

Sjuksköterskans copingstrategier för att hantera emotionell stress

FÖRFATTARE	Susanna Lagesjö Louise Rydholm
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
	VT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Lisen Dellenborg
EXAMINATOR	Kristin Falk

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk):	Sjuksköterskans copingstrategier för att hantera emotionell stress
Titel (engelsk):	The nurses' coping strategies for handling emotional stress
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	15 sidor
Författare:	Susanna Lagesjö Louise Rydholm
Handledare:	Lisen Dellenborg
Examinator:	Kristin Falk

SAMMANFATTNING

I sitt dagliga arbete möter sjuksköterskan ständigt olika former av lidande, sorg och människor som befinner sig i svåra situationer. Sjuksköterskan utsätts för stress och olika typer av emotionell påfrestning. Forskning visar att emotionell överbelastning kan leda till att sjuksköterskan utvecklar en känslolokall distans till patienten. Det är en balansgång för sjuksköterskan att vara personlig men inte privat i mötet med patienten. För att vården ska bedrivas på ett engagerat och empatiskt sätt bör det finnas ett känslomässigt engagemang, men ändå med en professionell distans från sjuksköterskan sida, för att hon inte ska riskera att bli emotionellt utmattad. Syftet med denna litteraturstudie var att underöka vilka copingstrategier sjuksköterskor använder sig av för att hantera den emotionella stress de utsätts för i sitt dagliga arbete. Copingstrategier inom palliativ, onkologisk och intensivvård har undersökts. Resultatet visar att sjuksköterskor använder sig av en rad olika copingstrategier. De mest centrala är positiv omvärdering av situationen, problemlösning, att söka socialt stöd, och självkontroll. Accepterande av ansvar tillhör de copingstrategier som används minst.

INNEHÅLL	Sid
INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Tidigare forskning	4
Definition av centrala begrepp	5
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	9
METOD	9
Inkludering-och exkluderingskriterier	9
RESULTAT	10
Coping i palliativ vård	10
Coping i onkologisk vård	12
Coping i intensivvård	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
REFERENSER	19
Bilaga 1: Artikelöversikt	21

Inledning

I sitt dagliga arbete möter sjuksköterskan olika former av lidande, sorg och människor som befinner sig i svåra situationer. Sjuksköterskan utsätts för stress och olika typer av emotionell påfrestning, beroende på var han eller hon arbetar. Utan välfungerande copingstrategier finns en överhängande risk för utbrändhet, som sedan länge är ett stort problem inom vården. Sjuksköterskor behöver fungerande copingstrategier för att kunna fortsätta arbeta och utvecklas, och hantera emotionell påfrestning och undvika utmattning. Vi intresserar oss för de copingstrategier som sjuksköterskor använder sig av för att hantera emotionell stress. Under utbildningen har vi saknat en mer djupgående diskussion kring hur vi som färdigutbildade sjuksköterskor ska agera i mötet med lidande och sorg och orka arbeta vidare och kunna tillhandahålla en god omvårdnad utan att bli känslomässigt utmattade.

Bakgrund

I bakgrunden redogörs för begreppen coping/copingstrategier, stress, emotionell stress, livsvärld, empati, och resiliens. Här presenteras också tidigare forskning på området, där förhållandet mellan närhet, distans, känslor och empati i sjuksköterskans omvårdnadsarbete beskrivs, för att ge en bakgrund till problematiken kring sjuksköterskor och emotionell stress.

Tidigare forskning

I omvårdnaden är sjuksköterskan nära patienten och patientens anhöriga. Att möta lidande och människors svåra situationer innebär också att man som sjuksköterska i någon mån är sårbar. I tunga och komplexa situationer måste sjuksköterskan ha verktyg och strategier som kan skydda honom eller henne från den smärta som känsloladdade möten kan innebära. Om inte strategierna fungerar riskerar sjuksköterskan att drabbas av problem som sömnsvårigheter, skuld känslor och irritation. (1). Det finns ett samband mellan sjuksköterskans empatiska förmåga och möjlighet att lindra lidande (2). Ett professionellt förhållningssätt innebär ett medvetet tillämpande av ett empatiskt förhållningssätt i relation till patienten (3).

Den holländske psykologen Huub Buijssen understryker att sjuksköterskans öppenhet för människors känslouttryck, sårbarhet, skuld känslor och lidande är en nödvändig förutsättning för en god omvårdnad från sjuksköterskans sida. Sjuksköterskor kan aldrig reservera sig eller isolera sig helt från patienternas känslor. Han visar också att för att sjuksköterskan inte ska bli distanserad från arbetet utan kunna bedriva en omvårdnad som präglas av empati och hjärta, då måste det också finnas utrymme för att möta egna känslor och våga uppleva dessa. Om sjuksköterskan vägrar att möta och se sina egna känslor och tankar, är det inte möjligt att ha en fungerande kommunikation med patienten, och inte minst, att visa empati, enligt Buijssen. När sjuksköterskan träder in i en patients livsvärld riskerar hon också att själv uppleva smärta på det emotionella planet. Buijssen menar också att det inte är sjuksköterskorna med mest yrkeserfarenhet som löper störst risk att råka ut för ett kaos av känslor, utan att det är de som är relativt nya i yrket och ofta unga som gör det. De unga nyutexaminerade sjuksköterskorna med lite erfarenhet av yrket ställs tidigt inför svåra existentiella frågor och möter mänskliga tragedier i sitt arbete. Buijssen menar vidare att en sjuksköterska som är full av entusiasm, har empati och engagemang för sina patienter oftare riskerar att drabbas av psykiska trauman än en sjuksköterska som är mer distanserad och inte lika empatisk och

engagerad. Han beskriver att många sjuksköterskor hoppar av yrket för att de inte orkar fortsätta på grund av den stora stress de utsätts för, och att det finns en brist på förståelse för sjuksköterskans utsatthet inför svår emotionell påfrestning och händelser som skapar ångest. Buijssen menar därmed inte att sjuksköterskan bör bli oengagerad och distanserad till patienterna för att på så sätt undgå emotionell påfrestning, utan beskriver endast ett förhållande som råder (1).

Definition av centrala teoretiska begrepp

Coping/copingstrategier

Coping som begrepp har funnits länge, men började träda fram som ett eget begrepp under 1960- och 1970-talet, då intresset för och forskningen kring stress också ökade (4). Vi har valt att använda den amerikanske psykologen Richard Lazarus (1922-2002) definition av coping, som han utvecklade på 1980-talet. Lazarus har gjort omfattande forskning på området, och fokus i hans forskning ligger på begreppet coping, därav vårt val av Lazarus som teoretiker. Han menar att coping kan ses som människans olika vägar att hantera olika typer av svårigheter. Svårigheterna kan kräva mer än vad personen har förmågan att tackla och klara av, och coping blir då ett sätt att hantera och övervinna detta. Lazarus definierar två olika sorters coping som ständigt återkommer i forskningen. Dels är det känslfokuserad coping, som han kallar emotion-focused coping, och dels problemfokuserad coping, problem-focused coping. De utgör två sätt att ta sig an svårigheter och problem och skiljer sig åt genom att den känslfokuserade copingen är till för att hantera känslor som kan skapas till följd av de svårigheter som man möter, medan problemfokuserad coping fokuserar på själva situationerna och de hinder som kan uppstå (5).

