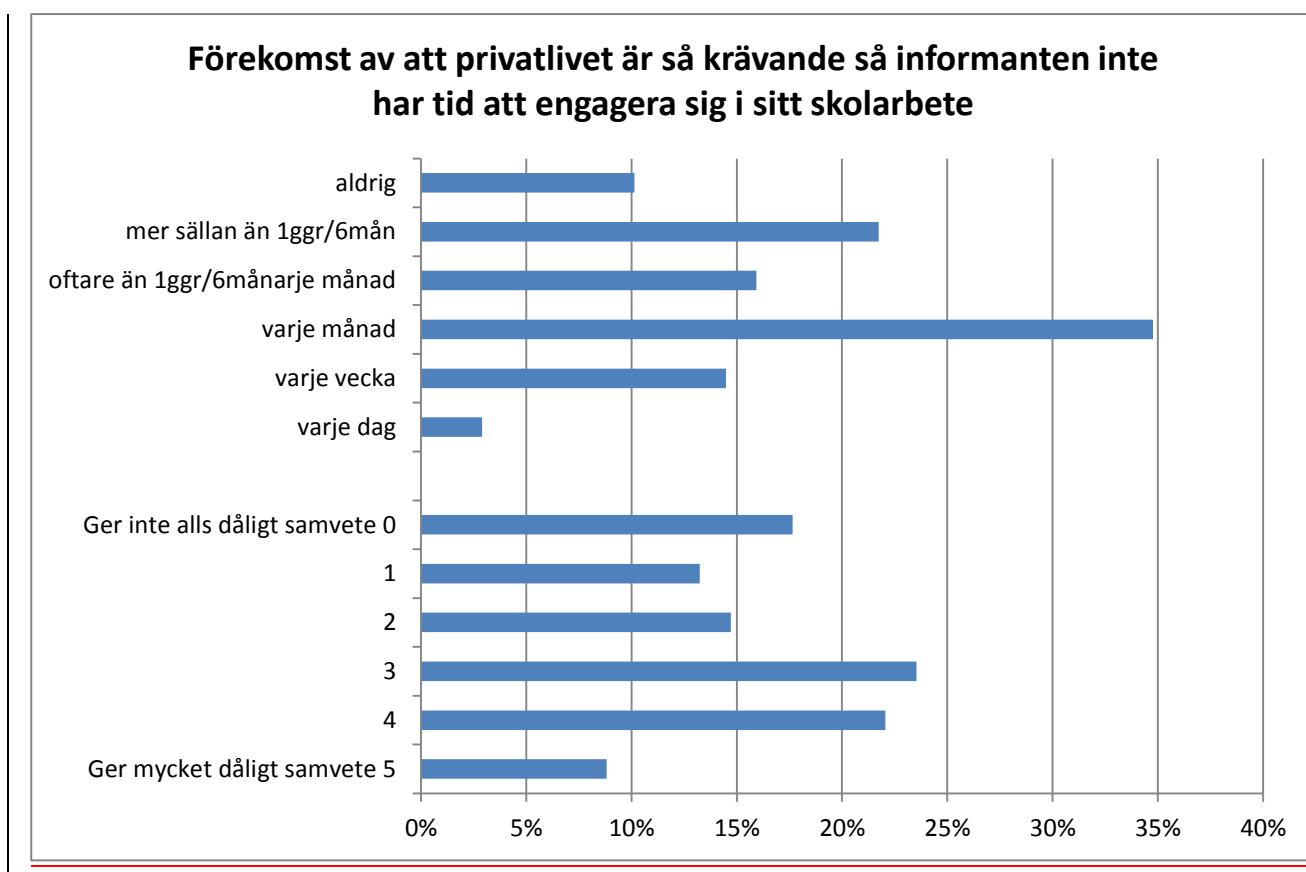
Följande 11 frågor bestod av två delfrågor där a) frågade efter förekomsten av ett påstående med de givna svarsalternativen *aldrig*, *mer sällan än 1ggr/6mån*, *oftare än 1ggr/6mån*, *varje månad*, *varje vecka* och *varje dag* och b) frågade efter hur dåligt samvete samma påstående medför, på en skala från 0-5 där 0 symboliserar *inte alls* och 5 står för *Ja, detta ger mig mycket dåligt samvete*.

Första frågan undersökte hur ofta informanterna upplevde att de hade för lite tid för att hinna med det skolarbete de ska ha gjort. Här svarade 4,41 % (3 personer) *aldrig*, 8,82 % (6 personer) *mer sällan än 1ggr/6mån*, 19,12 % (13 personer) *oftare än 1ggr/6mån*, 45,59 % (31 personer) *varje månad*, 20,59 % (14 personer) *varje vecka*, 1,47 % (1 person) *varje dag*. En person valde att inte svara på frågan. På följdfråga hur dåligt samvete fenomenet medför hade 7,25 % (5 personer) värderat det till en nolla (*ger inte alls dåligt samvete*), 7,25 % (5 personer) till en etta, 13,04 % (9 personer) till en tvåa, 24,64 % (17 personer) till en trea, 34,78 % (24 personer) till en fyra och 13,04 % (9 personer) hade värderat det till en femma (*ger mycket dåligt samvete*). Samtliga informanter hade svarat på denna fråga.



Figur 7. Redovisar hur ofta informanterna upplever att de har för lite tid för att hinna med skolarbetet samt en värdering hur dåligt samvete detta fenomen medför

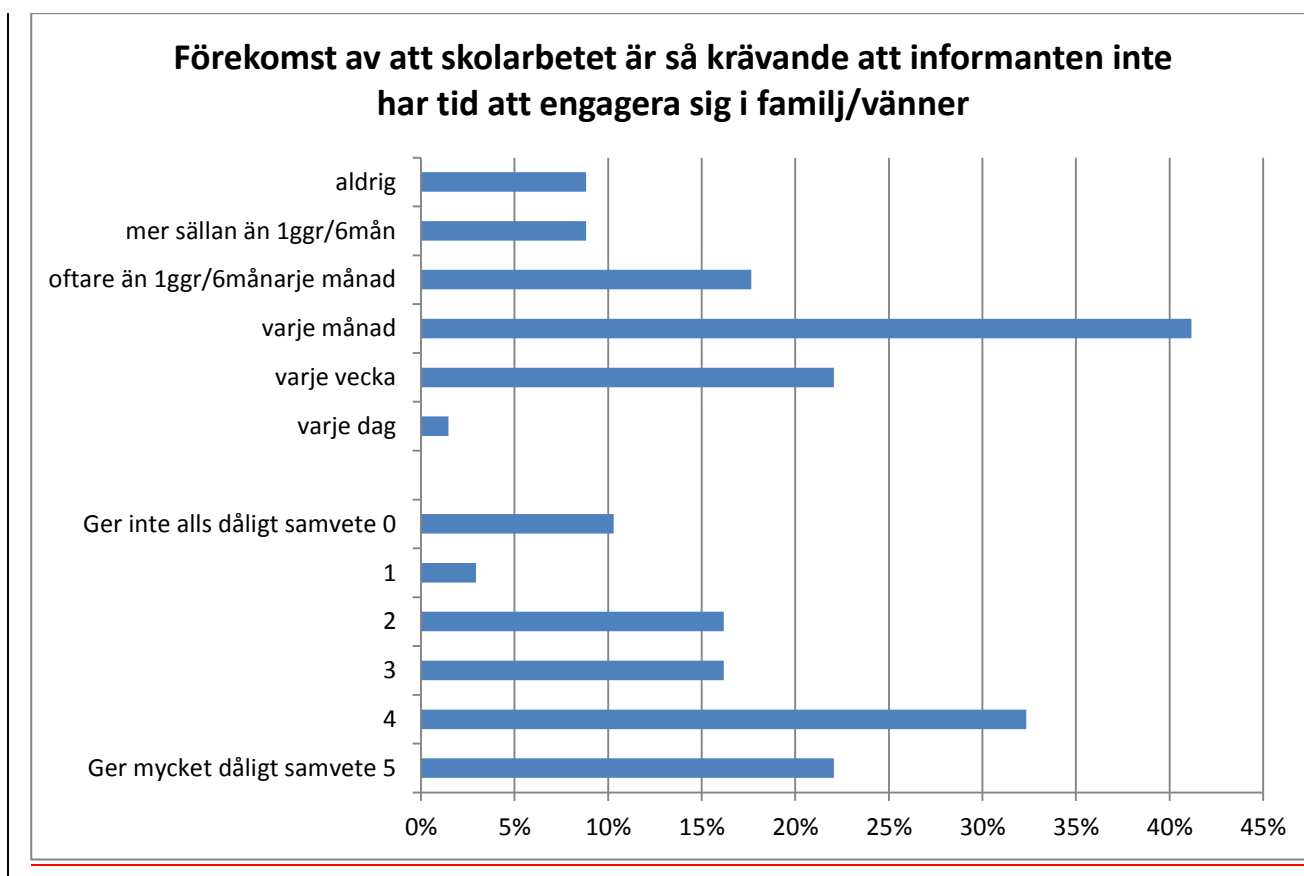
Andra frågan efterfrågade hur ofta det hände att informanternas privatliv var så krävande att de inte hade tid att engagera sig i sitt skolarbete. Här svarade 10,14 % (7 personer) *aldrig*, 21,74 % (15 personer) *mer sällan än 1ggr/6mån*, 15,94 % (11 personer) *oftare än 1ggr/6mån*, 34,78 % (24 personer) *varje månad*, 14,49 % (10 personer) *varje vecka*, 2,9 % (2 personer) *varje dag*. Samtliga informanter hade svarat på frågan. På följdfrågan, hur dåligt samvete fenomenet medför, hade 17,65 % (12 personer) värderat det till en nolla (*ger inte alls dåligt samvete*), 13,24 % (9 personer) till en etta, 14,71 % (10 personer) till en tvåa, 23,53 % (16 personer) till en trea, 22,06 % (15 personer) till en fyra och 8,82 % (6 personer) hade värderat det till en femma (*ger mycket dåligt samvete*). En informant hade valt att inte svara på frågan.



Figur 8. Hur ofta informanterna upplever svårigheter att engagera sig i skolarbetet p.g.a. ett krävande privatliv, samt en värdering hur dåligt samvete detta fenomen medför

Tredje frågan vände på frågeställningen och frågade om det händer att skolarbetet är så krävande att de inte hade tid att engagera sig i vänner och/eller familj. Här svarade 8,82 % (6 personer) *aldrig*, 8,82 % (6 personer) *mer sällan än 1ggr/6mån*, 17,65 % (12 personer) *oftare än 1ggr/6mån*, 41,18 % (28 personer) *varje månad*, 22,06 % (15 personer) *varje vecka*, 1,41 % (1 person) *varje dag*. En

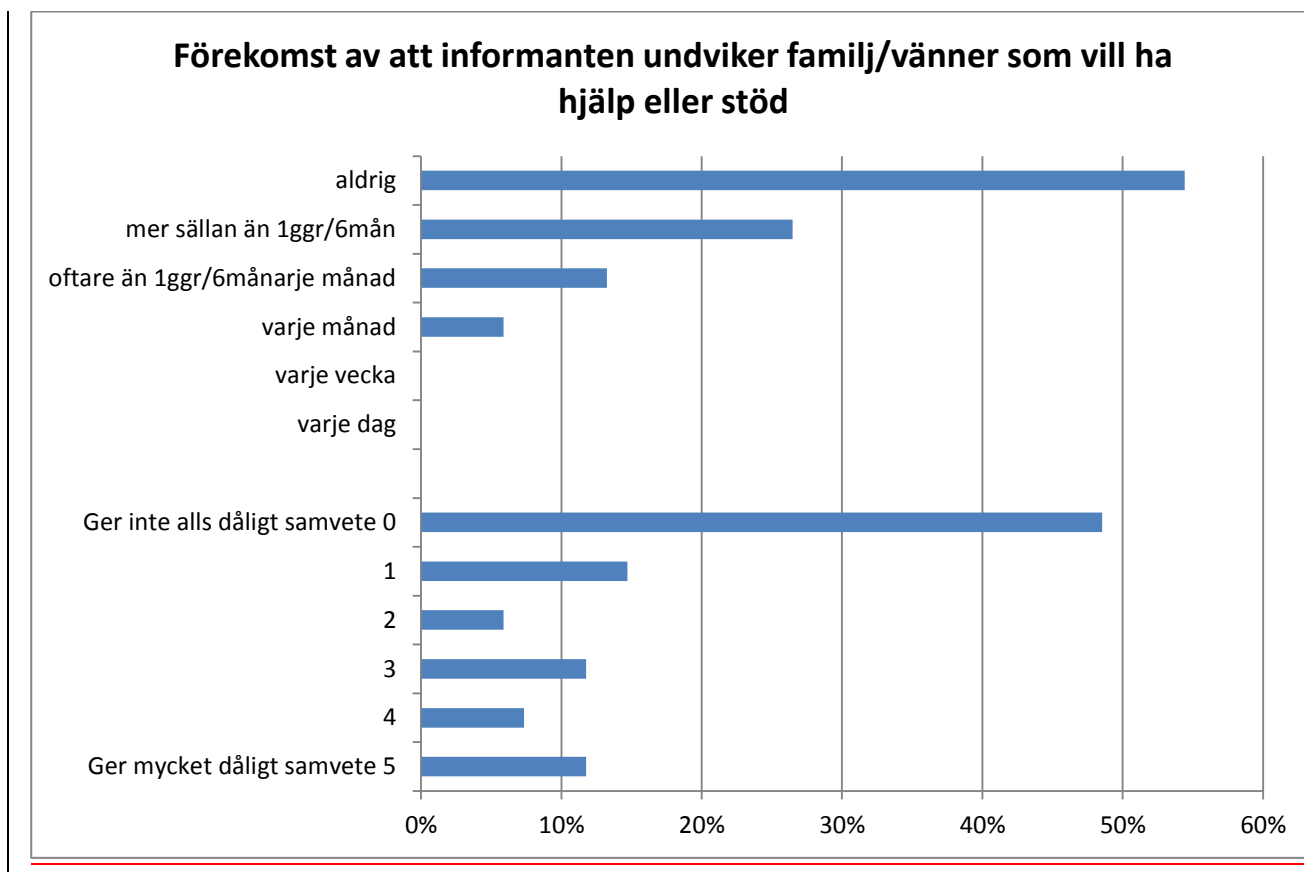
informant hade valt att inte svara på frågan. På följdfrågan, hur dåligt samvete fenomenet medför, hade 10,29 % (7 personer) värderat det till en nolla (ger *inte alls dåligt samvete*), 2,94 % (2 personer) till en etta, 16,18 % (11 personer) till en tvåa, 16,18 % (11 personer) till en trea, 32,35 % (22 personer) till en fyra och 22,06 % (15 personer) hade värderat det till en femma (ger *mycket dåligt samvete*). En informant hade valt att inte svara på frågan.



Figur 9. Redovisar hur ofta informanterna upplever att skolarbetet är för krävande för att de ska ha tid att engagera sig i vänner/familj, samt en värdering hur dåligt samvete detta fenomen medför

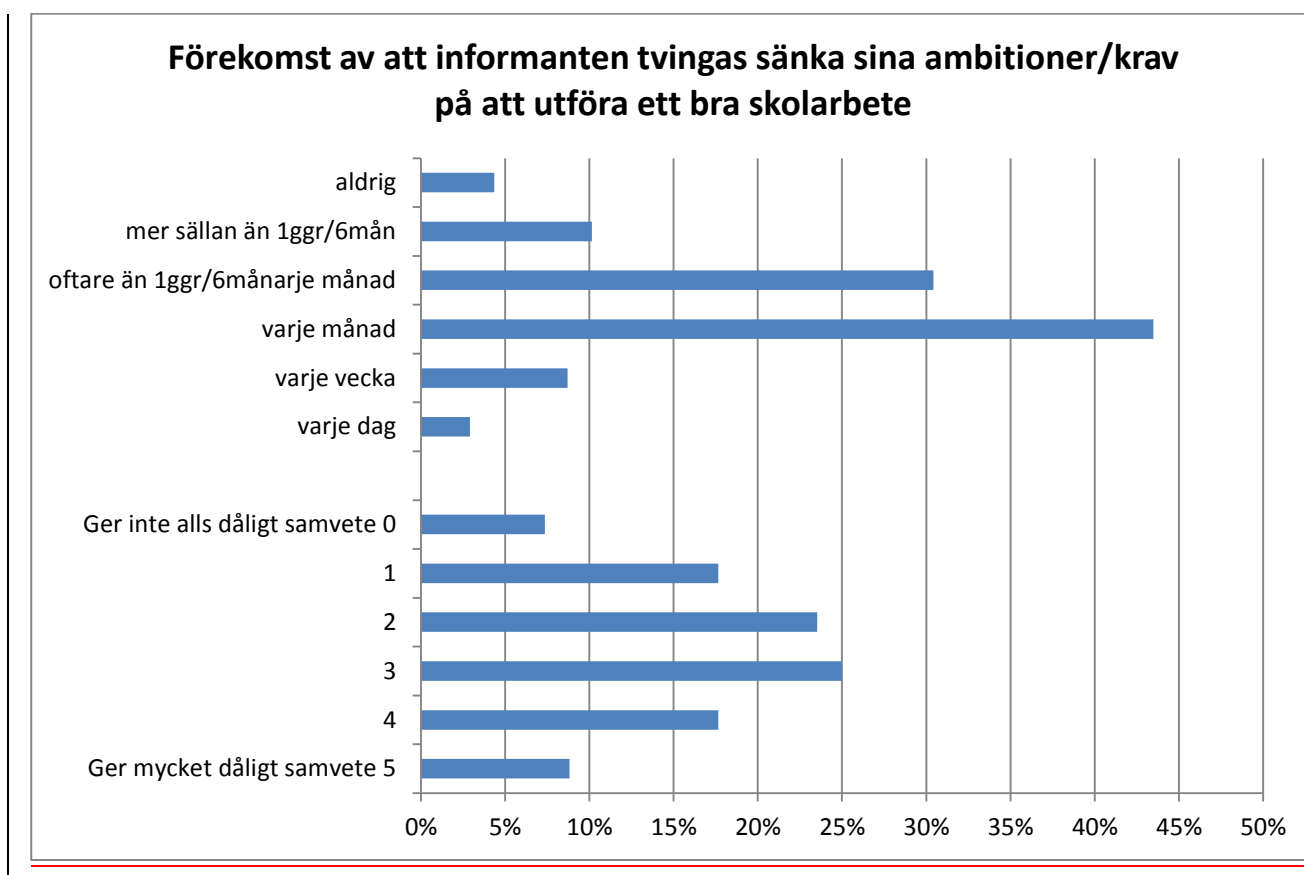
Fjärde frågan gällde om det händer att informanterna någonsin undviker familj eller vänner som vill ha hjälp eller stöd. Här svarade 54,41 % (37 personer) *aldrig*, 26,47 % (18 personer) *mer sällan än 1ggr/6mån*, 13,24 % (9 personer) *oftare än 1ggr/6mån*, 5,88 % (4 personer) *varje månad*, ingen svarade varken *varje vecka* eller *varje dag*. En informant hade valt att inte svara på frågan. På följdfrågan, hur dåligt samvete fenomenet medför, hade 48,53 % (33 personer) värderat det till en nolla (ger *inte alls dåligt samvete*), 14,71 % (10 personer) till en etta, 5,88 % (4 personer) till en tvåa,

11,76 % (8 personer) till en trea, 7,35 % (5 personer) till en fyra och 11,76 % (8 personer) hade värderat det till en femma (*ger mycket dåligt samvete*). En informant hade valt att inte svara på frågan.