Vidare definierar han åtta olika copingstrategier, som vi medvetet eller omedvetet använder oss av när vi står inför en svårighet eller ett problem. Dessa åtta är exempel på copingstrategier, för att belysa att det finns många olika sätt att reagera på ett problem:

1. Konfronterande coping. Detta innebär att man slår tillbaka mot svårigheter eller motstånd.
2. Distanserande coping. Med denna copingstrategi väntar man sig att problemet ska lösa sig självt, utan att man själv gör någonting. Detta trots att man känner till problemet.
3. Utåtriktad känslomässig coping. Denna strategi innebär att man delar och talar om sitt problem med andra, och uttrycker sina känslor och erfarenheter relaterade till problemet.
4. Inåtvänd känslomässig coping. Med denna strategi håller man känslorna för sig själv och vill inte dela känslorna med andra, då detta enligt detta sätt att se det på, bara skulle göra det svårare att göra val och ta beslut.
5. Ansvarsfull coping. Här är reflektionen central. Vad har jag gjort fel och hur kan jag undvika detta i framtiden? är frågor man ställer sig då man använder sig av denna strategi.
6. Ansvarslös coping. Innebär komplett förnekande att det finns ett problem.
7. Intellectuell coping. Denna copingstrategi innebär en noga undersökning av möjliga lösningar efter en grundlig analys av problemet.

8. Hopp-orienterad coping. Strategin innebär att man tror på och hoppas på det bästa. Då har man en optimistisk och positiv syn på livet (6).

Richard Lazarus menar att coping beror på och påverkas av de resurser vi som människor har tillgång till eller saknar. Det handlar om hälsa, energi, syn på livet, engagemang, förmåga att lösa problem, sociala färdigheter, socialt stöd och materiella resurser (6).

När vi talar om coping är det viktigt att komma ihåg att begreppet kan betyda en rad olika saker och att det kan användas ur både patient- och vårdgivarperspektiv. I patientsammanhang innebär coping en patients sätt att hantera och leva med en sjukdom eller ett funktionshinder. Det kan gälla hanterandet av såväl fysiska och mentala som sociala aspekter av patientens liv (5). Det är också i denna betydelse som vi är mest vana att möta begreppet coping under utbildningen, och begreppet används ofta inom omvårdnad för att beskriva detta. Beträffande sjuksköterskor kan det handla om deras sätt att klara av och tackla olika typer av problem och svåra situationer som kan uppkomma i arbetet, och det kan göras på en rad olika sätt. Begreppet coping används också utanför omvårdnadsområdet. Det kan användas generellt och då betyda att man har förmågan att hantera något på ett sätt som blir konstruktivt. Begreppet coping är också av central betydelse inom forskningen som inriktar sig på stress och rehabilitering (5). Lazarus och Folkman definierar känslor som komplexa organiserade psykologiska reaktioner, som består av kognitiva värderingar, impulser att handla, och somatiska reaktioner som följer ett mönster. Exempelvis är det mer sannolikt att problemfokuserad coping används om man uppskattar att utgången och resultatet av en händelse eller problem man stöter på som möjlig att förändras, medan olika former av känslomässig coping är sannolika att användas om utgången av en händelse uppskattas som icke föränderlig (7).

Stress

Den ungerska stressforskaren och endokrinologen Hans Selye (1907 -1982) definierar stress som kroppens ospecifika svar på krav. Ett exempel på ospecifik respons kan vara när man om natten vaknar av ett ljud som man inte kan definiera och får hjärtklappning och höjt blodtryck. Den så kallade "Fight or flight" mekanismen har aktiverats vilket både vara till hjälp eller stjälp, beroende på situationen. Selye var endokrinolog och därför avser hans definition av stress den fysiska responsen på stress. Vi har dock valt att inrikta oss på emotionell stress men valde att ta med Selyes definition för att vi förmodar att emotionell stress även ger ett fysiologiskt svar (8). Akut stress kan definieras som en serie händelser, som innefattar en stressfaktor, som framkallar en reaktion i hjärnan (förnimmelse av stress), som i sin tur leder till en känslomässig och fysiologisk fight or flight reaktion i kroppen (reaktion på stress). När stressfaktorn försvinner återgår kroppen fysiologiskt till sitt läge den var i innan stressfaktorn uppkom (9).

Emotionell stress

Emotionell stress kan orsakas av en mängd olika saker. Bakomliggande orsaker kan vara allmänt plågsamma och ledsamma händelser i livet, exempelvis att förlora en nära anhörig, allvarlig sjukdom, arbetslöshet och så vidare. Det kan också framkallas av händelser som för vissa inte utgör ett hot alls, såsom att tala inför folk, höjder, små utrymmen och så vidare. En stressfaktor kan påverka en person under en kort tid, eller vara utdragen under lång tid. Det samma gäller reaktionerna på stressfaktorn. Det kan

till och med vara så att själva reaktionen på någonting som upplevs stressande varar längre än det som först gav upphov till stressreaktionen, alltså att reaktionen emotionellt fortsätter att vara kvar trots att orsaken till den egentligen har försvunnit. Reaktionerna på en situation som upplevs emotionellt stressande kan vara en rad olika saker, olika personer reagerar på olika sätt. Det kan innebära en förbättring av prestation och motivation hos personen som utsätts för stressfaktorn, psykologiskt obehag och oro, hämmad prestation och även en betydande försvagning i sin funktion och verksamhet. I mer extrema fall kan det också ge upphov till intensiv och stark ångest (9).

Ett flertal studier inom detta område har påvisat att alla stressfaktorer som beskrivs kan placeras in under tre olika kategorier: professionella, emotionella och organisatoriska. De emotionella stressfaktorerna, som vi här väljer att fokusera på, beskrivs som obehaget sjuksköterskor upplever inför död och lidande, förekomsten av många dödsfall, och utsattheten inför patienters och familjers ångest, smärta och sorg. De organisationsrelaterade stressfaktorerna kan i förlängningen också kopplas ihop med de emotionella, då exempel på de organisatoriska stressfaktorerna är brist på hjälpmedel och förutsättningar för vård i livets slutskede, såsom större rum för patienter och deras anhöriga, och allmänna utrymmen för patienters familjer att vistas i tillsammans (10).

Livsvärld

Begreppet livsvärld används ofta inom fenomenologin, där detta begrepp är av central betydelse. Inom fenomenologin beskriver man och försöker förstå livsvärlden. Den tyske filosofen Edmund Husserl (1859-1938) definierade begreppet livsvärld som den värld människor har direkt omkring sig, och att vi ständigt utgår från denna värld och tar den för given. Denna värld som är direkt runt om oss i vår omgivning utgör grunden för våra erfarenheter. När vi tar del av en berättelse eller beskrivning får vi möjlighet att dela erfarenheter, känslor och tankar med andra individer. Det går inte att förstå och uppleva en annan persons lidande, känslor eller smärta helt och hållet, men vi kan med hjälp av berättelsen och beskrivningen gå in i den andres livsvärld och jämföra den andres livsvärld med vår egen. Mina egna tankar, känslor och erfarenheter kan då jämföras med den andres (11).

Husserl menade att livsvärlden är den värld vi alla möter varandra i, det är den värld vi upplever med våra sinnen, våra känslor och vårt förstånd. Livsvärlden är subjektiv. Allt som påstås om livsvärlden kan bara gälla om vi sätter det i relation till de egna sinnenas sätt att möta och registrera de intryck som kommer till oss från omvärlden, som är objektiv (12). Det är Husserls definition vi har valt att använda oss av här, för att kunna beskriva sjuksköterskans möte med patienten och dess lidande och sorg.

Empati

Ordet empati har sitt ursprung i grekiskans *empathia* vilket betyder i *känslan* och den empatiska förmågan avser en persons förmåga att sätta sig in i en annan människas situation och känslor. En empatisk förmåga ses som en nödvändighet i den relationsskapande processen (3). Att medvetet förhålla sig empatiskt kräver en inblick i patientens livsvärld samt att vårdaren tar emot de signaler som patienten sänder som är av emotionell natur. Om den som bedriver vård inte är förmögen till att kunna härbärgera de egna känslorna som väcks i mötet med patienten blir detta ett hinder för att kunna förhålla sig empatiskt på så vis att de signaler som patienten sänder som är av svår emotionell natur inte välkomnas av vårdgivaren (13).