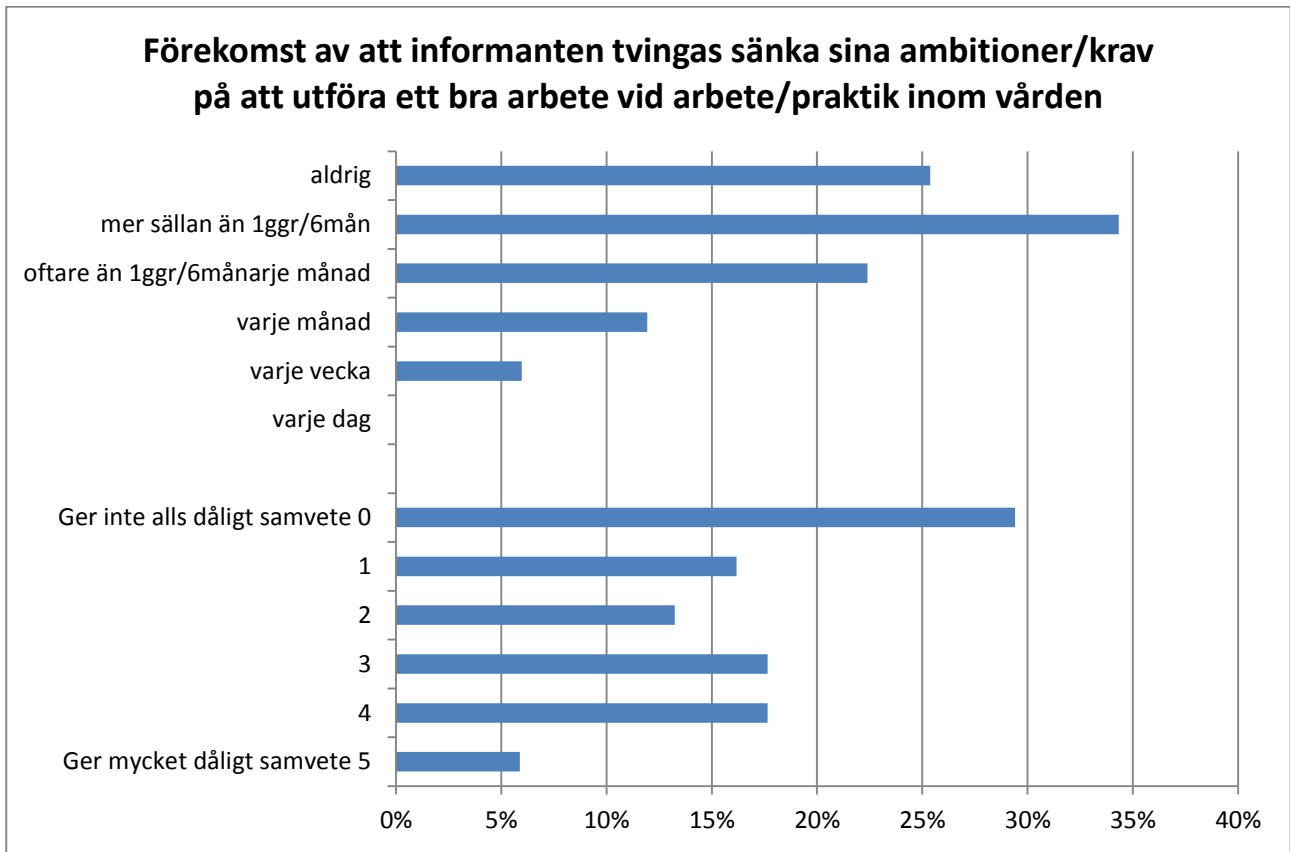
Figur 10. Redovisar förekomsten av att informanterna undviker vänner/familj som vill ha hjälp eller stöd, samt en värdering hur dåligt samvete detta fenomen medför

Femte frågan gällde om informanterna ibland tvingas sänka sina ambitioner/krav på att utföra ett bra skolarbete. Här svarade 4,35 % (3 personer) *aldrig*, 10,14 % (7 personer) *mer sällan än 1ggr/6mån*, 30,43 % (21 personer) *oftare än 1ggr/6mån*, 43,48 % (30 personer) *varje månad*, 8,7 % (6 personer) *varje vecka* och 2,9 % (2 personer) *varje dag*. En informant hade valt att inte svara på frågan. På följdfrågan, hur dåligt samvete fenomenet medför, hade 7,35 % (5 personer) värderat det till en nolla (*ger inte alls dåligt samvete*), 17,65 % (12 personer) till en etta, 23,53 % (16 personer) till en tvåa, 25 % (17 personer) till en trea, 17,65 % (12 personer) till en fyra och 8,82 % (6 personer) hade värderat det till en femma (*ger mycket dåligt samvete*). En informant hade valt att inte svara på frågan.



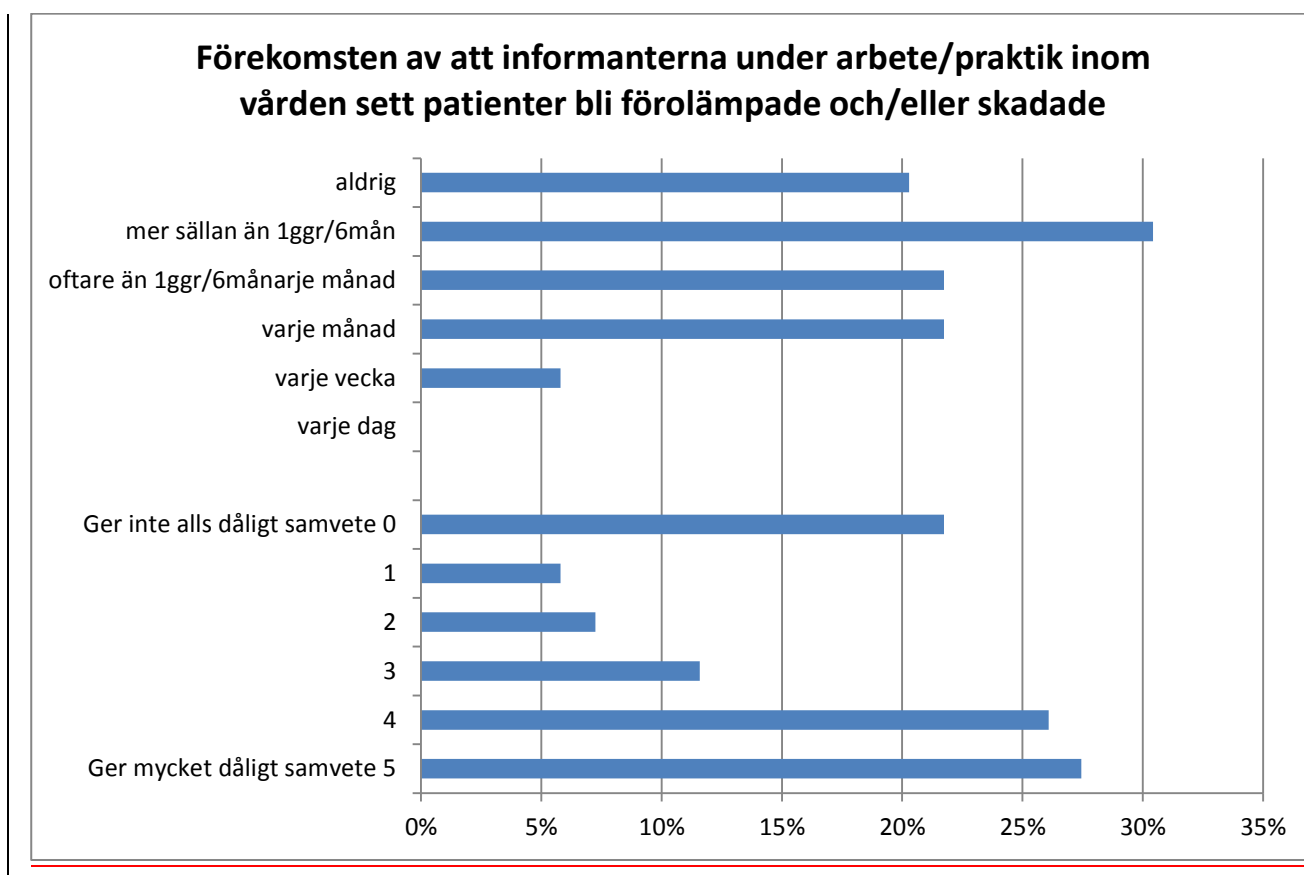
Figur 11. Redovisar förekomsten av hur ofta informanterna tvingas sänka sina ambitioner/krav på att utföra ett bra skolarbete, samt en värdering hur dåligt samvete detta fenomen medför

Sjätte frågan efterfrågade om informanterna ibland tvingas sänka sina ambitioner/krav på att utföra ett bra arbete vid arbete/praktik inom vården. Här svarade 25,37 % (17 personer) *aldrig*, 34,33 % (23 personer) *mer sällan än 1ggr/6mån*, 22,39 % (15 personer) *oftare än 1ggr/6mån*, 11,94 % (8 personer) *varje månad*, 5,97 % (4 personer) *varje vecka* och 0 % *varje dag*. Två informanter hade valt att inte svara på frågan. På följdfrågan, hur dåligt samvete fenomenet medför, hade 29,41 % (20 personer) värderat det till en nolla (*ger inte alls dåligt samvete*), 16,18 % (11 personer) till en etta, 13,24 % (9 personer) till en tvåa, 17,65 % (12 personer) till en trea, 17,65 % (12 personer) till en fyra och 5,88 % (4 personer) hade värderat det till en femma (*ger mycket dåligt samvete*). En informant hade valt att inte svara på frågan.



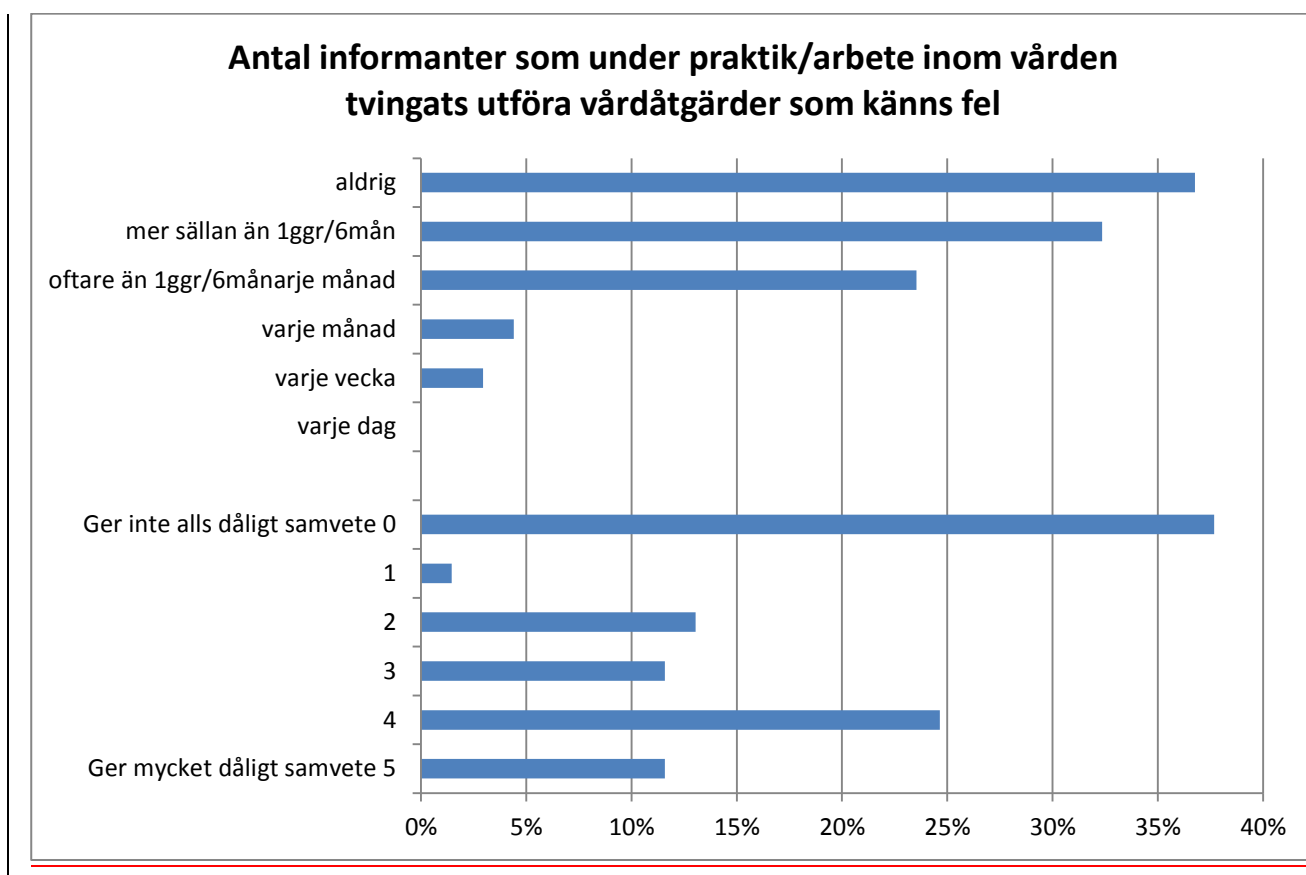
Figur 12. Redovisar förekomsten av hur ofta informanterna tvingas sänka sina ambitioner/krav på att utföra ett bra arbete vid arbete/praktik inom vården, samt en värdering hur dåligt samvete detta fenomen medför

Sjunde frågan efterfrågade om informanterna under arbete/praktik inom vården sett patienter bli förolämpade och/eller skadade. Här svarade 20,29 % (14 personer) *aldrig*, 30,43 % (21 personer) *mer sällan än 1ggr/6mån*, 21,74 % (15 personer) *oftare än 1ggr/6mån*, 21,74 % (15 personer) *varje månad*, 5,8 % (4 personer) *varje vecka* och 0 % *varje dag*. Samtliga informanter hade svarat på frågan. På följdfrågan, hur dåligt samvete fenomenet medför, hade 21,74 % (15 personer) värderat det till en nolla (*ger inte alls dåligt samvete*), 5,8 % (4 personer) till en etta, 7,25 % (5 personer) till en tvåa, 11,59 % (8 personer) till en trea, 26,09 % (18 personer) till en fyra och 27,54 % (19 personer) hade värderat det till en femma (*ger mycket dåligt samvete*). Samtliga informanter hade svarat på frågan.



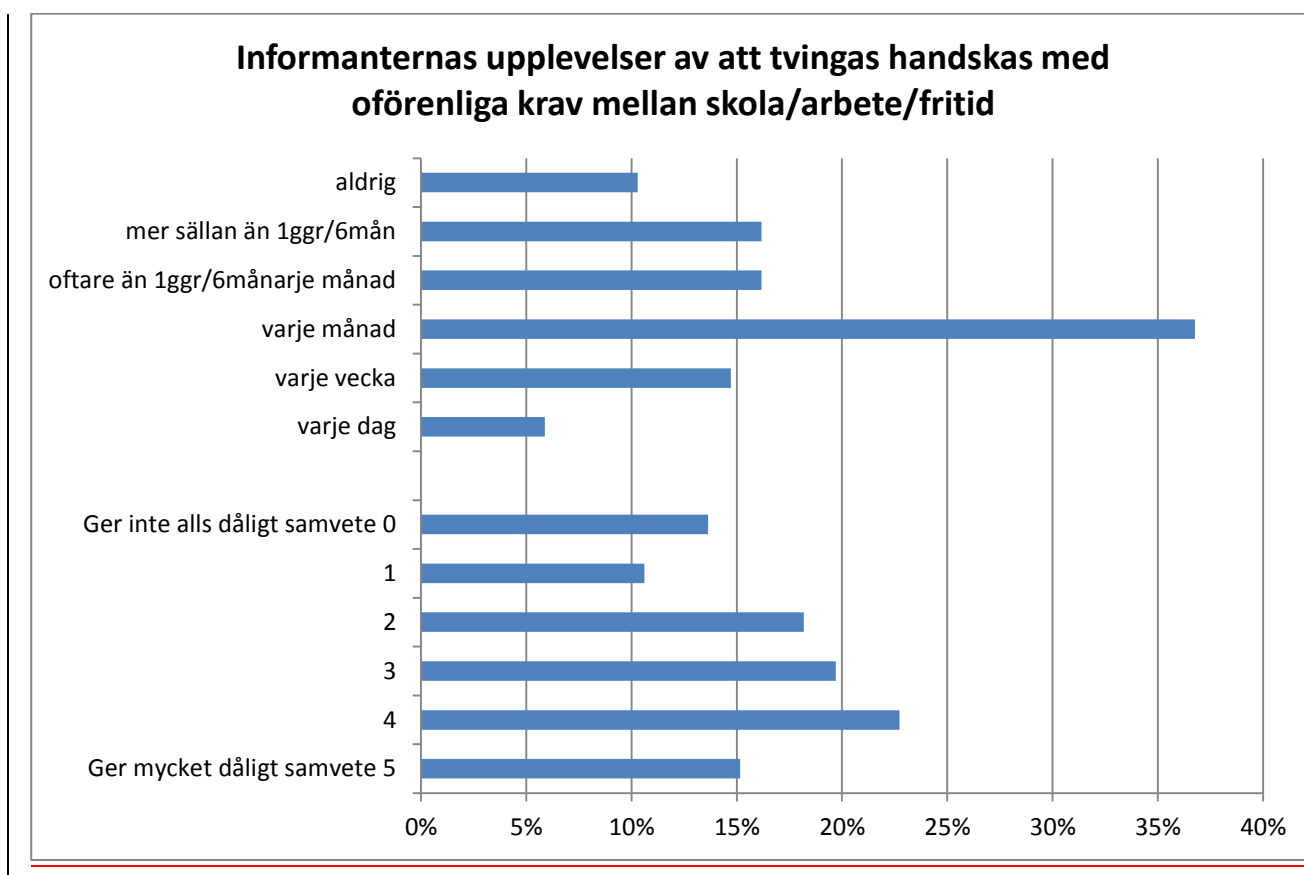
Figur 13. Redovisar förekomsten av hur ofta informanterna under arbete/praktik inom vården sett patienter bli förolämpade och/eller skadade, samt en värdering hur dåligt samvete detta fenomen medför

Åttonde frågan efterfrågade om informanterna under arbete/praktik inom vården tvingats utföra vårdåtgärder som känts fel. Här svarade 36,76 % (25 personer) *aldrig*, 32,35 % (22 personer) *mer sällan än 1ggr/6mån*, 23,53 % (16 personer) *oftare än 1ggr/6mån*, 4,41 % (3 personer) *varje månad*, 2,94 % (2 personer) *varje vecka* och 0 % *varje dag*. En informant hade valt att inte svara på frågan. På följdfrågan, hur dåligt samvete fenomenet medför, hade 37,68 % (26 personer) värderat det till en nolla (*ger inte alls dåligt samvete*), 1,45 % (1 person) till en etta, 13,04 % (9 personer) till en tvåa, 11,59 % (8 personer) till en trea, 24,64 % (17 personer) till en fyra och 11,59 % (8 personer) hade värderat det till en femma (*ger mycket dåligt samvete*). Samtliga informanter hade svarat på frågan.