Svarre menar att sympati är förmågan att kunna känna med den andre, om att kunna föreställa sig dennes livsvärld och känslor med utgångspunkt i vårdgivarens egna känslor och erfarenheter. Att identifiera sig med patienten innebär att vårdgivaren tar över patientens känslor. Om vårdgivaren identifierar sig med patienten eller känner sympati för denne blir det professionella förhållningssättet lidande då vårdgivaren inte klarar av att upprätthålla den nödvändiga distansen. I detta fall styr vårdgivarens egna emotioner vården och vården blir därmed inte bedriven på ett adekvat sätt. Det empatiska förhållningssättet som på samma gång är professionellt innefattar en balans mellan närhet och distans vilket gynnar patienten (3).

Resiliens

Resiliens är den process som består i att komma tillbaka eller att på olika sätt möta och bemästra svårigheter. Det är resultatet av hur svårigheter övervunnits under givna omständigheter (på vilket sätt och hur väl). Egenskaper hos individen är sådana som god självkänsla, positivt sätt att reagera emotionellt, och att ha en ljus syn på tillvaron. Egenskaper hos närmaste omvärlden är sådana som goda relationer och kontakter inom familjen. Kärnan i begreppet ligger i att ha fokus på att, och hur, svårigheter faktiskt övervinnas och hanteras. I ordet resiliens ingår ibland en bibetydelse av att gå stärkt ur svårigheterna, alltså att utvecklas genom att genomleva en kris som man övervinner (5). Författarna Manzano Garcia och Ayala Calvo pekar på att förmåga till resiliens förmodas vara en skyddande faktor till känslomässig utmattning. Känslomässig utmattning bidrar till sämre mental hälsa hos sjuksköterskor och samtidigt blir omvårdnaden av patienterna sämre. På basis av detta förordar författarna kurser, utbildningar och workshops som skall ha till syfte att lära sjuksköterskorna att känna igen olika slags variabler som ökar känslan av känslomässig utmattning för att på så vis kunna kontrollera dessa. Författarna förordar också utbildning för att kunna utveckla sjuksköterskornas copingstrategier i förhållande till arbetsrelaterad stress och frustration. Forskarna menar också att det är oundvikligt med arbetsrelaterad stress och till och med nödvändigt för att individen skall kunna nå sin fulla potential. Vidare menar författarna att det är viktigt att kunna ge och ta emot beröm av kollegor och överordnade och att få träning i konflikthantering för att bättre kunna hantera friktion på jobbet. Att hjälpa sjuksköterskorna framför allt de yngre och mer oerfarna, att utvecklas i frågor som problemlösning, kommunikation teamarbete skulle gynna dem när det gäller att utveckla resiliens och effektiva copingstrategier (14).

Problemformulering

Vår utgångspunkt är att god omvårdnad bör bedrivas med engagemang, entusiasm, hjärta och empati, och att det ska finnas utrymme för känslor. Under sjuksköterskeutbildningens gång har vi ofta uppmanats att sätta oss in i patientens livsvärld, att identifiera oss med patientens verklighet och på djupet förstå patientens behov, tankar och känslor. Vi ska som sjuksköterskor vara nära patienten, stötta, hjälpa, lindra och ta del av dennes känslor, vilket är naturligt och viktigt. Fokus har till stor del legat på patientens perspektiv under utbildningen. Däremot har vi som nästan färdiga sjuksköterskor mycket bristfälliga kunskaper om hur vi skall kunna lämna patientens livsvärld i slutet av arbetsdagen, för att återvända till vår egen, för att i förlängningen kunna arbeta vidare som sjuksköterskor och inte bli emotionellt dränerade som privatpersoner. Med andra ord eftersöker vi copingstrategier för att på ett långsiktigt sätt klara av den emotionella stress vi utsätts för i vårt dagliga arbete som sjuksköterskor.

Utan fungerande tekniker riskerar den emotionella stressen att bidra till att göra sjuksköterskan emotionellt distanserad i arbetet, vilket inte är förenligt med god omvårdnad (1). Hur kan man finna och behålla en god balans mellan närhet och distans till patienten i arbetet, och hur kan man, utan att riskera att omvårdnaden blir oengagerad, empatilös och opersonlig, tillgodose sitt eget behov av emotionell hälsa för att undvika att bli emotionellt utbränd?

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka vilka copingstrategier sjuksköterskor använder sig av för att på ett långsiktigt sätt klara av den emotionella stress de utsätts för i sitt dagliga arbete.

Metod

Vi har gjort en litteraturstudie med kvalitativ, induktiv ansats. Vi har sökt efter vetenskapliga artiklar i sökmotorn Summon, samt i databaserna Cinahl och PubMed. Vi har valt att redovisa våra referenser med referenssystemet Vancouver. Vi refererar i texten till sjuksköterskan som "hon", men menar konsekvent "hon eller han", eftersom manliga sjuksköterskor också ingår i de studier vi granskat.

I en av artiklarna beskrivs copingstrategier hos sjuksköterskor relaterat till kulturell kontext. Vi har inte undersökt copingstrategier relaterat till detta, och därför inte analyserat artikeln utifrån ett kulturellt perspektiv, men ansåg att artikeln tillförde relevant forskningsmaterial avseende copingstrategier som sjuksköterskor använder sig av när de står inför emotionellt stressande situationer.

De sökord vi använt oss av är:

"Coping strategies used by nurses" (Summon) 47.940 träffar

"Nurses and coping strategies" (Summon) 51.647 träffar

"Nurses and coping" (PubMed) 162 träffar

"Nurses and emotional stress" (PubMed) 314 träffar

"Nursing and coping strategies" (Cinahl) 864 träffar

"Nurses and coping strategies and suffering" (Cinahl) 16 träffar

Av de 8 artiklar som presenteras i bilaga 1, vilka vi bygger vårt resultat på, är 3 kvantitativa och 4 kvalitativa. En artikel är en review. Artiklarna är publicerade mellan år 2005 och 2010. De är gjorda i Sverige, Kanada, Brasilien, Kurdistan-Iran, och USA.

Inkluderings och exkluderingskriterier

Vi har valt artiklar som handlar om sjuksköterskor som utsätts för emotionell stress i olika former på sitt arbete och vilka copingstrategier som sjuksköterskorna använder för att hantera dessa. Då många av artiklarna om sjuksköterskors copingstrategier handlar om sjuksköterskor inom palliativ, onkologisk och intensivvård, valde vi artiklar utifrån dessa tre områden. Vi fann också artiklar om copingstrategier relaterat till resiliens och ansåg detta vara relevant relaterat till emotionell stress. Vi valde bort de artiklar som handlar om sjuksköterskor som arbetar inom den psykiatriska vården och tog endast med de artiklar som berör somatisk vård. Vi valde även bort de artiklar som behandlar occupational stress, det vill säga stress relaterat till hög arbetsbörda och

arbetsbelastning, då vi intresserade oss för den emotionella stressen hos sjuksköterskor. Vi valde också bort de artiklar som behandlar konflikter mellan medarbetare på arbetsplatsen, mobbning bland sjuksköterskor och stress relaterat till organisatoriska frågor och ledarskap. Vi fann artiklar med yrkesverksamma sjuksköterskor, och valde således bort de studier som handlar om sjuksköterskestudenter. Vi använde inte geografiskt område som exkluderingskriterium, utan valde att ta med de relevanta artiklar vi fann inom ämnet, oavsett geografiskt ursprung

Resultat

De olika copingstrategierna kan kategoriseras i emotionell coping, mental coping och konkret coping. En copingstrategi kan hamna under flera kategorier samtidigt. T.ex kan ett stödsamtal vara ett uttryck både för emotionell och mental coping då båda dessa dimensioner kan tangeras i ett samtal. Ett exempel på konkret coping kan vara trädgårdssysslor, matlagning eller samvaro med familj och vänner. Vi har organiserat resultatet efter tre olika verksamhetsområden för sjuksköterskor; palliativ vård, onkologisk vård och intensivvård. Detta för att de tre verksamhetsområdena är framträdande i de artiklar vi granskat, och därför att de således är inom dessa områden som sjuksköterskorna i studierna arbetar.