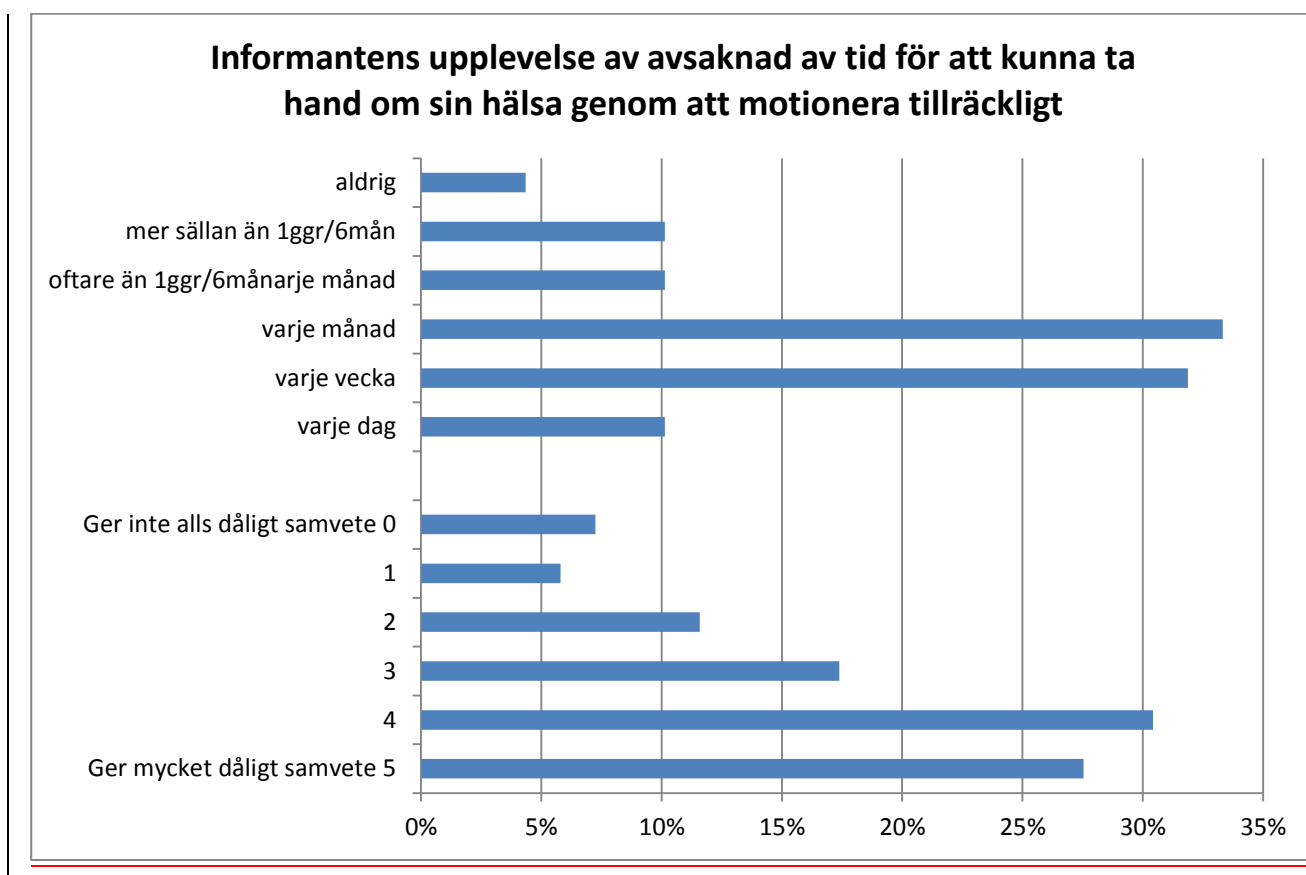
Figur 14. Redovisar förekomsten av hur ofta informanterna under arbete/praktik inom vården tvingats utföra vårdåtgärder som känns fel, samt en värdering hur dåligt samvete detta fenomen medför.

Nionde frågan efterfrågade om informanterna upplever att de tvingas handskas med oförenliga krav mellan skola, arbete och fritid. Här svarade 10,29 % (7 personer) *aldrig*, 16,18 % (11 personer) *mer sällan än 1ggr/6mån*, 16,18 % (11 personer) *oftare än 1ggr/6mån*, 36,76 % (25 personer) *varje månad*, 14,71 % (10 personer) *varje vecka* och 5,88 % *varje dag*. En informant hade valt att inte svara på frågan. På följdfrågan, hur dåligt samvete fenomenet medför, hade 13,64 % (9 personer) värderat det till en nolla (*ger inte alls dåligt samvete*), 10,64 % (7 personer) till en etta, 18,18 % (12 personer) till en tvåa, 19,7 % (13 personer) till en trea, 22,73 % (15 personer) till en fyra och 15,5 % (10 personer) hade värderat det till en femma (*ger mycket dåligt samvete*). Tre informanter hade valt att inte svara på frågan.



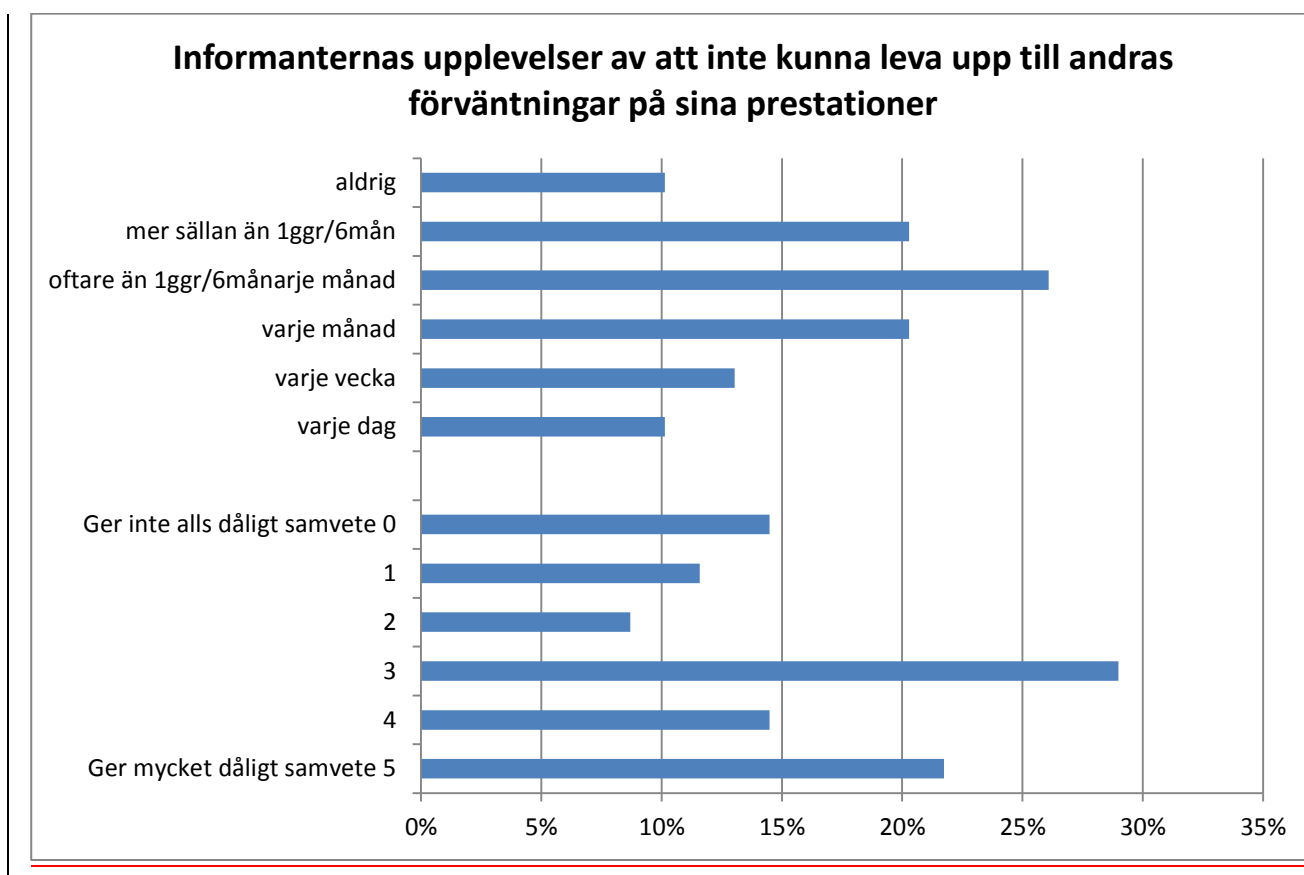
Figur 15. Redovisar förekomsten av hur ofta informanterna upplever att de tvingas handskas med oförenliga krav mellan skola, arbete och fritid, samt en värdering hur dåligt samvete detta fenomen medför.

Tionde frågan efterfrågade om informanterna upplever att de inte har tid att ta hand om sin hälsa genom att motionera tillräckligt. Här svarade 4,35 % (3 personer) *aldrig*, 10,14 % (7 personer) *mer sällan än 1ggr/6mån*, 10,14 % (7 personer) *oftare än 1ggr/6mån*, 33,33 % (23 personer) *varje månad*, 31,88 % (22 personer) *varje vecka* och 10,14 % (7 personer) *varje dag*. Samtliga informanter hade svarat på frågan. På följdfrågan, hur dåligt samvete fenomenet medför, hade 7,25 % (5 personer) värderat det till en nolla (*ger inte alls dåligt samvete*), 5,8 % (4 personer) till en etta, 11,59 % (8 personer) till en tvåa, 17,39 % (12 personer) till en trea, 30,43 % (21 personer) till en fyra och 27,54 % (19 personer) hade värderat det till en femma (*ger mycket dåligt samvete*). Samtliga informanter hade svarat på frågan.



Figur 16. Redovisar hur ofta informanterna upplever att de inte har tid att ta hand om sin hälsa genom att motionera tillräckligt, samt en värdering hur dåligt samvete detta fenomen medför.

Elfte frågan efterfrågade om informanterna ibland upplever att de inte kan leva upp till andras förväntningar på deras prestationer. Här svarade 10,14 % (7 personer) *aldrig*, 20,29 % (14 personer) *mer sällan än 1ggr/6mån*, 26,09 % (18 personer) *oftare än 1ggr/6mån*, 20,29 % (14 personer) *varje månad*, 13,04 % (9 personer) *varje vecka* och 10,14 % (7 personer) *varje dag*. Samtliga informanter hade svarat på frågan. På följdfrågan, hur dåligt samvete fenomenet medför, hade 14,49 % (10 personer) värderat det till en nolla (*ger inte alls dåligt samvete*), 11,59 % (8 personer) till en etta, 8,7 % (6 personer) till en tvåa, 28,99 % (20 personer) till en trea, 14,49 % (10 personer) till en fyra och 21,74 % (15 personer) hade värderat det till en femma (*ger mycket dåligt samvete*). Samtliga informanter hade svarat på frågan.



Figur 17. Redovisar informanternas upplevelse av att inte kunna leva upp till andras förväntningar på deras prestationer, samt en värdering hur dåligt samvete detta fenomen medför.

Av de elva påståendena var det fyra som tydligt medförde ett dåligt samvete: *avsaknad av tid för att kunna ta hand om sin hälsa genom att motionera tillräcklig, att skolarbetet är så krävande att det inte finns tid för att engagera sig i familj/vänner, att under arbete/praktik inom vården sett patienter bli förolämpade och/eller skadade och att ha för lite tid för att hinna med skolarbetet*. Av dessa fyra förekom det i medeltal *varje månad* hos en tredjedel (35,46 %) av informanterna, *varje vecka* hos en femtedel (20,08 %) av informanterna och *varje dag* hos endast 3,25 % av informanterna.

7.5 Annat som upplevdes stressfyllt och gav dåligt samvete

Enkäten avslutades med den öppna frågan *annat som är stressfyllt och som ger dig dåligt samvete*. Totalt 18 informanter hade valt att svara på frågan och svaren kunde delas in i fyra kategorier; *krav (egna och andras) på kunskap, att hitta balans i tidsfördelningen mellan fritid, familj och studier, ekonomi och relationer*.

7.5.1 Krav på kunskap

En del informanterna hade uttryckt att krav på deras yrkeskunskap inom vårdarbete upplevdes som stressfyllt eller gav dåligt samvete. Kommentarererna gällde både teoretisk och praktisk kunskap och det var både deras egna krav på sig själva och andras förväntningar. Även en egen önskan att visa sig duktig kunde skönjas.

”Det att man inte kan allt. Att man måste lära sig, göra misstag och vara den som frågar hela tiden”

”Krav man har på sig själv då man är på praktik/arbete i vården att man borde kunna mer än man kan, att man borde känna sig säkrare än man gör”

7.5.2 Att hitta balans i tidsfördelningen mellan fritid, familj och studier

Största delen av de kommentarer informanterna lämnat på frågan om *Annat som är stressfyllt och som ger dig dåligt samvete* gällde att hitta balans i tidsfördelningen mellan fritid, familjeliv och studier. Fritid symboliserar både sysslor som att hinna handla, städa, laga mat, men även hobbyer som att spela instrument och delta i aktiviteter.

”... när man blir två och senare skaffar familj så får man så fruktansvärt dåligt samvete över att man kanske inte orkar "ge sig själv" där hemma också - när man inte gjort något annat än att hjälpt och funnits till för andra på jobbet/praktiken/skolan. Det blir en ond cirkel och till slut orkar man inte något. Då känns det som att man har tappat sig själv. De perioder då man mår riktigt dåligt måste man försöka be om hjälp - och då ska man ha dåligt samvete för det också...”

”... Att samtidigt som man är på praktik och har flera praktikuppgifter att göra, även vara tvungen att göra flera skolarbeten utöver dessa. Det känns som att man antingen är på praktik eller sitter vid datorn ... man hinner inte med något annat. Detta ger ibland sådant kaos inombords att jag inte får något gjort, inte ens saker jag vill göra...”

7.5.3 Ekonomi

De studerandes ekonomiska situation var något som upplevdes som stressfyllt. En informant kallade det för en ”ond cirkel” att både tvingas arbeta extra vid sidan av studierna för att få ekonomin att gå ihop, samtidigt som detta gjorde det svårare att hinna med studierna, vilket i sin tur ledde till ytterligare ökad stressbörda.

”... när man tvingas utföra praktikperioder på andra orter än hemorten eller studieorten, vilket bidrar till att den ekonomiska pressen ökar märkbart. Det leder till att man måste ta på extra jobb vid sidan av studierna och man blir mera och mera stressad och hinner mindre och mindre satsa på skolan och privatlivet. Det blir en ond cirkel av det hela...”

”...Ekonomisituationen som studerande orsakar mycket stress...”

7.5.4 Relationer

De kommentarer som gällde relationer indelades i en egen kategori. En stor del av svaren berörde familjeliv och relationer i någon mån, men främst i form av tidsbrist och svårigheter att hitta en fungerande balans mellan familjeliv och studier m.m. Därför grupperades de till den tidigare kategorin gällande detta, medan en del svar berörde stressfaktorer som enbart kunde relateras till relationerna i sig.

”...Svåra och jobbiga relationer påverkar mitt mående och tar mycket tid...”

”... Jag har förutom min egen familj en åldrig mamma ... jag hinner inte besöka henne alls så ofta som jag skulle önska att jag hann och orkade...”

8 Tolkning

I det här kapitlet tolkas resultatet från undersökningen utgående från de centrala frågeställningarna om förekomst av dåligt samvete bland vårdstuderande, faktorer som relaterar till samvetsstress samt under vilka tidsperioder de studerande känner sig stressade. Resultatet tolkas också enligt den teoretiska utgångspunkten hälsa, den teoretiska bakgrunden och tidigare forskning.

8.1 Förekomst av samvetsstress och tidsperioder då vårdstuderande känner sig stressade

Då informanterna uppskattade hur ofta de upplevde olika påståenden var det fyra som tydligt medförde ett dåligt samvete. Av dessa fyra förekom det i medeltal *varje månad* hos en tredjedel (35,46 %) av informanterna, *varje vecka* hos en femtedel (20,08 %) av informanterna och *varje dag* hos endast 3,25 % av informanterna. Största delen (78 %) hade aldrig sökt hjälp av läkare, psykolog, skolhälsovårdare el. dyl. för stress eller stressrelaterade besvär medan 13 %, hade sökt hjälp inom det senaste året och en liten del (6 %) hade sökt hjälp för 1-5 år sedan.

Undersökningsresultatet visar att de studerande kände sig som mest stressade inför tent eller annan deadline. Det som upplevdes näst mest stressande var praktikperioder och ”annat”, som båda fick samma poängmedeltal. Med annat avsåg informanterna bl.a. kombinationer av studierelaterade uppgifter och kombinationen av studier och familjeliv. I snitt sågs inga stora variationer över de fem tidsperioderna, utan stressnivån var relativt jämt fördelad då den mest stressande; inför tent/annan deadline i snitt fick 2,19 poäng och den minst stressande, arbete under sommarlovet, fick 3,39 poäng.

Att stressen stiger inför en tent eller annan deadline är knappast förvånande och kan förknippas med hur Lundberg & Wentz (2004) beskriver stress och kroppens reaktioner på denna. Stress behöver inte endast vara negativ, utan då blodtrycket, pulsen och insöndringen av stresshormon stiger så ökar också vår energi och koncentrationsförmåga, vilket i allra högsta grad är gynnsamt inför en tent eller deadline. Utan förmågan att koppla på extraordinära funktioner för att åstadkomma stabilitet skulle människan falla offer för minsta påfrestning. Det är dock viktigt att akutaktiveringen stängs av genast stressexponeringen är över så kroppen får tid för återhämtning, vilket är svårare vid de övriga påståendena såsom praktikperioder och kombinationen av studier och familjeliv, då de sträcker sig över en betydligt längre tid. Theorell menar att det först då, när

stressreaktionen blir långvarig och om ingen återhämtning får ske som den kan bli skadlig.

Enligt Karaseks krav-kontrollmodell kunde praktikperioder och att ha många skolrelaterade uppgifter samtidigt placeras i kategorin *spänt arbete*, alltså hög mental belastning i kombination med liten möjlighet att påverka, vilket är en stor påfrestning för individen. Om de studerande istället hade större möjlighet att styra över sin situation skulle det innebära *aktivt arbete*, som syftar på hög mental belastning och hög grad av beslutsutrymme, vilket inte är lika stressframkallande trots krävande arbetstakt eftersom stimulans erhålls, vilket har en positiv inverkan på de fysiologiska processerna. Här kunde man också fundera om de valbara praktikperioderna möjligen orsakade mindre stress. Enligt krav-kontrollmodellen skulle *avspänt arbete*, låg mental belastning kombinerat med ett stort beslutsutrymme, vara den bästa situationen, vilket knappast är möjligt under studietiden. Karasek påpekar dock att det sociala klimatet har betydelse och ett bra stöd av arbetskamrater kan väga upp konsekvenser av en annars problematisk miljö på arbetsplatsen. (Brundin, 2004) För en studerande innebär det att en praktikperiod där denne får ett positivt bemötande och tas väl omhand så är stressen mera hanterbar, vilket även framkom i Nolan & Ryans (2008) undersökning. De beskrev hur de studerandes relationer till personalen i den kliniska miljön hade en betydande inverkan på stressen. En god relation hade en positiv inverkan och på samma sätt var brist på stöd från sjuksköterskorna i personalen en källa till betydande stress. I samma undersökning (Nolan & Ryan 2008) uppgav informanterna att personalens förväntningar på dem samt deras egna bristande förtroende på den egna förmågan att på ett kompetent sätt handskas med situationer som kan uppstå var stressfaktorer. Detta framkom även i denna studie då över 10 % uppgav att detta förekom dagligen och över en tredjedel uppgav att det förekom varje vecka eller varje månad. Det medförde också ett dåligt samvete då över 36 % hade uppskattat det som att det gav en 4:a eller en 5:a, alltså mycket dåligt samvete och nästan hela 30 % hade uppskattat det till en medelsvår påverkan, alltså en 3:a. Även på övrigt hade en del informanter uttryckt egna och andras krav på deras kunskap som stressande.