Coping inom palliativ vård

En Grounded Theory studie gjordes för att undersöka de medverkande sjuksköterskornas förhållande till emotionell överlevnad. Studien utfördes bland sjuksköterskor som arbetade med palliativ vård. Mellan 2001-2003 samlades data in på dels en onkologisk avdelning och dels på en kirurgisk avdelning i södra Sverige. Data från 46 intervjuer analyserades. 16 sjuksköterskor intervjuades i åldern 23-60 år. Hälften av deltagarna hade mer än 10 års arbetserfarenhet av att jobba på onkologiska respektive kirurgiska avdelningar. Studien visar att inom palliativ vård är den emotionella utmaningen och känslomässig påfrestning ständigt närvarande och sjuksköterskor vittnar om ständig oro för stress och utbrändhet. En sjuksköterska bör kunna distansera sig emotionellt för att kunna bedriva professionell vård. Distanser utgör också ett skydd som behövs för att sjuksköterskan inte ska bli överbelastad känslomässigt. Den professionella distansen skyddar mot ett överdrivet engagemang och bidrar också till att de egna känslorna kan kontrolleras vilket är en förutsättning för att kunna bedriva god vård. Att vara personlig i förhållande till patienten anses också som en nödvändighet, att då kunna vara personlig utan att vara privat. Detta i sig ses som avgörande för sjuksköterskans förmåga till att kunna distansera sig professionellt. Professionell distansering är ett sätt att uppnå den emotionella distans som är önskvärd. Att distansera sig på ett känslolokalt sätt är inte önskvärt då den typen av distans inte innefattar känslomässigt engagemang. En sådan slags distans kan skydda sjuksköterskan från känslomässig överbelastning men hör inte hemma i god omvårdnad. Om en sjuksköterska inte har förmågan till att kunna hantera sina egna känslor kommer hon att uppvisa ett undvikande beteende. Hon kan inte finnas där för patienten för att ta del av dennes känslor och tankar, då detta så att säga, ”triggar” för mycket inom henne själv. Genom att bearbeta sina egna känslor hjälper sjuksköterskan sig själv genom att se sina egna begränsningar men det hjälper henne också att upprätta de nödvändiga gränserna för ett känslomässigt engagemang. En oförmåga till att kunna hantera svåra känslor kan leda till att sjuksköterskan även får problem med detta i privatlivet. Sjuksköterskan har

då svårt att lämna de känslor som väckts inom henne, på jobbet. Frustration, sorg och ilska kan då vara känslor som infiltrerar sjuksköterskans privata sfär. Om sjuksköterska tränger undan svårhanterliga känslor kan konsekvensen bli att ett sympatiskt förhållningssätt kommer att råda i förhållande till patienten och det professionellt empatiska förhållningssättet som är önskvärt uteblir. Det sympatiska förhållningssättet är inte förenligt med den nödvändiga professionella distansen. Resultatet av detta icke önskvärda förhållningssätt kan antingen bli känslökyla eller ett överdrivet engagemang. Det som är av största vikt i sammanhanget är sjuksköterskans emotionella kompetens. En sjuksköterska som har hög emotionell kompetens har en förmåga att svara an på emotionellt laddade situationer på ett adekvat sätt. Med en hög emotionell kompetens kommer även en förmåga att kunna behålla en objektivitet och förmåga att härbärgera och kontrollera de egna känslorna. Emotionell kompetens är en personlig kvalitet men förmågan kan stärkas via erfarenheter under livets gång (15).

En kanadensisk studie lyfter fram meningsskapande copingstrategier för sjuksköterskor inom palliativ vård. Syftet med studien var att beskriva sambandet mellan coping strategier, emotionell verkan och andlig livskvalitet hos sjuksköterskor verksamma inom palliativ vård. 120 sjuksköterskor som arbetade med palliativ vård på akutvårdssjukhus och inom kommunen deltog i studien, som genomfördes i Québec regionen i Kanada. Forskarna använde sig av tre olika skalor för att mäta resultaten, en för coping, (en reviderad version av COPE-skalan), en för att mäta emotionell verkan (ångest och styrka; en profil av humör status POMS) och för andlig livskvalitet (FACIT). Studien visar att sjuksköterskorna fann mening i sitt arbete när de var tillsammans med de döende patienterna. Sjuksköterskorna använde sig i störst utsträckning av positiv omvärdering som copingstrategi. Detta följt av att vända sig till religion. Positiv omvärdering innebär att individen försöker att rekonstruera det som hänt och försöker att hitta aspekter i händelsen som i någon mån kan vara positiva. Dessa två copingstrategier kopplar forskarna till meningsskapande coping och en form av befriande och lösgörande av sig själv. Forskarna lyfter fram vikten av meningsskapande copingstrategier för psykologisk anpassning till de smärtsamma förluster som sjuksköterskorna inom palliativ vård upplever, och att de i någon form hittar mening i sitt arbete (16).

Forskningen visar att de strategier som sjuksköterskor använder sig av för att hantera stress, skiljer sig åt beroende på i vilken kulturell kontext de befinner sig. I situationer som är förknippade med stor stress hos sjuksköterskor oavsett var på jorden man arbetar kan man se att sjuksköterskor använder sig av olika slags copingstrategier beroende på kulturell kontext men man kan även se att det finns gemensamma nämnare. Detta blir särskilt tydligt i en situation som handlar om död och sysslor kopplat till döendet, vilket är förknippat med emotionell stress för sjuksköterskan. Australienska sjuksköterskor hanterade situationen genom planerad problemlösning, självkontroll och genom att söka socialt stöd. Att omvärdera situationen, självkontroll och problemlösning är signifikanta copingstrategier hos kinesiska sjuksköterskor. Att utöva självkontroll, söka socialt stöd och använda sig av problemlösning är i förgrunden för japanska sjuksköterskors copingstrategier. Problemlösning, att utöva självkontroll och att söka socialt stöd står i fokus för nyzeeländska sjuksköterskor. Omvärdering, att utöva självkontroll och att söka socialt stöd är förknippat med sydkoreanska sjuksköterskors copingstrategier. Att utöva självkontroll, problemlösning och omvärdering av situationen är aktuellt för thailändska sjuksköterskors copingstrategier. Problemlösning, självkontroll och att omvärdera situationen är enligt forskningen förknippat med amerikanska sjuksköterskor

(Hawaii). Det visar att sjuksköterskor oavsett vilket land tenderar att använda sig av problemlösning, att söka socialt stöd, självkontroll och konstruktiv omvärdering av situationen som copingstrategier. En del av forskningen visar på att copingstrategier som är mer problemlösningsorienterade skulle vara mer förenliga med god mental hälsa till skillnad från emotionellt inriktade copingstrategier. Detta skulle tydligen vara mer aktuellt i västvärlden, enligt forskningen. I asiatiska länder råder enligt forskningen, det omvända förhållandet (17).

Coping inom onkologisk vård

I en svensk kvalitativ studie med syfte att studera copingstrategier hos sjuksköterskor som arbetar med terminalt sjuka och döende cancerpatienter, var gränssättning och stöd de mest centrala copingstrategierna. I denna studie gjordes intervjuer med 15 svenska sjuksköterskor som arbetade på hospice, cancervårdsavdelningar och på öppenvårdsenheter för patienter med mycket allvarlig cancer. Materialet som analyserades i denna studie hade livsberättelsen som utgångspunkt, vilket är en kvalitativ forskningsansats där berättelser används för att beskriva människors handlingar. Forskarnas analys av materialet visar att sjuksköterskorna använde sig av bevarande, rekonstruerande och omvärderande copingstrategier. Ett markerande av gräns, var den dominerande copingstrategi som framkom i denna studie. Den innefattar tre specifika copingstrategier: ventilering, att glömma och att i perioder ägna sig åt olika aktiviteter. Markerande av gräns kan innebära att man tydligt markerar skillnaden mellan arbetsliv och fritid. Att glömma som copingstrategi innebär att man som sjuksköterska inom detta verksamhetsområde tillåts att glömma de patienter man har vårdat och som har avlidit, och lämna detta bakom sig. De intervjuade sjuksköterskorna uttryckte att det fanns svårigheter i detta, då de upplevde att vissa patienter stannade kvar i deras minne och att de blivit känslomässigt berörda av en del patienter. Att glömma, (begreppet caritas-oblivion används i studien) är en aspekt av gränssättning som copingstrategi, och kan sägas vara en mental separation från avlidna patienter och därmed en möjlighet för sjuksköterskan att anknyta till nya patienter (18).