8.2 Faktorer som relaterade till samvetsstress

Av de elva påståendena var det fyra som märkbart medförde ett dåligt samvete. Det som gav allra mest dåligt samvete var påståendet gällande *avsaknad av tid för att kunna ta hand om sin hälsa genom att motionera tillräcklig*. Här hade hela 58 % uppgett att det medförde ett dåligt samvete värderat till en 4:a eller 5:a. Det var också det påstående som förekom oftast då över 65 % hade

uppgett att det skedde varje månad eller varje vecka och över 10 % uppgav att det hände dagligen.

Påståendet kan förknippas med Eriksons (1996) första antagande, att *hälsa är sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande*, då bristande motion också innebär en försummelse av sin hälsa.

Eriksson menar också att *hälsa är rörelse*, människans aktivitet är en del av detta och hon ansvarar själv för sin hälsa.

Berglund, Claesson och Köldrups (2006) studie bland skolungdomar visade också att ungdomarna beskrev betydelsen av utbildning som att ha tid för både fritidsaktiviteter och skolarbete och ansåg att en bra utbildning kunde vara precis vad som helst, så länge man var lycklig. Bremberg (2004) skriver att risken för att insjukna i en depression ökar om personen är fysiskt inaktiv. Fysisk aktivitet ökar det psykiska välbefinnandet och förmågan att tackla påfrestningar, samtidigt som man tränar upp smidighet och muskelstyrka, vilket kan förebygga spänningstillstånd.

Det andra påståendet som märkbart kunde relateras till ett dåligt samvete var *att skolarbetet är så krävande att det inte finns tid för att engagera sig i familj/vänner*. Detta medförde ett dåligt samvete värderat till en 4:a eller 5:a hos över 54 % av informanterna. Här var dock frekvensen inte riktigt lika ofta då över 40 % ansåg att det skedde varje månad, 22 % varje vecka och endast 1 % ansåg att det förekom dagligen. Betydelsen av detta påstående kan dock förstärkas ytterligare av att de flesta informanter som uppgav något på *annat som känns stressfyllt eller ger dåligt samvete*, påtalade svårigheter att hitta balans i tidsfördelningen mellan fritid, familjeliv och studier och beskrev hur de led av dåligt samvete över att samtidigt ha både många roller och uppgifter och då inte orka ge av sig själv på alla plan, vilket i hög grad tangerar samma ämne som påståendet.

Enligt WHO (2009) måste en individ kunna anpassa sig eller kunna hantera sin omgivning för att nå hälsa, vilket undersökningsresultaten visar att många studerande upplever som svårt. Hälsans tre komponenter fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande kan förknippas med att bristande tid och ork både för att motionera och för familj och vänner upplevs som två av de mest stressfyllda fenomenen som också tär mycket på samvetet.

Tredje påståendet som märkbart kunde relateras till ett dåligt samvete hos informanterna var *att under arbete/praktik inom vården sett patienter bli förolämpade och/eller skadade*. Detta medförde ett dåligt samvete värderat till en 4:a eller 5:a hos över 53 % av informanterna. Anmärkningsvärt här är att över 21 % hade uppgett att det inte alls medförde ett dåligt samvete, vilket kanske kan

förklaras med att över 20 % uppgav att påståendet aldrig hade förekommit och över 52 % hade uppgett att det förekom antingen mer sällan eller oftare än 1 ggr/6 månader. Ingen hade svarat att det förekom dagligen. Så fastän detta är ett fenomen som medför ett dåligt samvete är det ändå något som informanterna upplevde sällan.

Informanternas gradering av detta påstående som ett fenomen som medför ett mycket dåligt samvete stämmer in på uppfattningen att samvetet varnar oss för att skada andra och att samvetet signalerar när en individs djupast integrerade värden hotas, alltså att när vi bryter mot vårt samvete hotas också vår personliga integritet. (Glasberg, 2007)

Fjärde och sista påståendet som märkbart kunde relateras till ett dåligt samvete hos informanterna var *att ha för lite tid för att hinna med skolarbetet*, vilket värderats till en 4:a eller 5:a av nära 48 % av informanterna. Detta gav inte riktigt lika dåligt samvete som *att skolarbetet är så krävande att det inte finns tid för att engagera sig i familj/vänner*, men frekvensen var något oftare då över 45 % av informanterna hade uppgett att fenomenet förekom varje månad, över 20 uppgav att det förekom varje vecka och ca 1 % hade uppgett att det förekom dagligen.

I enlighet med hur Antonovsky (1991, s. 51-52) definierade stressorerna som krav, för vilka det inte finns några automatiska svar eller genast tillgängliga lösningar på, så upplevde många studerande att det var svårt att hantera alla krav som ställdes på dem. De kände att de borde lägga sin tid både på skoluppgifter, familj vänner, arbete och sig själv och sin hälsa och detta problem finns det inte heller något automatiskt svar på. Antonovsky menar vidare att stressorerna inför oordning i systemet och då blir konsekvenserna, precis som för de studerande, att ett spänningstillstånd uppstår.

Juthbergs, Erikssons, Norbergs och Sundins (2010) studie visade att största källan till samvetsstress bland vårdpersonalen var för lite tid för att utföra den vård patienten behöver och att uppleva arbetet så krävande att det påverkar privatlivet. Det första påståendet, *att ha för lite tid för att utföra den vård patienten behöver*, kan jämföras med resultatet från denna studies påstående *att tvingas sänka sina ambitioner/krav på att utföra ett arbete vid arbete eller praktik inom vården*. Bland de vårdstuderande tycks detta ha en låg förekomst då en fjärdedel (25,37 %) aldrig upplevt det, ca 12 % upplever det varje månad, ca 6 % varje vecka och ingen hade upplevt det dagligen. Det medförde också betydligt mindre med dåligt samvete då nästan 30 % värderat det till en nolla, alltså medför inte alls dåligt samvete, och endast knappa 6 % värderat det till att ge mycket dåligt samvete. En förklaring kan vara att många inte alls kommer i kontakt med vårdarbete under

närundervisningsperioder, samt att man som studerande inte har helhetsansvaret för patienterna utan kan koncentrera sig på att utföra de uppgifter man tilldelas. Den andra stresskällan som påvisades som betydande i Juthberg, Erikssons, Nordbergs och Sundins studie, att uppleva arbetet så krävande att det påverkar privatlivet kan jämföras med resultatet från denna studies påstående *att skolarbetet är så krävande att det inte finns tid för att engagera sig i familj/vänner*, vilket bland vårdstuderande också var en av de främsta källorna till dåligt samvete.

Glasberg, Eriksson och Norberg (2008) kartlade att en individuell faktor som relaterade till samvetsstress bland vårdpersonal var det att tvingas döva sitt samvete för att kunna arbeta inom vården. McGrath, Reid och Boore (2003) fann att hela 59 % av respondenterna i deras undersökning någon gång funderat på att byta yrke. Resultaten från denna studie visar att av de fyra påståenden som medför mest dåligt samvete kan tre av dem: *avsaknad av tid för att kunna ta hand om sin hälsa genom att motionera tillräckligt*, *att skolarbetet är så krävande att det inte finns tid för att engagera sig i familj/vänner* och *att ha för lite tid för att hinna med skolarbetet* inte direkt relateras till rollen eller yrket som vårdare. Det fjärde däremot: *att under arbete/praktik inom vården sett patienter bli förolämpade och/eller skadade* kan ju direkt relateras till vårdyrket, men det var också det påstående som hade allra lägst förekomst och kan kanske tyda på de vårdstuderande har hög moral och att fenomenet skulle upplevas som mycket fel *om* det skulle förekomma, vilket det sällan gjort.

Ett svårtolkat påstående var det gällande förekomsten av att informanterna undviker familj/vänner som vill ha hjälp eller stöd. Över 54 % hade svarat att detta aldrig förekommer, ändå hade endast strax över 48 % uppgett att det inte alls medför ett dåligt samvete. Över 19 % hade uppgett att det medförde ett dåligt samvete värderat till en 4:a eller en 5:a. Detta tyder på att informanterna som uppgett att det aldrig förekommer inte har relaterat detta till att det då inte heller medför ett dåligt samvete utan istället skiljt frågorna från varandra och uppskattat hur dåligt samvete det skulle medföra *om* det förekom.

9 Kritisk granskning

I detta kapitel görs en bortfallsanalys, utvärdering av studiens validitet, d.v.s. studiens giltighet och trovärdighet, reliabilitet, d.v.s. hur tillförlitligt mätinstrumentet är, generaliserbarhet, d.v.s. om resultatet är unikt eller också gäller för andra fall och slutligen analysens objektivitet, d.v.s. om resultatet är neutralt eller opartiskt. I detta kapitel görs den kritiska granskningen utgående från Denscombes (2010) beskrivningar och även till en viss del Eliassons (2006) beskrivningar.

9.1 Bortfall

Enligt Denscombe (2010, s. 51) behöver en enkätundersökning inte nödvändigtvis omfatta 1000 personer utan används ofta vid en småskalig samhällsvetenskaplig forskning som omfattar mellan 30 och 250 fall. Vid användning av enkätundersökning med en mindre storlek på urvalet måste man istället uppmärksamma hur representativt urvalet är och förenkla analysen: ju mindre urval desto enklare analys med färre kategorier. Urvalet bör ändå inte understiga 30 informanter och resultatet från små enkätundersökningar bör inte presenteras procentuellt om man inte anger urvalet.

I den aktuella undersökningen bestod undersökningsgruppen av ca 200 studerande. Det exakta antalet är svårt att ange då det inte varit möjligt att få tag på den exakta siffran. En brist uppstod i distributionen då enkäten i misstag mailades till samtliga Novias studerande på Seriegatan i Vasa, inte endast de som studerar vård. Misstaget upprepades även vid den påminnelse som skickades ut två veckor efter den första förfrågan om deltagande. Sannolikheten att någon som inte studerar vård skulle ha besvarat enkäten är ändå mycket liten, då det både skickades ut en rättelse, följebrevet betonade att det gällde en undersökning bland vårdstuderande och även en stor del av enkätfrågorna beskrev just vårdsammanhang. Av de ca 200 tillfrågade deltog 69 personer, vilket motsvarar 34,5 % och överskrider med god marginal minimigränsen på 30 informanter. Vidare så kan urvalet anses representativt då informanterna var mycket jämt fördelade då de till 23 % (16 personer) bestod av första årets studerande, till 33 % (23 personer) bestod av andra årets studerande, till 32 % (22 personer) bestod av 3:e årets studerande och 12 % (8 personer) hade studerat 4 år eller längre. Genom att fråga efter födelseår kunde man också se att deltagarna representerade många olika åldersgrupper. De aktuella frågeställningarna var tre, så analysen kunde förenklas och indelades i endast två kategorier. Slutligen så uppgavs resultatet till stor del i procent, då det upplevdes som mest beskrivande, samtidigt så följdes den aktuella procenten alltid av urvalet inom

parentes för att kunna referera till hur många informanter procenten symboliserar. I de fall där en eller t.o.m. två personer valt att inte svara på en specifik fråga uppgavs det alltid i resultatet. Det var ändå en mycket liten förekomst, men vid de frågor det skedde så påverkade detta naturligtvis hur många procentenheter som representerade en person.

9.2 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Enligt Denscombe (2010, s. 362) ska forskaren vid analysen av kvantitativa data så långt som möjligt försöka garantera att data på ett noggrant och exakt sätt registrerats, att det är lämpligt för forskningssyftet och att förklaringarna i analysen är korrekta. I denna studie har datainsamlingen skett genom en elektronisk enkätundersökning, vilket utesluter felaktigheter som kunde uppstå vid en manuell inmatning av materialet. Även genom att enkäten bygger på en tidigare utformad enkät för att mäta specifikt samvetsstress, samt omformats för att lämpa sig för vårdstuderande och de aktuella frågeställningarna har gjort att det insamlade datamaterialet lämpat sig för undersökningen. Genom att i tolkningen jämföra resultatet av det insamlade datamaterialet, både frågorna sinsemellan, med tidigare forskning och med den teoretiska bakgrunden minskar risken för icke korrekta slutsatser. En brist i tolkningen är dock att en mera avancerad statistik, där resultaten från de tudelade samvetsfrågornas delfråga A och B skulle multiplicerats med varandra, skulle ha gett medelvärden som tydligare skulle ha svarat på frågeställningarna.

För att ytterligare säkerställa validiteten menar Denscombe (2010, s. 362–363) att man borde kontrollera att enkäten inte skulle ge olika resultat om den användes vid olika tillfällen. Eftersom det inte finns möjlighet att åter upprepa studien är det svårt att genomföra denna kontroll, men vid en upprepning av undersökningen kunde man vänta sig jämförbara resultat om den gjordes relativt snabbt. Skulle man å andra sidan genomföra samma enkätundersökning efter några år kunde studiemiljön ha ändrats genom t.ex. skolsammanslagningar, flytt till nya lokaler och förändringar som skett både inom arbetslivet, i undervisningsformerna, m.m. vilket naturligtvis skulle visa sig i svaren. Denna svarsförändring skulle dock bero på förändringarna som skett i den undersökta miljön och inte på insamlingsmetoden.

Ett annat sätt att säkerställa validiteten är att se om informanterna ger liknande svar på liknande frågor, alltså att informanterna svarat på ett konsekvent sätt. (Denscombe, 2010, s. 363) Då de flesta frågorna följde ett konsekvent system med två delfrågor där alla påståenden hade samma skalor för

förekomst och alla följdfrågor hade samma skalor för uppskattning av påverkan på samvetet har de flesta frågorna inbringat trovärdiga svar, att det sedan förekommer variationer i hur informanterna svarat på de olika påståendena och att en stor del också valt att svara på de öppna frågorna visar att det finns en tanke bakom varje svar. Denscombe (2010, s. 636) skriver också att man kan se om liknande frågor ger liknande svar. I denna studie har de frågor som berör tidsfördelning, såsom mellan studier och vänner, familj, eller motion m.m. uppgetts som mycket stressande, vilket är det samma som återspeglas i många av svaren på de öppna frågorna.

Eliasson (2006, s. 158) anser att man också ska undersöka om man kan ifrågasätta beskrivningen och tolkningen av tabeller och diagram. I denna studie har det kvantitativa materialet presenterats genom diagram. På så vis har resultaten från bakgrundsfaktafrågorna gjorts mera överskådliga och resultaten från samvetsfrågornas två delfrågorna redovisats tillsammans. Bildtexten har konsekvent beskrivit redovisningen av den aktuella frågan, vilket knappast kan missuppfattas eller feltolkas. Det finns dock tre frågor som visade sig svåra att svara på och kunde ha omformulerats. Den första var då informanterna ombads uppskatta hur många dagar per månad de arbetade vid sidan av studierna under höst- respektive vårterminen. Då variationen naturligtvis kan vara stor från månad till månad hade de flesta inte uppgett svaret i dagar per månad som de uppmanades att göra utan istället svarat t.ex. 2-20, vilket blir svårtolkat. En del hade också valt att uppge sin arbetstid i procent, såsom t.ex. 80 %. Här kunde svarsalternativen istället fastställts, så informanterna istället ombetts välja mellan olika alternativ, såsom 1-5 dagar, 5-10 dagar, o.s.v. eller också ha bett dem ange ett svar för varje månad, då det eventuellt kunde varit lättare att uppskatta mera exakt då. Den andra frågan vars svar kan anses svårtolkade var den där informanterna ombads rangordna perioder som var mest respektive minst stressande. Här skulle man ge det som var mest stressande en 1:a och minst stressande en 5:a. I svaret ses inte så stora variationer, vilket naturligtvis kan tyda på att upplevelsen av hur stressen är fördelad över perioderna är individuell, men det kan också bero på att man gett två påståenden samma poäng, att man inte rangordnat utan nöjt sig med att dela ut endast 1 och 5, eller att några missförstått och gett det minst stressande minst poäng. Även svarsalternativet *annat* på samma fråga inbringade svar som till viss del kan anses svårtolkade. De som svarat annat uppmanades också uppge vad, som en öppen följdfråga. Dessa svar kunde indelas i kategorierna *kombinationen av studier och familj*, *problem med obligatorisk närvaro*, *relationer*, *fritidsintressen* och *ekonomin*. Problemet är bara att ingen av dessa kategorier kan anses vara en tidsperiod. Tredje frågan som var svårtolkad var den som frågade efter förekomsten av att informanterna undviker familj eller vänner som vill ha hjälp eller stöd. Detta var inte så bra fråga i detta sammanhang, då det var något som inte över huvudtaget skedde dagligen eller ens varje vecka och nästan 55 %

svarade aldrig. Trots detta hade ändå över 55 % uppgett att det medför ett dåligt samvete, vilket det inte borde kunna göra om det inte sker och över 19 % hade värderat det till en 4:a eller en 5:a. Det innebär troligen att det är ett påstående som i upplevs som mycket fel och skulle medföra ett dåligt samvete om det inträffade. Dessa tre frågor är fall där tolkningen eventuellt kunde ifrågasättas.

Ytterligare ett sätt att validera data är att säkerställa att olika forskare skulle komma fram till liknande resultat om de studerade samma material. Detta gäller främst data vars insamlingsmetod baseras på observationer och är inte lika aktuellt för den datainsamlingsmetod som använts i denna studie. Det som dock går att utvärdera är om fynden är tillämpbara vad beträffar andra människor och kontexter. (Denscombe, 2010, s. 363) Genom att jämföra resultaten med tidigare forskning kring stress hos vårdstuderande och samvetsstress hos vårdpersonal ses att en del fenomen upplevs stressande som vårdstuderande, oavsett var du studerar och en del saker förknippas med ett dåligt samvete både hos vårdstuderande och hos vårdpersonal. Dock har inga tidigare studier som beskriver faktorer som kan relateras till ett dåligt samvete hos vårdstuderande påträffats i litteratursökningen.

Slutligen bör forskaren säkerställa att analysen är korrekt, d.v.s. att den fungerar och att inte konkurrerande teorier kunde ge en bättre förklaring (Denscombe, 2010, s. 363). I denna studie har begreppet hälsa använts som teoretisk utgångspunkt. Detta val känns naturligt, för att kunna göra en studie som kartlägger faktorer som inverkar på vårdstuderandes hälsa och ohälsa är det viktigt att klargöra vad hälsa innebär. För att bredda förståelsen har begreppet synats enligt WHO, Antonovsky och enligt Eriksson. Vidare har begreppen stress och utbrändhet, samvetsstress och studerandes hälsa beskrivits i den teoretiska bakgrunden. Dessa begrepp har valts för att öka förståelsen för stressens inverkan, skillnaden mellan positiv och negativ stress, samt för skillnaden mellan stress och utbrändhet. Begreppet samvetsstress kan för många vara okänt, men som fenomen känner de flesta igen det. Att beskriva studerandes hälsa kan vara svårt, då studerande är ett omfattande begrepp. Då begreppet hälsa synats i den teoretiska utgångspunkten har istället kapitlet om studerandes hälsa fokuserat på faktorer som av de studerande själva upplevs som bidragande faktorer till hälsa och livskvalitet.