Barn utgjorde också en copingstrategi för dessa sjuksköterskor. Att umgås med sina barn kunde utgöra en tydlig gräns mot arbetet och dess miljö, sjuksköterskan kunde glömma sitt arbete då hon umgicks med barnen. Att läsa en bok, titta på film, laga mat, måla eller spela fotboll är också exempel på återhämtning som tillåter sjuksköterskan att ha tid för sig själv i sitt privatliv, här kunde hon efter en period ändra aktivitet och göra något nytt på fritiden. Sjuksköterkorna fick socialt stöd av sina kollegor och tillåts gråta när en svårt sjuk patient blev sämre. Att få utlopp för sina känslor som stöd är ett exempel på känslomässig-coping, det kan vara att man pratar med familjemedlemmar. Emotionellt stöd kan ges av både kollegor på arbetet och av sjuksköterskans egen familj. Humor i mötet med patienten var också en copingstrategi för att få utlopp för känslorna, det vill säga ventilering. Forskarna menar att om en tydlig gräns mellan privat och professionellt saknas, fungerar inte dessa copingstrategier. Detta illustreras i studien med ett exempel på en sjuksköterska som tillbringar all sin lediga tid ensam i sin sommarstuga, och som inte har någon energi kvar att träffa sina vänner, och därmed heller inte skapar ett potentiellt nätverk för socialt stöd. Arbetsrelaterade existentiella problem relaterade till möten med svårt cancersjuka patienter har då tagit över. Författarna till denna studie menar att dessa sjuksköterskor arbetar inom ett område där döden ständigt är närvarande och att den existentiella dimensionen i deras arbete är påfallande. Det ställs därför stora krav på dessa sjuksköterskor. De behöver

copingstrategier, de behöver fortsätta att vara professionella med vissa gränser, och kunna bevara det centrala i sitt arbete, önskan att göra gott (18).

I en brasiliansk intervjustudie, som gjordes med 77 deltagande sjuksköterskor på cancervårdsavdelningar på fem större sjukhus i Sao Paulo, undersökte man stressfaktorer och copingstrategier bland sjuksköterskor verksamma inom onkologisk vård. De intervjuade ombads att tänka på en professionell situation som de upplevt under en typisk vecka på arbetet, och som orsakat oro och stress. Man fann att den mest frekvent använda copingstrategin inom denna grupp av verksamma sjuksköterskor var positiv omvärdering, följt av problemlösning och självkontroll. Den minst använda copingstrategin bland de intervjuade sjuksköterskorna var acceptering av ansvar. I denna studie lyfter man också fram att copingstrategier kan vara både effektiva och ineffektiva, och att valet av copingstrategi är något personligt, vilket måste respekteras. Avslappningstekniker kan fungera som copingstrategi för vissa personer, medan det kan vara stressande för andra. Forskarna menar att man måste komma ihåg och ta hänsyn till att detta är något individuellt. Här säger man också att en rad faktorer påverkar och avgör vilket val av copingstrategi en sjuksköterska gör. Det handlar om resurser såväl interna som externa, hälsa, tro, ansvar, sociala färdigheter och materiella resurser. Förhållandet till patienter som inte har några ytterligare behandlingsmöjligheter, patienter som dör, oväntade och nya situationer som uppstår, otillräcklig förberedelse inför sin roll som de måste utföra, konflikter mellan medarbetare på arbetsplatsen, otillräcklig personalstyrka och stor arbetsbörda är några exempel på situationer som utgör stressmoment för sjuksköterskor verksamma inom onkologisk vård (19).

En studie på två sjukhus i Tohid och Besats i Kurdistan -Iran genomförs 2006, där 100 sjuksköterskor i åldrarna 20-49 år deltog. De blev ombuds att besvara 50 olika punkter med hjälp av en Lickert-liknande skala. Svartalternativen var "Aldrig", "Sällan", "Ibland", "Ofta" och "Oftast". De demografiska variablerna inkluderande bland annat kön, ålder, civilstatus, vilken typ av anställning man hade och arbetsmiljö. I studien framgick att positiva copingstrategier kunde vara att lyssna på musik, att köpa böcker, musik eller filmer. Vidare kunde shopping tillsammans med vänner, att titta på film på tv eller på bio, läsa, skriva, fixa med hemmet, utöva sport, att spela spel, att delta i en konferens eller gå på konsert, vistas i naturen, vara för sig själv, vara tillsammans med djur, be eller meditera, göra avslappningsövningar, trädgårdsarbete, måla, ta ett bad, prata med en vän eller en kollega om problem, besöka familjemedlemmar samt att spela spel vara positiva copingstrategier som sjuksköterskorna använde sig av. Negativa copingstrategier inkluderade dispyter, förolämpningar, skrikande, självdestruktiva tankar, överkonsumtion av kaffe, te, alkohol, och nikotin, droger, självmordstankar, fortkörning, ätstörningar, bristande tålmod, isolation, att kasta saker, att gråta och bita på naglarna. Deltagarna i studien använde sig av flera olika slags strategier för att kunna möta stress på arbetet. Angående män och kvinnor så visade kvinnor förmåga till coping på följande vis: god 17.5 procent, medium 54.4 procent och svag 28.1 procent. Bland manliga sjuksköterskor var resultatet god 20.9 procent, medium 46.5 procent och svag 32.6 procent. Resultatet visade därmed ingen signifikant skillnad mellan könen. De sjuksköterskor som var bäst på coping relaterat till stress var i åldersgruppen 30-39 år. Författarna menar att det är avgörande vilken repertoar personen ifråga redan har anskaffat sig i relation till stresshantering. Förmågan till anpassning är enligt studien nedsatt för de väldigt unga, de äldre och de som lider av fysisk och mental hälsoproblematik. Studien visar också att

de sjuksköterskor som har 5-9 års arbetslivserfarenhet har bättre stresshanteringsförmåga än de som har arbetat färre år. Vilken typ av anställning sjuksköterskan ifråga har är också av stor betydelse. De sjuksköterskor som hade fast anställning hade bättre förmåga till konstruktiv stresshantering. Författarna menar att stöd bör ges till sjuksköterskan även i förebyggande syfte, så att hälsoproblem hos sjuksköterskor, relaterade till stress, på ett tidigt stadium kan bli avvärdade. Författarna efterfrågar fördjupad forskning på området för att bättre kunna lokalisera och identifiera signaler på tidigt stressrelaterat beteende. De menar att en strävan efter att förstärka sjuksköterskors copingstrategier och utbildning i ämnet är av största angelägenhet för sjuksköterskor (20).