9.3 Objektivitet

Med objektivitet syftar man på ärliga insamlings- och dataanalysprocesser, vilket innebär frånvaro av snedvridning i forskningen. Forskaren ska vara opartisk, neutral och inte inverka på resultatet. (Denscombe, 2010, s. 379). I denna studie kunde forskaren ses som partisk då jag själv är vårdstuderande. Naturligtvis har jag egna teorier om vad som kunde medföra stress och samvetsstress hos informanterna, dessa teorier har skapats både genom egna erfarenheter och genom att analysera och diskutera med mina medstuderanden. Ändå anser jag snarare detta vara till nytta när frågorna skulle formuleras än att det skulle medföra någon risk för snedvridning i insamlings eller analysprocessen. Inga svar har valts bort i analysen, personliga åsikter framkommer ingenstans och att inverka på resultaten skulle inte gynna mig på något sätt.

10 Diskussion

I ett utbildningsprogram där en stor del av fokus ligger på hälsa och ohälsa är det intressant att den största källan till ett dåligt samvete kommer av bristande tid för att ta hand om sig själv genom att motionera tillräckligt. Kan det bero på att vårdstuderande är speciellt medvetna om vikten av ta hand om sin kropp, då de både genom teorin har kunskapen om och i praktiken sett betydelsen en god kondition verkligen kan ha, genom att bidra till att förebygga eller vid försummelse orsaka sjukdomar. Här passar uttrycket ”en sund själ i en sund kropp” verkligen in. Faktum är att tiden för motion kan vara en nyckelfråga, ett sätt för skolan att indirekt ”ge” de studerande tid till motion kunde vara att genomföra ett motionsprojekt med syftet att testa och utvärdera hur stor inverkan det skulle ha på elevernas mående och stressnivå. Då motion både ökar det psykiska välbefinnandet och förmågan att tackla påfrestningar skulle detta skulle troligtvis gynna många, samtidigt är det svårt att hitta en motionsform som passar alla. Ett alternativ skulle vara att de studerande själva skulle kunna samla motionstimmar på den ort och den dag i vecka det passar dem. Detta skulle troligtvis fungera bättre då det kunde kategoriseras som *avspänt arbete* enligt Karaseks krav-kontroll modell, alltså liten mental belastning i kombination med stort beslutsutrymme. Detta skulle kanske inte bidra till att öka kunskandet inom vårdarbetet men det skulle förhoppningsvis i någon mån ge skolan lite mera avspända elever med bättre förutsättningar att tackla stressen.

Det är också intressant att av de fyra påståenden som gav upphov till mest dåligt samvete så handlade tre av dem om tidsbrist och det enda som inte berörde tidsbrist så förekom sällan.

Informanterna upplevde både att skolarbetet är så krävande att det inte finns tid att engagera sig i familj och vänner, samtidigt som de upplevde att de har för lite tid för att hinna med skolarbetet. En betydande faktor kan vara att ca två tredjedelar, 65 %, uppgav att de arbetade, mer eller mindre, under terminerna vid sidan av studierna. Detta kan förmodas vara en betydande orsak till den upplevda tidsbristen. Även om arbetet kan vara av stor betydelse för att klara av ekonomin och dessutom vara mycket lärorikt, så kan man fundera hur ofta det är arbetet och inte skolan som ”äter upp” fritiden och är så krävande att det inte finns tid att satsa på skoluppgifter, fritidsintressen, motion, familj, vänner, etc. Teorin stärks ytterligare av resultatet från frågan gällande informanternas upplevelser av att tvingas handskas med oförenliga krav mellan skola/arbete/fritid. Ca 20 % upplevde det dagligen eller veckovis och närmare 37 % hade uppgett att det hände varje månad. Det medförde också ett betydande dåligt samvete då över 38 % hade värderat det till en 4:a eller en 5:a. Förekomsten av att privatlivet i sig var så krävande att det inte fanns tid att engagera sig i sitt skolarbete hade en låg förekomst med 14,5 % som ansåg det förekomma varje vecka och endast ca 3% upplevde att det förekom dagligen. Även om arbete vid sidan av studierna i sig kanske inte kan klassas som en del av privatlivet, är det endast den studerande själv som kan avgöra när och hur mycket han/hon kan, vill, klarar och behöver arbeta på sin fritid.

I studien framkom det också att en stor del av informanterna upplevde både egna och vårdpersonalens krav på deras kunnande som stressfaktorer, vilka också medförde betydande belastning av samvetet. Även i Nolan och Ryans (2008) undersökning framkom liknande resultat. Samtidigt är studietiden och praktikperioder en tid då man ska få fråga och lära sig. Varför ställer vårdpersonalen stora krav på kunnandet hos någon som ännu inte är färdigutbildad och ännu saknar arbetserfarenhet, eller kan det vara så kraven på att vara duktig kommer från de studerande själva? Samtidigt som det är positivt att ha stora ambitioner så är det viktigt att våga erkänna och godkänna, både för sig själv och för andra, att man inte är fullärd och våga vara öppen för att öka kunnandet. Att bristande stöd från vårdpersonalen är en stresskälla är förståeligt. Goda, stöttande relationer är viktiga och faktum är att hur en studerande upplever praktikperioden är mycket beroende på den tilldelade arbetsplatshandledarens inställning. Att öka handledarens motivation att vilja och orka ”ge av sig själva” skulle också ha en positiv inverkan på de studerandes mående.

Till skillnad från resultatet från Juthbergs, Erikssons, Norbergs och Sundins (2010) studie, vilken visade att en av de främsta källorna till samvetsstress bland vårdpersonal var upplevelsen av för lite tid för att utföra den vård patienterna behöver, så visade sig inte detta vara en källa av betydelse för att ge ett dåligt samvete hos de vårdstuderande. Vad beror då detta på? En förklaring kunde vara

skillnaden på ansvarsfördelningen. När en studerande är ute på praktik så har denna naturligtvis ett ansvar de uppgifter som tilldelats, men samtidigt finns det ofta mera utrymme för att sköta de praktiska delarna som t.ex. morgonrutiner, det är också kanske möjligare att prata med patienterna och hjälpa dem med mindre vårdrelaterade uppgifter. En annan bidragande orsak kunde vara att de inte ser det som deras utan vårdarens uppgift att se till helheten. En stor del av vårdarbetet går ut på att dokumentera, mäta, sälla, utvärdera och rapportera. Tanken är god, men risken är att fokus förflyttas från människorna och den mellanmänniska kontakten till pappersarbetet. En annan faktor kan vara de förändringar som skett inom synen på vården. Tidigare såg vården av patienterna som vårdades på en avdelning annorlunda ut än idag, då man fokuserar på att så långt som möjligt undvika hospitalisering och ta vara på patienternas egna resurser. Detta kan väcka missnöje hos äldre patienter som väntar sig en annan, mera omfattande vård och kanske också medför ett sämre samvete hos äldre vårdpersonal än vad det ger yngre vårdpersonal och vårdstuderanden som har anammat dagens synsätt. Studien av Juthberg m.fl.(2010) visade samtidigt att vårdpersonalen inte upplevde att de behövde döva sitt samvete i arbetet för att kunna stanna kvar inom vården. Även resultatet från denna studie visar att påståendena gällande vårdsammanhang inte var faktorer som relateras till ett dåligt samvete, vilket tyder på att det är andra faktorer som bidrar att en vårdstuderande efter examen väljer att inte börja arbeta inom vården.

Syftet med denna studie var att undersöka förekomsten av samvetsstress hos vårdstuderande, samt undersöka vilka faktorer som relaterar till ett dåligt samvete. I en fortsatt forskning skulle det vara motiverat att undersöka vad de studerande själva skulle vilja ha hjälp med och vad som skulle hjälpa dem hantera samvetsstressen, alltså vilka copingmetoder som skulle vara de mest effektiva.

Avslutningsvis kan konstateras att alla är vi individer. Att vara vårdstuderande är bara en begränsad del och en begränsad tid av en mycket större helhet. Det finns ingen modell som passar alla utan en del arbetar bäst under press och vill ha tydliga deadlines medan andra behöver tid på sig för att kunna arbeta i egen takt. Även förmågan att hantera stress och vilken inlärningsmetod som passar bäst är individuellt. Det viktigaste är att känna sig själv, pröva sig fram vad som fungerar bäst och vad man mår bra eller dåligt av. Studien visar att den inte i sig största men den vanligaste orsaken till en belastning av samvetet hos de studerande är problem att hitta balans i tidsfördelningen. Om man plågas av ett dåligt samvete för allt man inte gör, oavsett vad man för stunden fokuserar på så mår man mer eller mindre konstant dåligt. Ett sätt för skolan att hjälpa eleverna kunde vara att ge undervisning i studietekniker. Många studeranden skulle ha nytta av att få stöd och verktyg för att planera sin resursfördelning.

Litteratur

Alsne, M. (2011) *Rapport från tonårshjärnan*. Uppsala universitet.

<http://uadm.uu.se/insidan/nyheter-anstallda/insidans-nyheter-dokumentvisning> (hämtat 18.12.2011)

Berglund, A-L., Claesson, D., & Kröldrups, R. (2006). Quality of Life: young people's interpretation of the concept. *Vård I Norden*, 26, 4-8.

Chang, E., Hancock, K., Johnson, A., Daly, J. & Jackson, D. (2005). Role stress in nurses: Review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing and Health Sciences*, 7, 57-65

Bremberg, S. (2004). *Elevhälsa*. Lund: Studentlitteratur

Brundin, K. (2004). *Utbrändhet*. Lund: Studentlitteratur

Bhui, S., Dinos, S., Stansfeld, S. & White, P. (2011). A Synthesis of the Evidence for Managing Stress at Work: A Review of the Reviews Reporting on Anxiety, Depression, and Absenteeism. *Journal of Environmental and Public Health*, 2012, 1-21

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken*. Lund: Studentlitteratur

Eliasson, A. (2006). *Kvantitativ metod från början*. Studentlitteratur

Eriksson, K. (1996). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber

Glasberg, A-L. (2007). *Stress of conscience and burnout in healthcare*. Umeå: Umeå Universitet

Glasberg, A-L., Eriksson, S. & Norberg, A. (2008). Factors associated with "stress of conscience" in healthcare. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, 249-258.

Gibbons, C., Dempster, M. & Moutray, M. (2008) Stress and eustress in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 61 (3), 282-290.

Helseth, S. Christophersen, K-A. & Lund, T. (2007). Helse-relateret livskvalitet hos ungdom. *Vård i Norden*, 27 (1), 15–21.

Hilding, C. Baigi, A. & Lidell, E. (2006). Stress and self-rated health; comparison between 26-year old Swedish women at intervals of twenty years. *Vård I Norden*, 81 (3), 30-33.

Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A. & Sundin, K. (2010) Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *Journal of advanced nursing*, 66 (8), 1708-1718.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1997) Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11 (1), 3-12.

Lundberg, U. & Wentz, G. (2004). *Stressad hjärna, stressad kropp*. Avesta: Wahlström & Widstrand.

Maslach, C. & Leiter, M. (1999). *Sanningen om utbrändhet*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

McGrath, A., Reid, N. & Boore, J. (2003). Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 555-565

Molander, G. Samvetsstress. *Hufvudstadsbladet* (14.8.2011), s. 6

Nolan, G. & Ryan, D. (2008). Experience of stress in psychiatric nursing students in Ireland. *Nursing standard*, 22 (43), 35-43.

Sjöo, A. (2011). *Fröken duktig – En självbiografi*. Falun: Forma Books AB.

Trost, J. (1994). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Watson, R., Gardiner, E., Hogston, R., Gibson, H., Stimpson, A., Wrate, R. & Deary, I. (2008). A longitudinal study of stress and psychological distress in nurses and nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 270-278.

Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (2012). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

World Health Organisation. *Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences.*

[online] www.who.com (Hämtat 4.10.12)

YRKESHÖGSKOLAN NOVIA

Enhetschef Åsa Nyberg-Sundqvists beslut

| Nr | Datum | |
|-------|------------|---|
| 10/12 | 04.05.2012 | Beviljande av forskningslov Hälsovårdsstuderande Malin Johansson vid Yrkeshögskolan Novia, enheten för social- och hälsovård i Vasa, har inkommit med anhållan om att få skicka ut en enkät via e-post till samtliga svenskspråkiga vårdstuderande vid Seriegatan. Syftet med enkäten är att undersöka förekomsten av samvetsstress hos vårdstuderande och genomförs som en del av lärdomsprovet. Beslut: Malin Johansson beviljas lov att utföra sin undersökning bland vårdstuderande vid Novias Campus Seriegatan. |

Vasa den 04.05.2012


Åsa Nyberg-Sundqvist
EnhetschefDistribution:
Sakägare
Programansvariga UP för vård

Samvetsstress

Födelseår: _____

Civilstånd: Gift/Sambo
 Särbo/distansförhållande
 Lever ensam

Har du barn? Ja, hur många? ____st
 Nej

Arbetar du under terminerna vid sidan om dina studier?

Ja, inom vården
 Ja, inom annat område
 Nej

Om ja, ungefär hur många dagar per månad?

Vårtermin: _____ dagar/mån

Hösttermin: _____ dagar/mån

Rangordna 1-5 när du känner dig som mest stressad (1= mest stressande 5= minst stressande)

Närundervisningsperioder i skolan
 Under praktikperiod
 Inför tent/annan deadline
 Vid arbete under sommarlovet
 Annat,

vad? _____

Har du någon gång sökt hjälp t.ex. av läkare, psykolog, skolhälsovårdare eller annan person inom vården på grund av stress, stressrelaterade besvär eller utbrändhet?

- Ja, inom det senaste året
- Ja, för mellan ett och fem år sedan
- Ja, för mer än fem år sedan
- Nej, aldrig

Har du någon gång använt antidepressiv medicin?

- Ja, inom det senaste året
- Ja, för mellan ett och fem år sedan
- Ja, för mer än fem år sedan
- Nej, aldrig

Enkäten består av 11 frågor med delfråga A och B. För varje delfråga A ringa in den siffra som du anser stämmer bäst in på dig. Använd skalan nedan för att välja hur ofta detta sker.

För varje delfråga B ringa in den siffra som du anser motsvarar hur pass dåligt samvete detta ger dig. Du kan skriva kommentarer till frågorna längst ner på sidan.

- A)**
- 0= aldrig*
 - 1= mer sällan än 1ggr/6mån*
 - 2= oftare än 1ggr/6mån*
 - 3= varje månad*
 - 4= varje vecka*
 - 5= varje dag*

- B)** 0 1 2 3 4 5

där 0= inte alls 5= Ja, detta ger mig mycket dåligt samvete

Frågor:

1 A) Hur ofta har du för lite tid för att hinna med det skolarbete du ska ha gjort?

0 1 2 3 4 5

1 B) Ger det dig dåligt samvete?

0 1 2 3 4 5

2 A) Händer det att ditt privatliv är så krävande att du inte har tid att engagera dig i ditt skolarbete?

0 1 2 3 4 5

2 B) Ger det dig dåligt samvete?

0 1 2 3 4 5

3 A) Händer det att ditt skolarbete är så krävande att du inte har tid att engagera dig i familj/vänner?

0 1 2 3 4 5

3 B) Ger det dig dåligt samvete?

0 1 2 3 4 5

4 A) Undviker du någonsin familj/vänner som vill ha hjälp eller stöd?

0 1 2 3 4 5

4 B) Ger det dig dåligt samvete?

0 1 2 3 4 5

5 A) Tvingas du ibland sänka dina ambitioner/krav på att utföra ett bra skolarbete?

0 1 2 3 4 5

5 B) Ger det dig dåligt samvete?

0 1 2 3 4 5

6 A) Tvingas du ibland sänka dina ambitioner/krav på att utföra ett bra arbete vid arbete/praktik inom vården?

0 1 2 3 4 5

6 B) Ger det dig dåligt samvete?

0 1 2 3 4 5

7 A) Har du under arbete/praktik inom vården sett patienter bli förolämpade och/eller skadade?

0 1 2 3 4 5

7 B) Ger det dig dåligt samvete?

0 1 2 3 4 5

8 A) Har du under praktikperioder/arbete inom vården behövt utföra vårdåtgärder som känns fel?

0 1 2 3 4 5

8 B) Ger det dig dåligt samvete?

0 1 2 3 4 5

9 A) Måste du handskas med oförenliga krav mellan skola/arbete/fritid?

0 1 2 3 4 5

9 B) Ger det dig dåligt samvete?

0 1 2 3 4 5

10 A) Händer det att du inte har tid att ta hand om din hälsa genom att motionera tillräckligt?

0 1 2 3 4 5

10 B) Ger det dig dåligt samvete?

0 1 2 3 4 5

11 A) Känner du ibland att du inte kan leva upp till andras förväntningar på dina prestationer?

0 1 2 3 4 5

11 B) Ger det dig dåligt samvete?

0 1 2 3 4 5

13. Annat som är stressfyllt och som ger dig dåligt samvete:

14. Egna önsknings och kommentarer angående enkäten:

Tack för att du tog dig tid!

Bästa studerande,

Jag är tacksam om du tar dig tid att svara på denna enkät.

Enkätundersökningen är en del av mitt lärdomsprov som görs i samarbete med Forsknings- och utvecklingsavdelningen inom social- och hälsovårdsområdet på Yrkeshögskolan Novia.

Syftet med studien är att undersöka förekomsten av samvetsstress hos vårdstuderande. Begreppet samvetsstress avser den belastning som ett dåligt samvete medför, oavsett orsakerna.

Det är frivilligt att delta i undersökningen. Dina svar behandlas konfidentiellt och resultatet presenteras så att ingen enskild igenkänns. Resultatet av studien kommer att presenteras i mitt examensarbete. Om du vill delta, vänligen fyll i enkäten inom 2 veckor

Klicka på länken för att komma till webbenkäten:

<http://enkät.novia.fi/TakeSurvey.aspx?SurveyID=86K1718>

Stort TACK för Din medverkan!

Malin Johansson

malin.johansson@novia.fi

Hej,

Tack till alla er som tagit er tid att svara på enkäten om samvetsstress!
För er som ännu inte svarat finns det ännu tid kvar, fyll gärna i enkäten
så snart som möjligt genom att klicka på länken nedan:

<http://enkat.novia.fi/TakeSurvey.aspx?SurveyID=86K1718>

Tack på förhand!