Coping inom intensivvård

En beskrivande kvalitativ amerikansk studie med fokusgruppintervjuer gjordes på en intensivvårdsavdelning som i sin tur utgjorde en del av ett akutvårdssjukhus, beläget i nordöstra USA, för att undersöka copingstrategier bland intensivvårdssjuksköterskor (sjuksköterskor på medicinsk intensivvårdsavdelning, Medical Intensive Care Unit). I studien deltog 19 kvinnliga och 5 manliga sjuksköterskor. Sjuksköterskorna på den medicinska intensivvårdsenheten var generellt sett av åsikten att känslomässiga reaktioner på patientrelaterade vårdssituationer delades bäst med andra kollegor på samma enhet. Vanligtvis delade de inte sina arbetsplatserfarenheter med familjemedlemmar, de undvek känslomässigt stöd från utomstående (i det här fallet icke kollegor) och sökte heller inte remiss för att få professionell rådgivning och hjälp från psykolog i sådana ärenden. Sjuksköterskorna i studien använde en rad olika copingstrategier för att hantera de komplexa och utmanande situationerna som uppkom på enheten, då patienternas behandling övergick från botande till mer tröstande, i livets slutskede. Man fann att den största källan till smärta, sorg och oro hos personalen var att ge vård som var meningslös, och upplevelsen av att "tortera patienten", när behandlingarna var intensiva, samt konflikter med patienters familjer. Deras copingstrategier för att hantera påfrestningarna som uppkom känslomässigt kan delas in i tre större kategorier, kognitiva, affektiva och beteende strategier. De kognitiva strategierna handlade om att "stå ut", att lära av erfarenhet, att sätta saker i perspektiv, och visualisering. Visualisering var en teknik som sjuksköterskorna använde sig av för att kunna fortsätta att vara empatiska, och detta innebar att de kunde visualisera exempelvis en nära anhörig i patientens situation. Att skratta, hålla känslorna utanför sig eller internalisera känslor upplevde sjuksköterskorna som fungerande affektiva copingstrategier för att kontrollera oro och ångest. De delade också upp känslorna för sig själva i olika "fack", som ett sätt att reda ut alla känslor och hantera dem. De beteende-orienterade copingstrategierna bestod i första hand av att dra sig tillbaka, undvikande och selektiva distanserade beteenden. Något centralt här var också att sjuksköterskorna förutom de mer formella copingstrategierna, använde sig av tro, existentiell övertygelse och ömsesidigt stöd och tyckte att detta var värdefullt. De menade att de alla stod nära varandra i personalgruppen eftersom alla varit med om det svåra i att vårda en döende patient och vara nära en sörjande familj, och att de alla förstod varandra och varandras tankar. Diskussionerna i fokusgrupperna i denna studie var starkt känsloladdade, men ingen av deltagarna i studien hade ihållande emotionell stress och smärta som en orsak till att vilja ha tillgång till professionell psykologhjälp. De uppskattade dock generellt att få prata om sina arbetsrelaterade erfarenheter och reaktioner (21).

I en amerikansk studie med syfte att undersöka stressfaktorer som

intensivvårdssjuksköterskor stöter på i sin arbetsmiljö och vilka copingstrategier som sjuksköterskor inom detta område använder sig av, fann man att problemlösning och socialt stöd är av central betydelse. Fokus i studien låg på de stressfaktorer som var mest och minst stressande, och de typer av copingstrategier som sjuksköterskorna inom detta verksamhetsområde använde. Deltagarna i studien var 135 sjuksköterskor från 7 olika sjukhus i en storstad i centrala USA. De sjuksköterskor som arbetade mindre än 30 timmar per vecka, som hade arbetat mindre än ett år eller som primärt arbetade inom den pediatrika avdelningen exkluderades. Datainsamlingen skedde med hjälp av 2 olika instrument. Ett frågeformulär, med 66 objekt som reflekterade olika typer av coping, indelade som antingen problem-fokuserad eller känslö-fokuserad, kopplat till Lazarus teori om coping (problem respektive emotion-fokuserad coping). Deltagarna i studien rangordnade i vilken utsträckning de använde de olika typerna av coping. Coping skalorna mätte konfrontativ coping, distansering, själv-kontroll, att söka socialt stöd, accepterande av ansvar, flykt-undvikande, problem lösning och positiv omvärdering. För att mäta hur ofta en copingstrategi användes använde man en skala där copingstrategierna placerades in i 1 av 4 kategorier: 1= inte eller minimalt använd, 2=använd ibland, 3=använd ganska mycket och 4= använd till stor del. Man använde också en lista på 13 stressfaktorer, som rapporterats finnas i intensivvårdsmiljön (22).

Flykt-undvikande (62.2) procent och konfrontativ coping (60 procent), var de copingstrategier som sjuksköterskorna mest redovisade som att de använde sig av "ibland". Problem lösning (59.2 procent) och att söka socialt stöd (49.5 procent) var de copingstrategier som rangordnades mest som "ganska mycket". Accepterande av ansvar var den copingstrategi som rangordnades i flest fall som "inte eller minimalt använd" (49.6 procent). Problemlösning med flera sätt att ta sig an problem rangordnades också som ibland använd (31.8 procent), och var också den copingstrategi som var mest förekommande i använd "en hel del", (7.3 procent). Att söka socialt stöd rangordnades som "ibland använd" av 40 procent av deltagarna.

Följaktligen var copingstrategierna som rangordnades mest som ibland och ganska mycket använda självkontroll (93,8 procent), problemlösning (91.0 procent) och att söka socialt stöd (89.5 procent). Apatisk, inkompetent personal, ansvar och beslutsfattande, allvarligt sjuka instabila patienter och ett onödigt förlängande av livet för de allvarligt sjuka patienterna upplevdes som stressfaktorer bland dessa sjuksköterskor (22).

Metoddiskussion

Vi är medvetna om att det finns betydande skillnader i hur vården ser ut på en rad olika områden i Sverige jämfört med övriga delar av världen, men om vi skulle valt att begränsa urvalet till svenska eller nordiska artiklar hade vi förmodligen mött stora svårigheter, eftersom det inte finns så omfattande forskning kring emotionell stress och copingstrategier. Då detta förhållande råder, har vi valt att ta med artiklar från skilda delar av världen. Vi upplevde inte att det utgjorde någon begränsning att bara ta med artiklar skrivna på engelska, då de allra flesta artiklar vi hittat har varit skrivna på engelska. För att få en djupare inblick i och förståelse för ämnet hade djupintervjuer med fördel kunnat användas som kvalitativ metod i denna studie. Vi valde dock att göra en litteraturstudie, då vi ansåg detta vara en relevant metod i förhållande till ämnet och till den tidsram vi arbetat inom.

Resultatdiskussion

Den svåra balansgången för en sjuksköterska mellan att vara personlig utan att bli privat, att ge patienten en god och empatisk omvårdnad utan att bli emotionellt utbränd, och att kunna behålla en distans i sitt arbete utan att vara kall. Detta är vad som är mest framträdande och genomgående i vårt resultat. Vi har genom vår analys funnit att sjuksköterskor använder sig av en rad olika copingstrategier för att hantera de emotionella stressfaktorer hon utsätts för i sitt arbete, inom såväl palliativ vård, onkologisk vård som intensivvård.

Närhet, distans och empati

För att inte riskera att skydda sig själv mot emotionell överbelastning genom känslolokal distans gentemot patienten behöver sjuksköterskan fungerande copingstrategier, emotionell kompetens och ett utvecklande av resiliens, om hon inte redan har detta med sig från början. Den emotionella kompetensen kan stärkas under livets gång (15). Forskarna menar att det är viktigt att hjälpa och stötta framför allt de yngre och mindre erfarna sjuksköterskorna i det som rör problemlösning, kommunikation och teamarbete. Detta skulle gynna dem när det gäller att utveckla resiliens och effektiva copingstrategier (14).

Buijssen understryker att det finns stora fallgropar för den nyutexaminerade sjuksköterskan. Den entusiasm och det engagemang som den nyutexaminerade visar kan bli hennes fall om hon inte noga tar hand om sig själv. Buijssen menar att den sjuksköterska som är entusiastisk och empatisk riskerar att drabbas av psykiska svårigheter i större grad jämfört med den sjuksköterska som är distanserad och inte fullt lika entusiastisk och empatisk. Buijssen menar också att många sjuksköterskor hoppar av sitt yrke på grund av den höga stressnivån och att det också finns en brist på förståelse relaterat till den emotionella påfrestning som sjuksköterskan möter i sitt arbete (1).