Mvh: Malin johansson

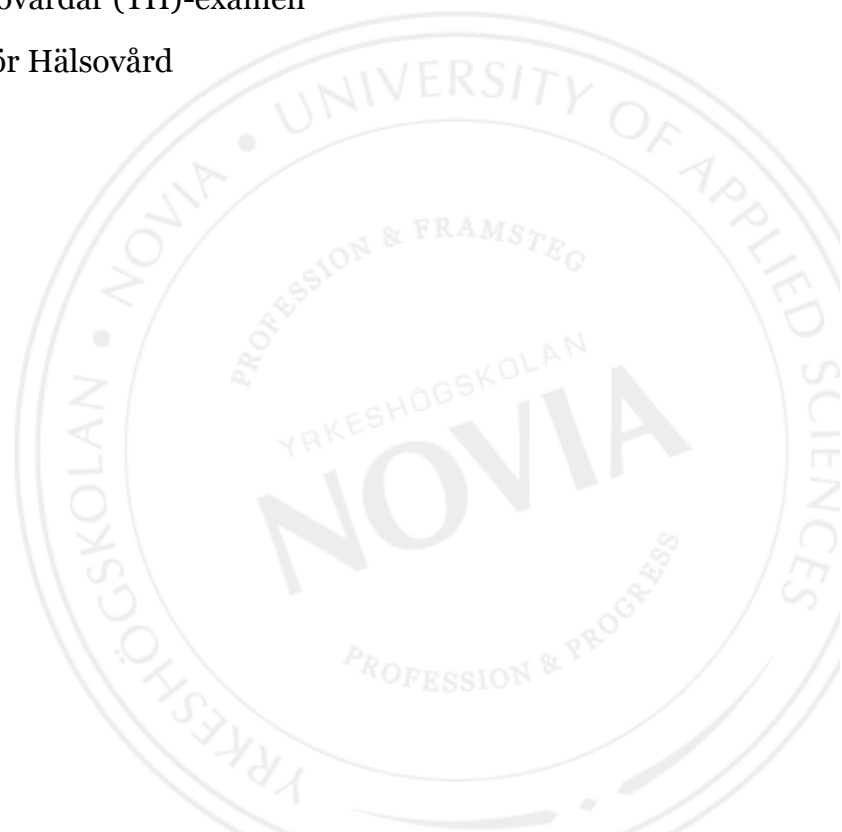
malin.johansson@novia .fi

Självkänslans betydelse för stressupplevelsen hos studerande

En litteraturstudie

Malin Johansson

Utvecklingsarbete för hälsovårdar (YH)-examen
Utbildningsprogrammet för Hälsovård
Vasa 2013



UTVECKLINGARBETE

Författare: Malin Johansson
Utbildningsprogram och ort: Vård Vasa
Inriktning/alternativ/Fördjupning: Hälsovård
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Självkänslans betydelse för stressupplevelsen hos studerande – en litteraturstudie

Datum: April 2013

Sidantal: 17

Bilagor: 1

Sammanfattning

Detta utvecklingsarbete är en kvalitativ systematisk litteraturöversikt. Studiens syfte är att undersöka vad forskning berättar om hur självkänslan påverkar stressupplevelsen hos studerande. Detta undersöks för att öka kunskapen om självkänslans betydelse.

Datamaterialet består av åtta vetenskapliga artiklar och databassökningarna har gjorts i Academic Search Elite och i Cinahl med fulltext. Sökkriterierna var att artiklarna skulle finnas tillgängliga som fulltext och vara skrivna på engelska. Som sökord användes "Self-esteem" och "Stress" i titeln och "students" i abstraktet. Studierna som presenterades i artiklarna var samtliga gjorda bland studerande på olika stadier och representerar flera världsdelar då fyra studier var gjorda i USA, en i Turkiet, en i Australien, en i Sverige och en i Thailand. Artiklarna har analyserats med kvalitativ innehållsanalys.

Resultatet från studien visar att självkänslan är betydelsefull för stressupplevelsen hos studerande. De sex kategorierna *copingbeteende*, *studieprestationer*, *tillfredsställelse med livet*, *depressiva symtom*, *självordstankar* och *hälsotillstånd* kunde identifieras. Gemensamt för dessa är att det kunnat påvisas hur en hög självkänsla hjälper de studerande att handskas med situationen på ett positivt och gynnsamt sätt, medan en låg självkänsla i samtliga fall har en negativ inverkan.

Av resultatet i studien kan konstateras att självkänslan påverkar studerandes stressupplevelse på många sätt. Att stärka självkänslan kan vara gynnsamt för många studerande då den kan anses mycket betydelsefull.

Språk: Svenska

Nyckelord: Självkänsla, stress, studerande

BACHELOR´S THESIS

Author: Malin Johansson
Degree Programme: Nursing, Vasa
Specialization: Public health nursing
Supervisor: Anita Wikberg

Title: The importance of self-esteem for the experience of stress among students – a literature study

Date: April 2013

Number of pages: 17

Appendices: 1

Summary

This bachelor´s thesis is a qualitative systematic literature review. The aim of the study is to examine what research tells us about how self-esteem affects the stress experience of students. This is examined in order to increase knowledge about the importance of self-esteem.

The data consists of eight scientific articles and the database searches have been made in the Academic Search Elite and Cinahl with full text. Search criteria were that the articles would be available in full text and be written in English. As keyword "Self-esteem" and "Stress" were used in the title and "students" in the abstract. Of the studies presented in the articles all were made among students at different stages and represents several parts of the world, as four studies were made in the U.S., one in Turkey, one in Australia, one in Sweden and one in Thailand. Articles were analyzed using qualitative content analysis.

The result from the study shows that self-esteem is important for the students stress experiences. The six categories coping behavior, academic achievement, life satisfaction, depressive symptoms, suicidal ideation and health status were identified. Common to these are that it was demonstrated how a high self-esteem helps students to deal with these situations in a positive and favorable way, while a low self-esteem in all cases have a negative impact.

From the result of the study it can be concluded that self-esteem affects students' experience of stress in many ways. To strengthen self-esteem can be beneficial for many students as it can be considered very significant.

Language: Swedish

Keywords: Self-esteem, stress, students

Innehåll:

| | |
|---|----|
| 1 Inledning..... | 1 |
| 2 Syfte | 1 |
| 3 Teoretisk utgångspunkt..... | 2 |
| 4 Teoretisk bakgrund | 3 |
| 4.1 Självkänsla | 3 |
| 4.2 Självförtroende | 5 |
| 5. Metod | 5 |
| 5.1 Datainsamling..... | 6 |
| 5. 2 Innehållsanalys | 6 |
| 5.3 Etik | 7 |
| 5.4 Innehållsanalysens praktiska genomförande | 7 |
| 6. Resultat..... | 8 |
| 6.1 Copingbeteende | 9 |
| 6.2 Studieprestationer | 9 |
| 6.3 Tillfredsställelse med livet | 9 |
| 6.4 Depression | 10 |
| 6.5 Själv mordstankar..... | 10 |
| 6.6 Hälsotillstånd..... | 10 |
| 7. Tolkning..... | 11 |
| 7.1 Självkänsla och självkänslans betydelse | 11 |
| 7.2 Självkänsla och hälsa | 12 |
| 7.3 Självkänsla, samvete och stress..... | 13 |
| 8. Kritisk granskning | 14 |
| 8.1 Helhetsbeskrivning | 14 |
| 8.2 Resultatskvaliteter | 15 |

| | |
|-------------------------------|----|
| 8.3 Rimlighetskriterier | 16 |
| 9. Diskussion | 17 |
| Litteratur | |
| Bilaga | |

1 Inledning

”En människa kan aldrig någonsin vara tillfreds utan sitt eget gillande”

Mark Twain (u.å.)

I mitt examensarbete ”Samvetsstress bland vårdstuderande” (Johansson, 2012) gjorde jag en kvantitativ enkätstudie med kvalitativa inslag. Syftet var att undersöka förekomsten av stress och dåligt samvete bland Novias svenskspråkiga vårdstuderande vid Seriegatan i Vasa. Resultatet påvisar att av de fyra faktorer som gav mest dåligt samvete gällde tre av dem svårigheter att hitta balans i tidsfördelningen av olika slag, såsom mellan olika kombinationer av skola, arbete, vänner och familj, motion och fritidsintressen. Även resultatet från de öppna frågorna berörde till stor del samma problem.

Till en viss del kan problemet skyllas på yttre faktorer som är svåra att påverka, t.ex. dålig ekonomi som kräver mycket arbete vid sidan av studierna, många pågående kurser med krävande deadlines, praktikperioder med ytterligare arbetsuppgifter o.s.v., men den största resursen ligger trots allt hos människan själv, i detta fall den studerande. Det är endast denne som kan påverka sin tidsfördelning, lägga upp sin individuella studieplan utgående från egna resurser, prioriteringar och värderingar. Det är viktigt att den studerande lär känna sig själv, vilken arbetsmetod som fungerar bäst, planerar sitt studieupplägg, hur mycket denne orkar med och mår bra/dåligt av o.s.v. Samtidigt känner många krav på sig själva, jämför sig med andra, vill passa in och vara duktiga. Kan det vara så att de krav och förväntningar som vi känner att andra har på oss egentligen kommer från oss själva?

2 Syfte

Människor påverkas ofta av de ”fasader” som målas upp på facebook eller bloggar och vi jämför oss ständigt med andra. För att inte dras med i en orealistisk jakt på att kunna visa upp det bästa och mest meningsfulla livet, alltid prestera mest och ständigt sträva efter andras bekräftelse är det viktigt att känna sig själv och vara trygg och stå upp för sina val och åsikter, alltså ha en god självkänsla. Att ha kunskap om detta ämne kan komma till nytta i många sammanhang som hälsovårdare. Syftet med det aktuella utvecklingsarbetet är därför att

genom en litteraturstudie beskriva vad aktuell forskning berättar om självkänslans betydelse för upplevelsen av stress hos studerande.

3 Teoretisk utgångspunkt

Hälsa är ett svårfångat fenomen, även om det inom vårdvetenskapen är ett av kärnbegreppen. Ordet ”hälsa” har betydelsen helhet och helighet och med det avses människans medvetenhet om hennes ansvar som människa, samt att hon är särskild som individ. Efter att synen på hälsa i århundraden har pendlat betonas idag ett humanistiskt hälsobegrepp där hälsa ses som en mångdimensionell helhet. (Wiklund Gustin&Bergbom 2012, s. 199-200). I kapitlet beskrivs begreppet hälsa enligt samma teorier som presenterats i examensarbetet av Johansson (2012), nämligen WHO, Eriksson och Antonovsky.

Enligt WHO (2009) är hälsa ett positivt begrepp med betoning på sociala och personliga resurser samt på fysisk kapacitet. De menar att hälsa är ett tillstånd av såväl fysiskt, psykiskt som socialt välbefinnande och för att nå dit måste individen eller gruppen förmå fastställa ambitioner, tillfredsställa behov och anpassa sig eller kunna hantera omgivningen. Därför ses hälsa som en viktig resurs för vardagslivet, målet är inte att endast vara vid liv.

Eriksson (1996, 12-31) menar att hälsa inte innebär motsatsen till sjukdom. Hälsa är någonting naturligt och därför kan också ohälsa ses som ett brott mot det naturliga. Det är också starkt kopplat till människans självbild, att man känner sig som en hel människa till kropp, själ och ande. Eriksson har sammanfattat begreppet hälsa i sex olika antaganden, av vilka de tre första beskriver hälsans substans: *hälsa är sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande, hälsa är tro, hopp och kärlek* samt *hälsa är en dygd*. De tre följande antagandena beskriver hälsans lagar: *hälsa är rörelse, hälsa är integration* och *hälsa är relativ*.

Antonovsky (1991 s.34-36) vill att vi istället för att kategorisera människor som friska eller sjuka ska se på var människan befinner sig på en multidimensionell, steglös skala från hälsa till ohälsa, ett salutogenetiskt synsätt. Vidare vill han att vi ska fokusera på våra copingresurser, alltså de faktorer som hjälper oss upprätthålla eller förbättra vår nuvarande

position på skalan. Stressorerna definierar Antonovsky (1991 s. 51-52) som krav, vilka det inte finns några automatiska svar eller genast tillgängliga lösningar på och konsekvensen blir att ett spänningstillstånd uppstår. Gemensamt för stressorerna är att de inför oordning i systemet men de behöver inte heller alltid vara negativa, utan något som finns överallt. Beroende på typen av stressorn och hur den upplöses kan den också vara hälsofrämjande.

Som svaret på den salutogenetiska frågan formulerade Antonovsky (1991 s. 35, 37, 90-94, 128-129) begreppet KASAM, känsla av sammanhang, som han anser är en viktig faktor i strävan efter och upprätthållandet av hälsa. När Antonovsky undersökte människor med syftet att identifiera de faktorer som gjort att de trots svåra livserfarenheter klarat sig bra hittade han tre huvudtyper av erfarenheter, som utgör en drivkraft mot ett starkare eller svagare KASAM i en människans liv: *begriplighet*, att de stimuli som påträffas antingen är förutsägbara eller åtminstone är förklarbara och går att ordna, *hanterbarhet*, i vilken grad en människa upplever att det finns resurser till hans/hennes förfogande och *meningsfullhet*, att livet har en känslomässig mening och att det är värt att satsa energi på åtminstone en del krav och problem som det ställer en inför. KASAM börjar formas hos individen redan under barnaåren och erfarenheterna som ligger till grund skapas ofta av en person som tar hand om barnet.

4 Teoretisk bakgrund

I examenarbetets teoretiska bakgrund beskrivs *stress och utbrändhet*, *samvetsstress* och *studerandes hälsa*. I detta kapitel kompletteras den tidigare teoretiska bakgrunden ytterligare med en beskrivning av två centrala begrepp för utvecklingsarbetet, nämligen *självkänsla* och *självförtroende*. Då dessa två termer ofta förväxlas trots att de inte är synonyma är det viktigt att reda ut vad som avses.

4.1 Självkänsla

Cullberg Weston (2010, s. 21-22) menar att självkänsla handlar om precis vad namnet antyder, vår känsla inför oss själva. Självkänslan kan liknas vid ett ankare som hjälper oss att botten i vår tillvaro och ta vara på våra liv och våra relationer. Masreliez-Steen och Modig (2004, s

13-14) menar att man kan säga att en person med bra självkänsla bottnar ända inne i sitt innersta. Oavsett om hon är ledsen, glad, orolig eller harmonisk så vet hon vad hon vill och vem hon är. Hon behöver inte visa sin säkerhet då den är en självklarhet som gör henne så trygg så hon kan släppa det skydd av yttre säkerhet som ofta kontrollera människor.

Att ha självkänsla är att känna att man är någon, att veta vem man är och att ta ansvar för sina handlingar utan att styras av omgivningens gillande eller ogillande. Att leva i nuet och ha förmåga att använda och utveckla generationer kunskaper och erfarenheter utan att bindas av traditioner. Att göra det som känns rätt utan att ängslas över omgivningens förväntningar. Att inse att man inte kan vara bra på allt och att man har otillräckliga kunskaper om en del saker. Att inte skrämmas av sin osäkerhet utan istället visa den. Att acceptera och arbeta med sina svaga sidor, eller leva med dem oavsett vad man bestämmer sig för. (Masreliez-Steen & Modig, 2004, s 13-14)

Tyvärr kämpar många människor i motvind då de inte haft förmånen att utveckla en god självkänsla. De som inte kan känna glädje över sig själva motarbetar ständigt sig själv och sviker därmed också sig själva i grunden. Ofta uttrycker sig den dåliga självkänslan som en inre dialog där man ständigt kritiserar sina handlingar. Att underminera sig själv kan bli en vanesak som många inte ens funderar på medan andra plågas av känslan av att de inte duger. En bristande självkänsla komplicerar livet och sänker livskvaliteten. Många bär på en ständig oro att inte duga, den inre kritiken förmörkar vardagen, de kan känna att de är vilsna och har tappat sig själva och det är också vanligt med en rädsla att "avslöjas". Problem med självbilden kan ta sig i uttryck som depression, ångest eller ätstörningar. (Cullberg Weston, 2010, s. 21-23)

Människors självkänsla påverkas om de dagligen upplever brister hos sig själva. Dessa jämför sig ständigt med andra och upplever att alla andra är bättre än dem och känner sig själva värdelösa vid en jämförelse. En del människor med en bristande självkänsla försöker täcka över detta genom att utåt visa upp en självsäker fasad, vilket inte löser problemen utan istället skapar nya. (Cullberg Weston, 2010, s. 23)

Enligt Bremberg (2004, s 61-62) är undervisningens effekt på elevers hälsa kraftfull. Den källa till självtillit som är främst påverkbar är erfarenheten av att ha lyckats med tidigare uppgifter. Självkänslan är alltså nära relaterad till vardagssituationer och uppgifter. Ett viktigt

sätt för skolan att stärka självförtroendet är att lägga upp undervisningen så att eleverna erbjuds uppgifter som är tillräckligt svåra och utmanande, men som eleverna ändå har en rimlig chans att klara av.

4.2 Självförtroende

Vårt självförtroende är något som kan växla beroende på sammanhang. I de situationer där vi har stor erfarenhet och våra kunskaper kommer till sin rätt, d.v.s. då vi är trygga i sammanhanget har vi bättre självförtroende och i de situationer som känns nya och ovana är mera svårhanterliga och väcker därför större osäkerhet. Ett bra självförtroende uppnås när vi lär oss hantera den aktuella situationen. (Masreliez-Steen & Modig, 2004, s 16-17)

Cullberg Weston (2007, s.28) menar att en negativ självkänsla kan yttra sig på många olika sätt, bl.a. genom att man aldrig kan få nog av omgivningens uppskattning och ständigt anstränger sig för att få beröm och andra personers gillande, att man i hopp om att få bekräftelse ständigt väljer fel partner, en som är oförmögen att ge detta eller att man inte tror sig klara något på egen hand och då ständigt behöver ha någon som stöd i livet. Andra kanske bär på en ”inre domare” som ständigt kritiserar det man gör och aldrig ger en någon chans att mentalt vila upp sig, tror att naturliga behov av närhet, beröm och uppskattning är skamliga och måste döljas, att man alltid tror att allt man gör kommer att sluta i katastrof eller också är man extremt känslig för kritik och kan inte skilja på konstruktiv och nedvärderande sådan.

5 Metod

Som forskningsmetod i den aktuella studien har kvalitativ innehållsanalys använts. Datamaterialet består av vetenskapliga artiklar. I kapitlet presenteras datainsamlingen, innehållsanalys och tillvägagångssättet vid undersökningens praktiska genomförande, såsom artikelsökningen, urvalskriterier samt analysen.

5.1 Datainsamling

Artikelsökningen gjordes som en databassökning i AcademicSearchElite och i Cinahl med fulltext. Sökkriterierna var att artiklarna skulle finnas tillgängliga som fulltext och vara skrivna på engelska. Som sökord användes ”Self-esteem” och ”Stress” i titeln och ”students” i abstraktet. Sökningen gav betydligt färre träffar än väntat. Trots upprepade försök och olika sökord var endast 11 artiklar tillgängliga i fulltextversion, samtliga kvantitativa studier. Av dessa valdes tre bort. Den första artikeln p.g.a. att den ansågs för snäv då den undersökte hur afro-amerikanska collegestuderandes rastillhörighet påverkade deras självkänsla och stresshantering, en p.g.a. att den undersökte familjära stressupplevelser under barndomen och en artikel då den ansågs för gammal (1990) med tanke på de förändringar som skett i vår livsstil sedan dess. I enlighet med Forsbergs och Wengströms (2008, s. 202-205) checklista för kvantitativa artiklar var samtliga elva restreerade av god kvalitet. Studierna som presenterades i artiklarna var samtliga gjorda bland studerande på olika stadier och representerar flera världsdelar då fyra studier var gjorda i USA, en i Turkiet, en i Australien, en i Sverige och en i Thailand

5.2 Innehållsanalys

Innehållsanalys är en metod som kan användas vid bearbetning av både kvantitativt och kvalitativt datamaterial och tillvägagångssättet kan antingen vara induktivt eller deduktivt. I den aktuella studien har det valts ett induktivt tillvägagångssätt, vilket rekommenderas om det inte finns tillräckligt med tidigare kunskap om fenomenet eller om den tidigare kunskapen är fragmenterad. Då skapas kategorier utgående från datamaterialet och själva analysprocessen består av de tre huvudfaserna att förbereda, organisera och rapportera. Trots detta finns det inga systematiska regler för dataanalysen utan kärnan för innehållsanalysen är att orden i en större text ska klassas in i mycket mindre kategorier. (Elo & Kyngäs, 2007, s. 109).