Att ha en professionell distans i arbetet skyddar sjuksköterskan mot ett överdrivet känslomässigt engagemang och bidrar också till att de egna känslorna kan kontrolleras, vilket är en förutsättning för att kunna vårda patienten på ett gott och empatiskt sätt. Ett sätt att skapa den emotionella distans som är önskvärd för sjuksköterskan för att kunna uppnå detta är professionell distansering. Distansering får dock inte ske på ett känslolokalt sätt från patienten. Det är inte förenligt med god vård, eftersom den typen av distans saknar känslomässigt engagemang. Sjuksköterskan ska kunna hålla en distans rent känslomässigt utan att vara kall. Om en sjuksköterska inte kan hantera sina egna känslor kommer hon att uppvisa ett undvikande beteende. Kärnan i detta blir att sjuksköterskan bör vara personlig men inte privat i mötet med patienten, och att det bör finnas känslomässigt engagemang i vården, men ändå med en professionell distans från sjuksköterskan sida, för att hon inte ska bli emotionellt utmattad (15).

När sjuksköterskan får dela en patients livsvärld kan känslor av empati väckas hos sjuksköterskan. Hennes empatiska förmåga kan ses som en nödvändighet i relationsprocessen. Det är dock en ständig balansgång mellan närhet och distans som gäller för sjuksköterskan, så att det empatiska förhållningssättet inte blir för stort och går över i det sympatiska förhållningssättet, som innebär att känna med den andre. Risken är då att det blir en identifikation som innebär att sjuksköterskan själv tar över

patientens känslor. Om detta sker upprätthålls inte den professionella distanseringen längre, vilket i sin tur leder till att en god vård inte längre kan sägas bedrivas. Detta för att sjuksköterskans egna känslor då styr vården. Därtill hotas sjuksköterskan av känslomässig överbelastning när distansen inte kan hållas och hon tar över för mycket av patientens känslor (3).

Forskningen visar att sjuksköterskor som arbetar inom onkologisk vård med svårt sjuka och döende patienter kan använda sig av glömska (caritas-oblivion) som copingstrategi. Detta innebär att hon tillåts glömma en patient hon vårdat och stått nära, som avlidit. Denna copingstrategi hjälper sjuksköterskan att skapa en nödvändig emotionell distans och tillåter henne att gå vidare och därmed också ha styrkan att emotionellt orka gå in i nya krävande patientmöten. Vi har funnit att det också är mycket viktigt för sjuksköterskan att verkligen lämna arbetet bakom sig då hon går hem, och skapa en tydlig gräns mellan arbete och fritid, professionellt och privat. Avkoppling, rekreation och fritidsaktiviteter av olika slag hjälper sjuksköterskan att glömma, få tid för sig själv och hämta kraft (18).

Copingstrategier

Några av de copingstrategier som vi sett verkar vara generella och genomgående är problemlösning, att söka socialt stöd, självkontroll och konstruktiv, positiv omvärdering av situationen, det vill säga att sjuksköterskan försöker att rekonstruera det som hänt och försöker att hitta aspekter i händelsen som i någon mån kan vara positiva (19). Positiv omvärdering är den copingstrategi som framträder tydligast som gemensam nämnare och röd tråd genom studierna vi analyserat, då vi funnit att detta är en copingstrategi som är central inom palliativ och onkologisk vård (19, 16). Dock var inte positiv omvärdering den mest centrala copingstrategin inom intensivvård, där vi istället fann att socialt stöd var den mest framträdande copingstrategin (21, 22). Sjuksköterskorna inom intensivvård uppskattade att få prata om och diskutera sina arbetsrelaterade erfarenheter och reaktioner (21). Inom onkologisk vård använde sig sjuksköterskorna av gränssättning, socialt stöd, glömska, och tydlig åtskillnad mellan professionellt och privat som copingstrategier (18). Sjuksköterskorna inom detta område använde också problemlösning och självkontroll (19). Vi har också funnit att viktiga copingstrategier för sjuksköterskor inom vård av svårt sjuka och döende patienter är att markera en gräns mellan arbetsliv och privatliv, och att ha tillgång till socialt stöd, inte minst från sina kollegor (15, 18).

Vi har sett att resurser påverkar val av copingstrategier, vilket Richard Lazarus också framhåller. Coping hänger ihop med och påverkas av våra resurser, som vi antingen har eller saknar. Lazarus menar att det exempelvis kan vara hälsa, energi, syn på livet, engagemang, förmåga att lösa problem, sociala färdigheter, socialt stöd och materiella resurser (6). Vi har också funnit att sjuksköterskor använder religion, livsåskådning och existentiell övertygelse som copingstrategi. I flera av studierna vände sig sjuksköterskorna till tron, och upplevde detta som värdefullt (20, 21). Att umgås med sina barn och sin familj och vänner, titta på film och läsa är exempel på copingstrategier som vi funnit att sjuksköterskor använder sig av för att glömma sitt arbete och gå in i sin privata sfär (20, 18).

Viktigt är att sjuksköterskan har en emotionell kompetens. Om sjuksköterskan har hög emotionell kompetens har hon också förmågan att reagera på emotionellt laddade situationer som kan uppkomma i hennes arbete på ett adekvat sätt. Då kan hon även härbärgera de egna känslorna (15).

Eftersom artiklarna i litteraturstudien rör flera olika nationella och kulturella kontexter är det viktigt att påpeka som Lambert V A och Lambert C E visar i sin review, att copingstrategier varierar. Lika intressant är det som författarna fann att det finns gemensamma nämnare, vilka vi också har funnit, att sjuksköterskor oavsett vilket land tenderar att använda sig av problemlösning, att söka socialt stöd, självkontroll och konstruktiv omvärdering av situationen som copingstrategier (17). Det har framkommit att känslomässig utmattning bidrar till sämre mental hälsa hos sjuksköterskor och samtidigt att omvårdnaden av patienterna då blir sämre. För att kunna behålla emotionell hälsa och kunna fortsätta bedriva en god, empatisk omvårdnad är sjuksköterskans förmåga till resiliens av stor vikt (14).

Vi fann också att sjuksköterskor med lite mer yrkeserfarenhet har bättre förutsättningar att klara av emotionell stress än de nytexaminerade (20).

Balansgången mellan närhet, distans och empati är hårfin och mycket utmanande för den nytexaminerade sjuksköterskan. Det är samtidigt av största vikt att sjuksköterskan vågar möta de svåra känslor som väcks inom henne själv, och inte tränger undan dem. Om sjuksköterskan medvetet bearbetar och reflekterar kring sina känslor kan detta få henne att växa både i sin yrkesroll och som människa och privatperson.

Socialstyrelsen har otaliga riktlinjer och föreskrifter för situationer och områden inom vården, många som berör sjuksköterskans dagliga arbete. Dock finns det inga utarbetade riktlinjer eller föreskrifter för sjukvårdspersonal och stress eller hur man ska hantera tunga, emotionellt påfrestande situationer under sin arbetsdag. Detta finns heller inte reglerat i lagtext (2). Avsaknaden av riktlinjer inom detta område ser vi som ett problem. Vi har förhoppningen att vidare forskning inom ämnet kommer att göras och hoppas att detta ämne kommer att lyftas och belysas så att förebyggande insatser kan sättas in. Det ligger i yrkets natur att emotionell stress antagligen inte helt kan elimineras, men vi efterlyser fungerande verktyg för att kunna hantera denna stress. Önskvärt är att denna problematik lyfts och diskuteras kontinuerligt under utbildningens gång, så att man på ett adekvat sätt kan rusta de blivande sjuksköterskorna för den emotionella stress de kommer att möta i sitt arbete. Vi ser det som en tydlig brist att så inte är fallet idag.