Analysprocessen vid kvalitativ databearbetningsmetod beskrivs ofta som en ”dataanalysspiral”, där forskaren ibland får gå fram och tillbaka mellan stegen. En logisk ordningsföljd i analysprocessen består av förberedelse, förtrogenhet, tolkning, verifiering och presentation av data. Tolkningsprocessen har fyra huvuduppgifter och kan påbörjas när forskaren förberett och är förtrogen med rådata. Den första uppgiften är att koda data på ett

systematiskt sätt och andra steget är att gruppera koderna i kategorier, s.k. paraplybegrepp. Tredje steget är att identifiera teman och detta kan göras när forskaren kan se samband mellan kategorier eller koder. Den fjärde och sista uppgiften är att utveckla begrepp och komma fram till uttalanden. Det kräver att forskaren utgående från de mönster och samband som identifierats i datamaterialet utvecklar slutsatser. (Denscombe, 2009, s. 369-374)

Det finns fyra vägledande principer för den kvalitativa dataanalysen, vilka i sin tur bygger mycket på användningen av en induktiv logik där man upptäcker saker i datamaterialet, genererar teorier utifrån dess innehåll och rör sig mer till generaliserade teorier och slutsatser. Den första principen innebär att analysen av data och de slutsatser som dras av den ska vara fast förankrade i data. Den andra principen innebär att de förklaringar forskaren ger utgående från datamaterialet ska fås genom en mycket noggrann läsning av det. Tredje principen innebär att forskaren vid dataanalysen inte får införa obefogade fördomar, allt från personliga fördomar till snedvridningar till följd av kunskapen om tidigare teorier eller forskningar i området. (Denscombe, 2009, s. 367-369)

5.3 Etik

Det finns riktlinjer för god forskning och i en sådan får naturligtvis inte fusk eller ohederlighet förekomma. Med detta avses avsiktliga förvrängningar, som t.ex. att fabricera, stjäla eller plagiera data eller att förvränga forskningsprocessen. Vid en litteraturstudie ska etiska överväganden göras både vid urval och vid presentation av resultatet. Vid urvalet ska man se på att studierna fått godkännande av en etisk kommitté, att etiska överväganden har gjorts noggrant och att alla artiklar i en litteraturstudie redovisas. Vid presentationen är det oetiskt att inte presentera eventuella artiklar som inte stöder forskarens egna åsikter. (Forsberg & Wengström, 2008, s. 77)

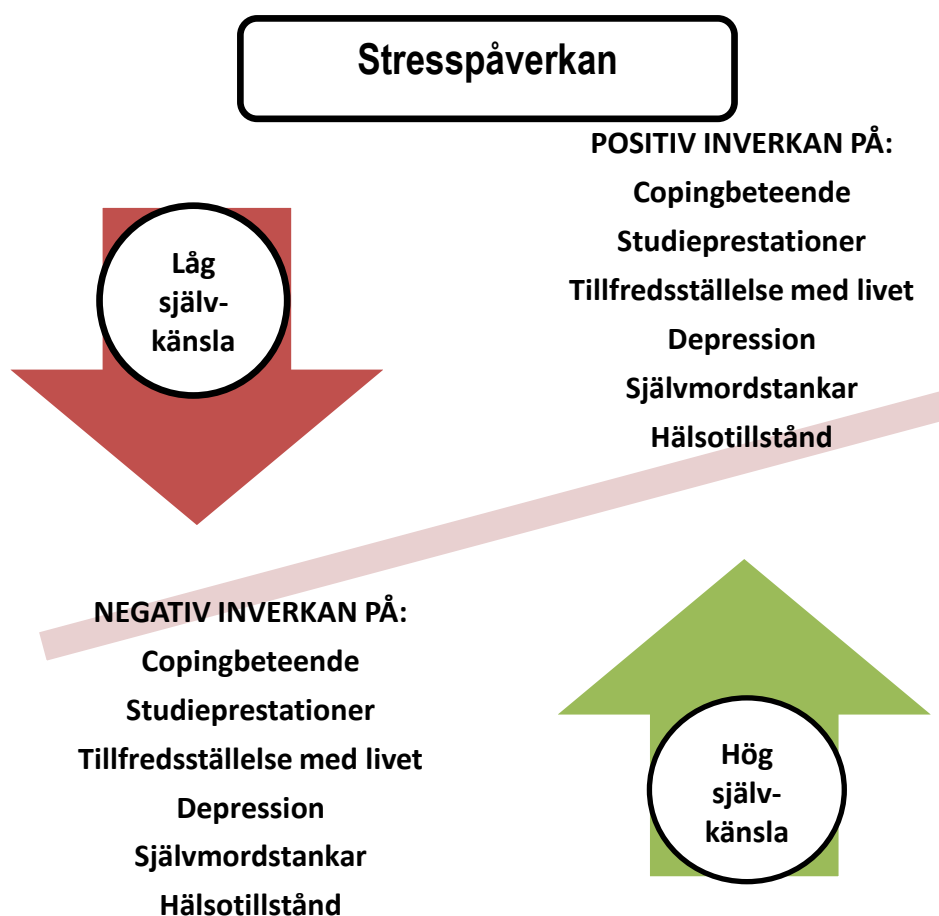
5.4 Innehållsanalysens praktiska genomförande

De totalt åtta artiklarna som undersökningen baseras på genomlästes först noggrant för att skapa en grund för analysen. Sedan sammanfattades och sammanställdes artiklarnas författare, årtal, syfte, metod och resultat i en tabell (bilaga 1) för att göras mera överskådliga.

Resultatsammanfattningen baseras på allt artiklarna berättar om korrelationen, d.v.s. sambandet, mellan självkänslan och stress. Samtligt material i resultatsammanfattningen har placerats i kategorier som skapats och namngetts beroende på innehållet. Under varje kategori hänvisas till de studier som stöder påståendet.

6 Resultat

I litteraturen hittades en mängd olika sätt för betydelsen av studerandes självkänsla i samband med stress. Resultatet har delats in i de sex kategorierna *copingbeteende*, *studieprestationer*, *tillfredsställelse med livet*, *depressiva symtom*, *självmodstankar* och *hälsotillstånd*, vilka också redovisas i figur 1. Gemensamt för alla dessa är att det kunnat påvisas hur en hög självkänsla hjälper de studerande att handskas med situationen på ett positivt och gynnsamt sätt, medan en låg självkänsla i samtliga fall har en negativ inverkan.



Figur 1: Beskriver de sex områden som en hög respektive låg självkänsla påverkar vid upplevelse av stress

6.1 Copingbeteende

Första kategorin som kunde identifieras benämns copingbeteende. Eisenbarth (2012), EnginDeniz (2006), Ruth (2002) och Martyn-Nemeth m.fl. (2009) fann alla ett tydligt samband mellan självkänslan, upplevelsen av stress och coping. En låg självkänsla bidrog till ett sämre, undflyende copingbeteende där de studerande undvek att möta kraven och de negativa känslor som förknippas med en låg självkänsla. En hög självkänsla bidrog istället till bättre copingstrategier, såsom problembaserade lösningar eller att be om hjälp av t.ex. vänner, lärare eller familj. Eisenbarth (2012) påvisar också hur en låg självkänsla bidrar till en kraftigare upplevelse av stress.

6.2 Studieprestationer

Andra kategorin, studieprestationer syftar på det faktum att en positiv självkänsla visade sig vara starkt förknippad med ett aktivt hanteringsbeteende där de studerande anstränger sig mera med sina studier (Ruth, 2002). Lindahl, Theorell och Lindblad (2005) fann att de som kände sig stressade under en tentsituation också hade låg självkänsla, tenderade att prestera dåligt i tenten och hade en ökad nivå av kortisol (stresshormon) i saliven under själva tentsituationen. Kortisolnivån påverkas också av elevernas självkänsla som enskild faktor, de elever som intalade sig ”*jag kan lösa den här uppgiften*” hade lägre kortisolnivå i morgonsaliven än de som intalade sig att ”*jag kommer att ha svårt att lösa även andra uppgifter*”.

6.3 Tillfredsställelse med livet

Tredje kategorin berör det positiva sambandet mellan tillfredsställelse med livet, självkänsla vid beslutsfattande och uppmärksamhet. Det innebär att en person som var tillfreds med livet hade en hög grad av självkänsla vid beslutsfattande och lättare att rikta sin uppmärksamhet, medan en person med låg självkänsla vid beslutsfattande ofta har svårt att rikta sin uppmärksamhet och inte heller är nöjd med livet. En person som är tillfreds med livet har också mindre negativa beteenden som att skylla ifrån sig på andra, förhålla saker och vara ”hypervaksam”, alltså osäker och på sin vakt. En person som är tillfreds med livet kan hantera

stress. (EnginDeniz, 2006)

6.4 Depression

Fjärde kategorin syftar på personens tendens att utveckla depressiva symtom. Eisenbarth (2012) påvisar hur självkänslan i interaktion med upplevelsen av stress spelar en viktig roll för utvecklandet av depressiva symtom. Framför allt vid förekomsten av en hög stressnivå minskar en hög självkänsla risken för att utveckla depressiva symtom, precis som en låg självkänsla istället ökar risken. Även Martyn-Nemeth m.fl (2009) fann att låg självkänsla och ökad stress var direkta orsaker till en depressiv sinnesstämning. Ross m.fl. fann att stress, självkänsla och emotionellt stöd, både tillsammans eller var för sig, var mycket betydelsefulla faktorer vid utvecklande av depressiva symtom. Stressen var en bidragande orsak medan hög självkänsla och emotionellt stöd, antingen från familj eller från vänner, hade en positiv ”skyddseffekt”.

6.5 Självmordstankar

Femte kategorin, självmordstankar, grundar sig på Wilburn och Smith´s (2005) studie där de undersökte sambandet mellan självkänsla, stress och självmordstankar. En ökad självkänsla minskade både på stressen och tankarna på att begå självmord, liksom en ökad stress och minskad självkänsla istället ökade självmordstankarna. Både stress och självkänsla var två viktiga bidragande faktorer men enskilt var självkänslan den mest betydelsefulla. Tyvärr dämpade inte självkänslan den negativa stressens effekt på självmordstankar.

6.6 Hälsotillstånd

Sjätte kategorin är omfattande och syftar på stressens och självkänslans inverkan på människans hälsotillstånd. Martyn-Nemeth m.fl. (2009) fann hur en låg självkänsla tillsammans med ökad stress är betydande orsaker till ett undvikande copingbeteende, vilket i sin tur har en betydande direkt effekt på ohälsosamma matvanor. Huddson m.fl.s (2000) studie visar att studerande som upplevde högre stressnivåer också hade lägre självkänsla, var

mera missnöjda med sin hälsa, vikt och kondition och hade sämre sömnvanor. De hade också ett ohälsosammare ätbeteende då de konsumerade mera läsk och skräpmat och mindre frukt och grönsaker. Fysiskt aktiva personer var betydligt mindre stressade.

7 Tolkning

I kapitlet tolkas resultatet från litteraturstudien enligt studiens syfte, alltså att beskriva vad aktuell forskning berättar om självkänslans betydelse för upplevelsen av stress hos studerande, den aktuella studiens teoretiska utgångspunkt hälsa, den teoretiska bakgrunden självkänsla, samt resultatet från Johanssons (2012) studie om samvetsstress bland vårdstuderande.

7.1 Självkänsla och självkänslans betydelse

Syftet var att beskriva vad aktuell forskning berättar om självkänslans betydelse för upplevelsen av stress hos studerande. I resultatet framkom att när en person utsätts för stress är dennes egna, personliga självkänsla av stor betydelse då den påverkar dess copingbeteende, alltså hur personen hanterar stressen, dess studieprestationer, tillfredsställelse med livet, förekomsten av depressiva symtom, självmordstankar och även hälsotillstånd.

En stor del av resultatet kan direkt tolkas till den teoretiska bakgrunden om självkänsla. Den aktuella studien visar att studerande med en god självkänsla hade bättre copingstrategier, såsom problembaserade lösningar och vågade be om hjälp av t.ex. lärare, vänner och familj. Detta kan jämföras med hur Cullberg Weston (2010, s. 21-22) beskriver självkänslan som ett ankare som hjälper oss att böttna i vår tillvaro och ta tillvara på våra liv och våra relationer och en person med bra självkänsla bottnar ända inne i sitt innersta. Han/hon behöver inte visa sin säkerhet då den är en självklarhet som gör henne så trygg så hon kan släppa det skydd av yttre säkerhet som ofta kontrollera människor. (Masreliez-Steen och Modig 2004, s 13-14).

Den tredje kategorin, *tillfredsställelse med livet*, beskriver hur personer som var tillfreds med livet hade en hög grad av självkänsla vid beslutsfattande, lättare att rikta sin uppmärksamhet och mindre negativa beteenden som att skylla ifrån sig på andra och förhala. Detta stämmer

överens med hur Masreliez-Steen & Modig (2004, s 13-14) menar att ha självkänsla innebär att känna att man är någon, vet vem man är och tar ansvar för sina handlingar utan att styras av omgivningens gillande eller ogillande. Att leva i nuet, göra det som känns rätt utan att ängslas över omgivningens förväntningar, inse att man inte kan vara bra på allt och att man har otillräckliga kunskaper om en del saker. Att inte skrämmas av sin osäkerhet utan istället visa den, acceptera och arbeta med sina svaga sidor, eller leva med dem oavsett vad man bestämmer sig för.

I resultatet framkom också att självkänslan i interaktion med upplevelsen av stress spelar en viktig roll för utvecklandet av depressiva symtom. Vid en hög stress nivå minskar en god självkänsla risken att utveckla depressiva symtom liksom en låg självkänsla ökar risken. Cullberg Weston (2010, s. 21-23) framhåller att problem med självbilden kan ta sig i uttryck som depression, ångest eller ätstörningar. Ätstörningar kan också kopplas till den sjätte kategorin i litteraturstudiens resultat, hälsotillstånd. En låg självkänsla kan ha en betydande effekt på ohälsosamma matvanor.

7.2 Självkänsla och hälsa

I den aktuella studiens resultatet framkom att en bra självkänsla, genom många faktorer, har stor betydelse för att en person ska ha så god både fysisk och psykisk hälsa som möjligt. På de psykiska planen visade det sig att en person med bra självkänsla bl.a. var nöjdare med livet, hade lättare att fatta beslut, hade mindre negativa beteenden såsom att skylla ifrån sig på andra och kunde hantera stress på ett bra sätt. Vid förekomst av stressade situationer skyddade en hög självkänsla risken att utveckla depressiva symtom och en hög självkänsla minskar både stressen och minskar risken för suicidala tankar.

Självkänslans inverkan på de studerandes fysiska hälsotillstånd visade sig genom att en låg självkänsla i kombination med ökad stress var en betydande orsak till undvikande copingbeteende vilket i sin tur också hade en betydande direkt effekt på ohälsosamma matvanor. De studerande som hade låg självkänsla upplevde mer stress och var mer missnöjda med sin hälsa, vikt, kondition och hade sämre sömnvanor. Detta kan direkt förknippas med hur WHO (2009) bl.a. betonar personliga resurser när man ser på hälsa och hälsa är ett tillstånd av såväl fysiskt, psykiskt som socialt välbefinnande, samt en viktig resurs för

vardagslivet. Eriksson (1996, 12-31) menar att hälsa är någonting naturligt och därför kan också ohälsa ses som ett brott mot det naturliga och även hon menar att det är starkt kopplat till människans självbild. Att man känner sig som en hel människa till kropp, själ och ande.

Det aktuella studieresultatet kan påvisa att självkänslan är en viktig faktor för våra copingresurser och att sträva efter att främja en god självkänsla hjälper människan att upprätthålla eller förbättra sin position på skalan, Antonovsky (1991 s.34-36) vill att vi ska fokusera på våra copingresurser, alltså de faktorer som hjälper oss upprätthålla eller förbättra vår nuvarande position på den steglösa skalan mella hälsa och ohälsa.

7.3 Självkänsla, samvete och stress

I den aktuella studien framkom bl.a. i kategorin *hälsotillstånd* att studerande med låg självkänsla var mer missnöjda med sitt hälsotillstånd, alltså sin hälsa, vikt och kondition. De med bättre självkänsla var också mindre stressade. Självkänslans betydelse är intressant med tanke på att då Johansson (2012) undersökte vilka faktorer som kunde relateras till stress och ett dåligt samvete hos vårdstuderande visade resultatet att den enskilde faktorn upplevdes som mest stressande och gav allra mest dåligt samvete var avsaknad av tid för att kunna ta hand om sin hälsa genom att motionera tillräcklig. En god självkänsla har alltså positiv inverkan på både förekomsten av att ta hand om sin fysiska hälsa, samt att minska stressen vilket då också borde minska det dåliga samvetet.

Den första kategorin som kunde identifieras i den aktuella studien, nämligen *copingbeteende*, syftar på de studier som har funnit ett tydligt samband mellan självkänsla, upplevelse av stress och copingbeteende. Här har självkänslan stor betydelse då en god sådan visade sig bidra till bättre copingstrategier såsom problembaserade lösningar och att be om hjälp av t.ex. vänner, lärare och familj. Även Johansson (2012) fann två faktorer som direkt kunde relateras till stress och ett dåligt samvete var att skolarbetet är så krävande att det inte finns tid för att engagera sig i familj/vänner och att ha för lite tid för att hinna med skolarbetet.

Även den andra kategorin som identifierats i den aktuella studien, *studieprestationer*, kan antas ha betydelse för Johanssons (2012) resultat att studerande ansåg sig ha för lite tid för att hinna med skolarbetet. Då en positiv självkänsla starkt kunde förknippas med ett aktivt

hanteringsbeteende där de studerande ansträngde sig mera med sina studier torde också detta minska stressen och det dåliga samvetet.

Tredje kategorin som identifierats i den aktuella studien, *tillfredsställelse med livet*, syftar bl.a. på att en person som är tillfreds med livet har en hög grad av självkänsla vid beslutsfattande, har mindre negativa beteenden som att skylla ifrån sig på andra och att förhålla. Detta kan relateras till Johanssons (2012) resultat att samtliga fenomen som upplevdes som mest stressande och gav mest dåligt samvete var tidsbrist av olika slag. Även här skulle en god självkänsla kunna stöda en god planering, mera självsäkert beslutsfattande, mindre förhållning och mindre benägenhet att skylla ifrån sig.

8 Kritisk granskning

Enligt Forsberg och Wengström (2008, s. 142-143) ska alla forskningar vara öppna för en kritisk granskning och det finns skilda kriterier för granskning och kritisk utvärdering av kvalitativ och kvantitativ forskning. Till hjälp vid kvalitetsbedömning av kvalitativa studier kan man använda Larssons kvalitetskriterier som presenteras i kapitlet.