Referenser

1. Buijssen H. Sjuksköterskans utsatthet. Att hantera traumatiska upplevelser i arbetet. Stockholm: Natur & Kultur; 1998.
2. Socialstyrelsen. [webbsida] [läst 2012-04-25] Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se/sosfs
3. Svarre H.M. (2001). Empati – det empatiska förhållningssättet i praktiken. I: S Kaasa, S (red.) Palliativ behandling och vård. Lund: Studentlitteratur; 1998.
4. Lazarus RS. Coping theory and research: Past, present, and Future. Psychosomatic Medicine 1993; 55:234-247.
5. Psykologiguiden. [webbsida] © Psykologiguiden 2012. [läst 2012-04-25]. Tillgänglig: <http://www.psykologiguiden.se>
6. <http://www.stressanderos.org/coping.htm> [webbsida] [läst 2012-05-18]. Tillgänglig: <http://www.stressanderos.org/coping.htm>
7. Folkman S, Lazarus RS. Coping and emotion. 313-330. I: Stein N L, Leventhal B, Trabasso T (red). Psychological and Biological Approaches to Emotion. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1990.
8. Selye H. The evolution of the stress concept. American Scientist. 1973;61(6):692-699.
9. Shalev H, Cohen J. Stress and Neurotransmission: Clinical Evidence and Therapeutic Implications I: Soreq H, Friedman A, Kaufer D (red). Stress – From Molecules to Behavior – a comprehensive analysis of the Neurobiology of Stress responses. Weinheim: Wiley-Blackwell; 2010.
10. Fillion L, Tremblay I, Truchon M, Cote D, Struthers W, Dupuis J. Job Satisfaction and Emotional Distress Among Nurses Providing Palliative Care: Empirical Evidence for an Integrative Occupational Stress-Model. International Journal of Stress Management. 2007;14(1):1-25.
11. Strandmark M, Hedelin B. Phenomenological methods reveal an inside perspective on health and ill health. I: Hallberg L. (red). Qualitative methods in public health research. Lund: Studentlitteratur; 2002.
12. Egidius H. Natur & Kulturs psykologilexikon. Stockholm: Natur & Kultur; 2008.
13. Birgegård G. Professionell hållning. I Beck Friis B, Strang P. (red). Palliativ medicin.(s.412 -425). Stockholm: Liber; 2005.
14. Manzano Garcia G, Ayala Calvo JC. Emotional exhaustion of nursing staff: Influence of emotional annoyance and resilience. International Nursing Review. 2011;59(1):101-107.

15. Sandgren A, Thulesius H, Fridlund B, Peterson K. Striving for emotional survival in palliative cancer nursing. *Qualitative health research*. 2006;16(1):79 -96.
16. Desbiens JF, Fillion L. Coping strategies, emotional outcomes and spiritual quality of life in palliative care nurses. *International Journal of Palliative Nursing*. 2007;13(6):291-300.
17. Lambert V A, Lambert C E. Nurses' workplace stressors and coping strategies. *Indian journal of palliative care*. 2008;14(1):38-44.
18. Ekedahl M, Wengström Y. Nurses in cancer care—coping strategies when encountering existential issues. *European Journal of Oncology Nursing*. 2006;10(2):128-39.
19. Bezerra Rodrigues A, Corrêa Chaves E. Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. *Rev latino-am Enfermagem*. 2008;16(1):24-28.
20. Laal M, Aliramaie N. Nursing and coping with stress. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*. 2010;2(5):168-181.
21. Badger JM. A descriptive study of coping strategies used by Medical Intensive Care Unit nurses during transitions from cure- to comfort-oriented care. *Heart & Lung: The Journal of Acute and critical care*. 2005;34(1):63-68.
22. Hays, M A.; All, A C.; Mannahan, C; Cuaderes, E; Wallace, D. Reported Stressors and Ways of Coping Utilized by Intensive Care Unit Nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2006;25(4):185-193.

Bilaga 1

Artikelöversikt

Ref nr:	15
Titel:	Striving for emotional survival in palliative cancer nursing.
Författare:	Sandgren A, Thulesius H, Fridlund B
Tidskrift:	Qualitative health research
Tryckår:	2006
Syfte:	undersöka de medverkande sjuksköterskornas förhållande till emotionell överlevnad
Metod:	Grounded Theory. Intervjuer.
Urval:	16 sjuksköterskor
Referenser:	46
Land:	Sverige

Ref nr:	16
Titel:	Coping strategies, emotional outcomes and spiritual quality of life in palliative care nurses
Författare:	Desbiens JF, Fillion L
Tidskrift:	International Journal of Palliative Nursing
Tryckår:	2007
Syfte:	Att beskriva sambandet mellan coping strategier, emotionell verkan och andlig livskvalitet hos sjuksköterskor verksamma inom palliativ vård.
Metod:	
Urval:	120 sjuksköterskor inom palliativ vård
Referenser:	35
Land:	Kanada

Ref nr: 18
Titel: Nurses in cancer care—coping strategies when encountering existential issues
Författare: Ekedahl M, Wengström Y.
Tidskrift: European Journal of Oncology Nursing
Tryckår: 2006
Syfte: att studera copingstrategier hos sjuksköterskor som arbetar med terminalt sjuka och döende cancerpatienter
Metod: Kvalitativ. Intervjuer.
Urval: 15 sjuksköterskor på hospice, cancervårdsavdelningar och öppenvårdsenheter för patienter med mycket allvarlig cancer.
Referenser: 42
Land: Sverige

Ref nr: 19
Titel: Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses.
Författare: Bezerra Rodrigues, A. Corrêa Chaves, E
Tidskrift: Revista Latino-Americana de Enfermagem
Tryckår: 2008
Syfte: Att identifiera stressfaktorer och hos sjuksköterskor verksamma inom onkologisk vård och kontrollera vilka copingstrategier de använder.
Metod: Kvalitativ metod. Frågeformulär.
Urval: 77 sjuksköterskor inom onkologisk vård med minst ett års tjänstgöring.
Referenser: 12
Land: Brasilien

Ref nr: 20
Titel: Nursing and coping with stress.
Författare: Laal M, Aliramaie N.
Syfte: Att studera i vilken utsträckning sjuksköterskor hanterar stress i deras arbete samt att studera relationen mellan copingstrategier på jobbet och upplevelsen av hälsa bland de tillfrågade.
Metod: Kvantitativ studie.
Urval: 100 sjuksköterskor på två olika sjukhus i Sanandaj.
Tryckår: 2010
Referenser: 26
Land: Kurdistan – Iran

Ref nr: 21
Titel: A descriptive study of coping strategies used by Medical Intensive Care Unit nurses during transitions from cure- to comfort-oriented care.
Författare: Badger J.M.
Tidskrift: Heart & Lung: The Journal of Acute and critical care
Tryckår: 2005
Syfte: Att beskriva medicinska intensivvårdssjuksköterskors copingstrategier när de vårdar patienter vars medicinska behandling övergick från botande till tröstande.
Metod: Beskrivande kvalitativ studie med fokusgruppintervjuer
Urval: 19 kvinnliga och 5 manliga sjuksköterskor
Referenser: 22
Land: USA

Ref nr: 22

Titel: Reported Stressors and Ways of Coping Utilized by Intensive Care Unit Nurses

Författare: Hays, Margaret A. All, Anita C. Mannahan, C; Cuaderes, E; Wallace, D

Tidskrift: Dimensions of Critical Care Nursing

Syfte: Att undersöka vilka copingstrategier som sjuksköterskor inom detta område använder sig av

Metod: Kvantitativ. Frågeformulär.

Urval: 135 sjuksköterskor inom intensivvård.

Tryckår: 2006

Referenser: 32

Land: USA

Ref nr: 17

Titel: Nurses' workplace stressors and coping strategies.

Författare: Lambert V A, Lambert C E

Tidskrift: Indian Journal of Palliative care.

Syfte: Beskriva stressfaktorer och copingstrategier för sjuksköterskor, jämföra transkulturell litteratur om sjuksköterskors stressfaktorer och copingstrategier

Metod: Litteraturgranskning. review

Urval:

Tryckår: 2008

Referenser: 29

Land: USA