8.1 Helhetsbeskrivning

Kvaliteter i undersökningens helhetsbeskrivning innefattar *perspektivmedvetenhet*, *intern logik* och det *etiska värdet*. Perspektivmedvetenhet syftar på det faktum att en kvalitativ undersökning alltid innebär att forskaren tolkar data och en tolkning är alltid beroende av den förförståelse eller det perspektiv forskaren har. Ett kvalitetskrav är att förförståelsen redovisas så att läsaren kan få en uppfattning om utgångspunkten. Grunden till kriteriet om intern logik är att undersökningens frågeställning ska styra datainsamlingsmetod och analys. Tanken är att alla delar ska kunna relateras till en helhet. Etiskt värde syftar på en god etik där intresset för att få ny kunskap ska vägas mot kravet på att skydda de individer som ingår i undersökningen. (Forsberg & Wengström, 2008, s. 142-148)

I den studien har författaren både i inledningen och syftet presenterat sin förförståelse genom

att hänvisa till den tidigare studien, författarens examensarbete *Samvetsstress bland vårdstuderande* (Johansson, 2012), som ligger som grund för det aktuella utvecklingsarbetet. Här presenteras även de tankar som väckts som lett till intresse för vidareforskning. Även studiens frågeställning har styrt både datainsamlingsmetoden och analysen då det är de ämnen som är centrala artikelsökningarna och svaren på frågeställningen eftersökts i analysen. Däremot kan studiens största brist lyftas fram här, då samtliga artiklar som hittats och använts var kvantitativa studier. Trots nya artikelsökningar fanns inte ett tillräckligt underlag för en analys av kvalitativt material. Studiens kvalitet kunde ha förbättrats genom att antingen ha använt ett kvalitativt datamaterial för analysen eller bytt analysmetod till t.ex. metaanalys eller systematisk litteraturstudie. Samtidigt skriver Elo & Kyngäs (2007, s. 109) i sin artikel att innehållsanalys är en metod som kan användas vid bearbetning av både kvantitativt och kvalitativt datamaterial och Hemingway & Brereton (2009, s. 4) menar att narrativa summeringar kan användas även för kvantitativt datamaterial om kvalitativt datamaterial inte finns tillgängligt. Etiska aspekter beskrivs i kapitel 5.2 och i enlighet med dess beskrivningar har inga avsiktliga förvrängningar gjorts, de använda artiklarna är av god kvalitet och inget material har lämnats bort i presentationen p.g.a. att det inte skulle stöda forskarens egna åsikter.

8.2 Resultatskvaliteter

Kvaliteter i resultatet omfattar *innehållsrikedom, struktur och ny kunskap leder till teoritillskott*. Innehållsrikedom syftar på forskarens resultat och diskussion där han/hon gestaltar något på ett nytt sätt och då bör forskaren bortse från eventuella teorier och fördomar och verkligen beskriva fenomenen som de framträder. En god kvalitet kräver också att resultatet ska ha en god struktur. Resonemanget i resultatet bör följa en röd tråd så att tolkningen eller slutsatsen förefaller rimlig för läsaren. Strukturen ska vara enkel och tydlig, framställas så att det data det har sitt ursprung i lyfts fram och tydliggörs. Att ny kunskap leder till teoritillskott syftar på att forskning producerar ny kunskap, vilket sedan ska kopplas till befintliga teorier. Med kriteriet avses hur väl man lyckats relatera sina resultat till tidigare teorier eller t.o.m. förändrat dessa. (Forsberg & Wengström, 2008, s. 142-148)

Syftet med den aktuella studien var att genom en litteraturstudie beskriva vad aktuell forskning berättar om självkänslans betydelse för upplevelsen av stress hos studerande. Då det

fanns tidigare forskning inom området, men var mycket svårt att hitta kvalitativa artiklar kan studien anses gestalta ämnet på ett nytt sätt. För att tydliggöra resultatstrukturen har figur 1 skapats som beskriver de identifierade kategorierna. Kategoriernas innehåll beskrivs sedan under varje rubrik. För att koppla kunskapen till tidigare teorier tolkas resultatet från litteraturstudien i kapitel 7 enligt studiens syfte, den teoretiska utgångspunkt hälsa, den teoretiska bakgrunden självkänsla, samt resultatet från Johanssons (2012) studie om samvetsstress bland vårdstuderande. Då kopplas kunskapen till tidigare teorier.

8.3 Rimlighetskriterier

Med rimlighetskriterier avses validiteten, att man på olika sätt kan påvisa graden av rimlighet i informationen och tolkningen. Dessa kriterier omfattar *diskurskriteriet*, *heuretiskt värde*, *empirisk förankring*, *konsistens* och *det pragmatiska värdet*. Diskurskriteriet betyder att argument eller påståenden prövas mot olika andra kända argument eller påståenden. Om resultatet inte visar betydande svagheter kan arbetet anses trovärdigt och pålitligt. Heuretiskt värde i kvalitativa studier syftar på i vilken omfattning läsaren övertygas om att resultaten påvisar en ny möjlighet att se verkligheten på ett nytt sätt. Den empiriska förankringen innebär att tolkningen av data ska ha en förankring i verkligheten och den tolkade texten. Konsistensen syftar på att det ska finnas så få motsägelser som möjligt mellan helhetstolkningen och tolkningen av de enskilda delarna. För att kriteriet ska uppfyllas ska forskarens analysprocess beskrivas så tydligt som möjligt. Det pragmatiska kriteriet syftar till stor del på de konsekvenser resultaten från en kvalitativ studie har i praktiken. (Forsberg & Wengström, 2008, s. 142-148)

Studiens syfte vara att se på självkänslans betydelse när studerande utsätts för stress. Författaren har inte funnit något motargument att pröva resultatet mot, däremot finns det naturligtvis många andra både inre och yttre omständigheter som påverkar. Analysmaterialet kan också anses ganska litet och ett större material skulle med stor sannolikhet lyfta fram ytterligare områden eller åtminstone fördjupa de sex områden som identifierats. Resultatet presenterar inga lösningar på problem men förhoppningen är att väcka intresse för ämnet. Tolkningen av data kan förankras både i verkligheten och i den tolkade texten. Analysprocessen har beskrivits i kapitel 5.

9 Diskussion

I examensarbetet *samvetsstress bland vårdstuderande* (Johansson, 2012) visade det sig att de studerande upplevde flera områden som både kändes stressande och som gav dåligt samvete. Även ute på arbetsplatser inom vården är personalen ofta stressade. Naturligtvis finns det inga enkla lösningar men även om det alltid finns yttre faktorer som påverkar är det intressant att se på människornas egna, inre resurser. Det var där intresset för att i det aktuella utvecklingsarbetet väcktes. Att självkänslan är en viktig resurs var knappast överraskande, men det intressanta var att den påverkar studerande inom så många områden. Även om undersökningens resultatet baseras på data gällande självkänslan hos studerande, skulle säkert liknande resultat återfinnas bland vuxna, arbetande personer.

Flera studier påvisade självkänslans betydelse för copingbeteendet. Även om studiens syfte inte var att presentera lösningar så är ändå detta är en viktig faktor att betona. Ingen kan ta sig genom livet utan att utsättas för stress och stress behöver inte enbart vara skadligt utan kan också vara positivt. Då är det också logiskt att copingstrategierna är A och O, de som framkom var att våga möta kraven, hitta problembaserade lösningar och att våga be om hjälp av t.ex. familj, vänner eller lärare.

Resultatet från det aktuella utvecklingsarbetet kan tänkas användas på flera sätt. Det ultimata vore att hitta nycklar för att stärka självkänslan och på så vis minska negativa känslor och beteenden. Ett viktigt steg var att först kartlägga dessa beteenden. Om negativa beteenden under stressade perioder/situationer såsom undvikande copingstrategier, att inte fråga efter hjälp, att skylla ifrån sig på andra känns igen vore det bra om den studerande analyserade sig själv, får upp ögonen för detta och arbetar med sig själv. I en studie nämndes att ett sätt för skolan att stärka elevernas självkänsla är att ge tillräckligt utmanande uppgifter som ändå är möjliga för eleverna att lösa.

I en fortsatt forskning skulle det vara motiverat att fokusera på metoder för att stärka självkänslan. Mark Twains (u.å.) uttalande om självkänsla, "*en människa kan aldrig någonsin vara tillfreds utan sitt eget gillande*" känns väldigt beskrivande. Att jaga det perfekta livet är undvikande copingbeteende, att ha självkänsla, alltså att bottna i sitt innersta, låter mycket mer värt att jaga.

Litteratur:

Bremberg, S. (2004). *Elevhälsa*. Lund: Studentlitteratur

Cullberg Weston, M. (2010). *Ditt inre centrum*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken*. Lund: Studentlitteratur

Eisenbarth, C. (2012) Does Self-Esteem Moderate the Relations Among Perceived Stress, Coping and Depression? *College Student Journal*, 46, 149-157

EnginDeniz, M. (2006).The relationships among coping with stress, life satisfaction, decision-makingstyles and decision self-esteem: an investigation with Turkish university students. *Social Behavior and Personality*, 34, 1161-1170

Eriksson, K. (1996). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber

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

Hemingway, P., Brereton, N. (2009). What is a systematic review? [online] <http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/painres/download/whatis/syst-review.pdf> (hämtat 21.3.2013)

Hudd, S., Dumlao, J., Erdmann-Sager, D., Murray, D., Phan, E., Soukas, N. &Yokozuka, N. (2000).Stress at College: Effects on Health Habits, Health Status and Self-Esteem. *College Student Journal*, 34, 217-228

Elo, S. & Kyngäs, H. (2007) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1), 107-115

Lindahl, M., Theorell, T. &Lindblad, F. (2005) Test performance and self-esteem in relation to experienced stress in Swedish sixth and ninth graders – saliva cortisol levels and

physiological reactions to demands. *Acta Paediatrica*, 94, 489-495

Lo, R. (2002). A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-esteem of undergraduate nursing students: an Australian case study. *Journal of Advanced Nursing*, 39, 119-126

Martyn-Nemeth, P., Penckofer, S., Gulanick, M., Velsor-Friedrich, B. & Bryant, F. (2009). The Relationships Among Self-Esteem, Stress, Coping, Eating Behavior and Depressive Mood in Adolescents. *Research in Nursing & Health*, 32, 96-109

Masreliez-Steen, G & Modig, M. (2004) *Självkänsla*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur

Pricken över livet, (2013) *Mark Twain*. [online] http://www.livet.se/ord/källa/Mark_Twain (hämtat 11.04.2013)

Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (2012). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

World Health Organisation. Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences. [online] www.who.com (Hämtat 4.10.12)

Ratchneewan, R., Suchawadee, Y., Zeller, R., Somchid, S., Srisaeng, P & Sawatphanit, W. (2005). Depression, stress, Emotional Support and Self-Esteem Among Baccalaureate Nursing Students in Thailand. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 2, 1-12

Wilburn, V. & Smith, D. (2005). Stress, Self-Esteem and Suicidal Ideation in Late Adolescents. *Adolescence*, 40, 34-44

| Författare | År | Syfte | Metod | Resultat |
|---------------|------|--|---|---|
| Eisenbarth, C | 2012 | Undersöka oberoende och interaktiva effekterna av den upplevda stressen, coping och självkänsla för att kunna förutse symtom på depression hos collegestuderande | <p>Som datainsamlingsmetod användes självrapporterande tvärsnittsenkätstudie bland 713 collegestuderande i USA</p> <p>Fördataanalysen användes The Perceived Stress Scale, Brief COPE, the Brief COPE subscales, Rosenberg's Self Esteem Scale & Lovibond and Lovibond's Depression Scale</p> | <p>Självkänslan kan spela en viktig roll vid utvecklingen av depressiva symtom hos collegestuderande, genom interaktionen med upplevd stress och coping. Om individen inte tror att han/hon är kompetent, betydelsefull eller värdefull, kan man vänta sig att en betydande, förhöjd stress uppstår. På samma sätt kan människor med låg självkänsla använda ett undvikande beteende för att undfly eller hantera de negativa känslor som associeras med ett lågt värde</p> <p>I interaktion med upplevd stress kunde självkänslan förutspå depression i undersökningsgruppen. Speciellt vid förekomst av hög stress minskade en hög självkänsla risken för de studerande att utveckla depressiva symtom</p> <p>Självkänslan var också viktig för de studerandes förmåga att hantera stress och depression. Självkänslan hade ett positivt samband med gynnsamma copingstrategier, såsom problembaserade lösningar eller att be om hjälp. Omvänt hade det lågt samband med de som hade ett undvikande hanteringssätt. Studerande med låg självkänsla kunde väntas föredra och ägna sig åt undvikande copingstrategier än de med en hög grad av självkänsla. Studerande som hade negativa känslor gentemot sig själva vågade kanske inte närma sig kraven som ställs och konsekvensen blir att de föredrar ett undvikande beteende</p> |

| | | | | |
|----------------|------|--|---|---|
| EnginDeniz, M. | 2006 | Kartlägga relationen mellan stresshanteringsmetoder, självkänslaför beslutsfattande, beslutsfattningsmetoder och tillfredsställelsen med livet | <p>Undersökningsgruppen bestod av 492 slumpmässigt utvalda universitetsstudenter i Konya, Turkiet.</p> <p>Som instrument användes <i>Coping With Stress Scale</i>, <i>Decision-Making Questionnaire (DMQ)</i>, <i>DMQ 1</i>, <i>DMQ 2</i> & <i>The Satisfaction With Life Scale</i></p> <p>Resultatet analyserades med hjälp av Pearsons korrelationskoefficienter</p> | <p>I resultatet framkom bl.a. ett betydande samband mellan tillfredsställelse med livet, självkänsla vid beslutsfattande (decision self-esteem) och förmåga till uppmärksamhet.</p> <p>Man fann också ett anmärkningsvärt, negativt samband mellan tillfredsställelse med livet och förekomsten av att man skyller ifrån sig på andra, förhållande beteende och ett "hypervaksamt" sätt att fatta beslut</p> <p>Det fanns ett anmärkningsvärt, positivt samband mellan problemfokuserat hanteringsätt, självkänslan vid beslutsfattande och vaksamhet, liksom ett tydligt, negativt samband mellan vaksamhet och självkänslan vid beslutsfattande. Man fann inget samband mellan självkänsla och hypervaksamhet</p> |
| Ruth, L. | 2002 | Undersöka synen på och källorna till stress, vilka copingstrategier som används, samt självkänsla hos vårdstudenter under tre år av deras utbildning | <p>Undersökningsgruppen bestod av en Australiensisk årskull med vårdstudenter som följdes under tre år. Den valda metoden för fallstudien var av deskriptiv korelationdesign.</p> <p>Frågeformulären bestod av the GHQ-12, Self-esteem Scale & det modifierade Ways of Coping Scale. Datat analyserades genom frekvensfördelning, innehållsanalys och korrelationsmätningar</p> | <p>Tillfällig och kronisk stress var starkt förknippat med undvikande hanteringsbeteende och negativ självkänsla</p> <p>Positiv självkänsla var starkt förknippat med aktivt hanteringsbeteende, där de studenter ansträngde sig mera med sina studier och frågade efter hjälp och råd av sina lärare och vänner</p> |

| | | | | |
|---|------|---|--|---|
| Lindahl, M., Theorell, T. & Lindblad, F. | 2005 | Studera sambandet mellan tentprestationer, akademisk självkänsla, självupplevd stress och nivån av kortisol (stresshormon) i saliven hos svenska elever som utsätts för stressande krav | Undersökningsgruppen bestod av 46 st slumpmässigt utvalda 6:e och 9:e klassister. Salivens kortisolmängd mättes vid uppvaknandet, 30 min efter, före och efter en tent. Upplevelsen av stress mättes med VAS-skala. Självkänsla mättes med ett standardiserat formulär, tillsammans med ett formulär om stressituationen i skolan och psykologiska reaktioner vid utsättningen för stress vid tenter | Yngre studerande uppgav att de hade bättre självkänsla än vad de äldre uppgav och pojkarnas uppskattade självkänsla var högre än flickornas. Att känna sig stressad vid tentsituationen hade ett samband med låg tentprestation, låg självuppskattad självkänsla samt en ökad kortisolnivåer i saliven under själva tenten Elever som intalade sig själva ”jag kan lösa den här uppgiften” hade lägre nivåer av kortisol i saliven på morgonen. De elever som uppgav att de blev oroliga och intalade sig att de kommer att ha svårt att lösa även andra uppgifter hade en högre kortisolnivå i saliven under testsituationen |
| Martyn-Nemeth, P., Penckofer, S., Gulanick, M., Velsor-Friedrich, B. & Bryant, F. | 2009 | Undersöka förhållandet mellan självkänsla, stress, socialt stöd och coping & testa en modell för dess effekt på matvanor & depressiv sinnesstämning | En deskriptiv, korrelations-tvårsnittsdesign användes. Undersökningsgruppen bestod av 102 högstadieelever från två olika skolor i USA. | Låg självkänsla och ökad stress var betydande orsaker till undvikande copingbeteende och dessutom direkta orsaker till en depressiv sinnesstämning. Undvikande copingbeteende hade i sin tur en betydande direkt effekt på ohälsosamma matvanor |
| Ross, R., Yimnee, S., Zeller, R., Somichid, S., Srisaeng, P & Sawatphanit, W. | 2005 | Undersöka depressionsnivån och sambandet mellan depression och stress, känslomässigt stöd och självkänsla bland sjukskötare i Thailand | Korrelations-tvårsnittsstudien rekryterade 331 Thailändska sjukskötare som fyllde i 3 st mätinstrument: The Center for Epidemiology Studies Depression Scale, Perceived Stress Questionnaire & Rosenberg Self-Esteem Scale. Ytterligare ett mätinstrument skapades för att mäta det emotionella stödet | Stress, självkänsla och emotionellt stöd var viktiga indikatorer för utvecklande av utbrändhet, både som enskilda och gemensamma faktorer. Stress hade ett positivt samband med depression, medan självkänsla och emotionellt stöd tvärtom hade ett negativt samband. Det visade sig att emotionellt stöd från vänner var lika betydelsefullt som om det kom från familjen |

| | | | | |
|--|-------------|--|--|---|
| <p>Wilburn, V. & Smith, D.</p> | <p>2005</p> | <p>Undersöka sambandet mellan stress, självkänsla och suicidala hos ”äldre ungdomar”</p> | <p>Undersökningsgruppen bestod av 88 collegestuderande i USA</p> <p>Datamaterialetsamlades in genomtreffrågeformulär: the Life Experience Survey, the Rosenberg Self-Esteem Scale & the Suicidal Ideation Questionnaire</p> <p>Sambandet analyserades sedan m.h.a. Pearsons produkt-ögonblicks korrelationer</p> | <p>Man fann ett tydligt samband mellan självmordstankar och självkänsla, självmordstankar och negativ stress, samt mellan självkänsla och negativ stress. Detta påvisar att då självkänslan steg minskade stressen och självmordstankarna, med ökad stress ökade också självmordstankarna</p> <p>Stress och självkänsla var tillsammans två viktiga faktorer för utvecklande av självmordstankar men enskilt var självkänslan den mest betydelsefulla faktorn. Självkänslan tycktes <u>inte</u> dämpade den negativa stressens effekt på självmordstankar</p> |
| <p>Hudd, S., Dumlao, J., Erdmann-Sager, D., Murray, D., Phan, E., Soukas, N. & Yokozuka, N</p> | <p>2000</p> | <p>Undersöka demografiska skillnaders betydelse för upplevelsen av stress, relationen mellan stress och andra hälsobeteenden och om ”stressade” elever har lägre självkänsla eller upplever sig själva som mer ohälsosamma</p> | <p>En enkätstudie bland collegestuderande i USA med 145 deltagare. Frågeformuläret kartlade demografiska data, hälsostatus, hälsorelaterade beteenden och självkänsla</p> <p>Dataanalysen gjordes m.h.a. SPSS</p> | <p>Det framkom tydligt att de två grupper som upplevde sig mest stressade var kvinnor och de personer som inte var fysiskt aktiva. Fysiskt aktiva personer var betydligt mindre stressade</p> <p>De som upplevde höga stressnivåer var också mera benägna att ha ett ohälsosamt ätbeteende: de konsumerade mera läsk och skräpmat och åt mindre grönsaker och frukter. De hade även sämre sömnvanor. Intressant var att man inte fann några skillnader i alkoholvanorna mellan de båda grupperna</p> <p>De som upplevde högre stressnivåer var också mera missnöjda med sin hälsa, vikt, kondition och hade sämre självkänsla</p> |