



Utbrändhet

- En kvalitativ studie om riskgrupper och stresshantering

Andrea Bäck
Victoria Ström
Sara Ståhl

Examensarbete för Sjukskötare YH- examen
Utbildningsprogrammet för Vård
Vasa 2012



EXAMENSARBETE

Författare: Andrea Bäck, Victoria Ström, Sara Ståhl

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Vårdarbete

Handledare: Barbro Mattson- Lidsle

Titel: Utbrändhet

– En kvalitativ studie om riskgrupper och stresshantering

Datum 22 Oktober 2012

Sidantal 28

Bilagor 1

Sammanfattning

Syftet med studien är att ta reda på vilka som riskerar att drabbas av utbrändhet samt hur man ska hantera stress så man klarar av att fortsätta livet med god livskvalitet. Våra frågeställningar lyder Vilka människor är i riskzonen för att drabbas av utbrändhet och vilka verktyg kan man använda sig av för att hantera stress och återfå en god livskvalitet? Till våra teoretiska utgångspunkter har vi valt Orems egenvårdsteori och Roys adaptationsmodell. Datainsamlingsmetoden är en litteraturstudie. Vi har sammanfattat tidigare forskning inom området, totalt 39 vetenskapligt granskade artiklar. Artiklarna sammanfattade vi i en resume för att göra det lättare att sammasställa studien. Innehållsanalys är den analysmetod som vi har använt.

Resultatet tyder på att flera olika faktorer kan öka risken för utbrändhet så som arbetslivet, livsstilen, privatlivet men även personliga egenskaper och sättet att hantera stress på spelar roll. För att kunna hantera stress är det viktigt att det finns en balans mellan arbetet och fritiden. Att gå med i stödgrupper och använda sig av olika stresshanteringsstrategier är även sätt att motverka utbrändhet.

Språk: svenska Nyckelord: utbrändhet, stresshantering, copingstrategier

Förvaras: Finns på webbiblioteket thesus.fi och i Yrkeshögskolans bibliotek på Seriegatan i Vasa

BACHELOR'S THESIS

Author: Andrea Bäck, Victoria Ström & Sara Ståhl

Degree Programme: Health Care

Specialization: Nursing

Supervisors: Barbro Mattson-Lidsle

Title: Burnout

- A qualitative study about risk groups and stress management

Date: 22 October 2012

Number of pages: 28

Appendices: 1

Summary

The aim of the study is to find out which ones are at risk of burnout and how to manage stress so that you are able to continue living with a good quality of life. Our research questions are: Which people are at risk of suffering from burnout and what tools can be used to manage stress and regain a good quality of life? To our theoretical starting points have we used Orem's theory about self-care and Roy's adaptationsmodel. The method used for collecting data is a literature study. We have summarized previous research in the field, a total of 39 peer-reviewed articles. The articles have been summed in a resume to make it easier to put the study together. We have used Content analysis as method when analyzing the articles.

The results indicate that several factors can increase the risk of burnout such as employment, lifestyle, privacy but also personal characteristics and the way someone manages stress. To deal with stress, it is important to have balance between work and rest. Joining support groups and use of different coping strategies are also good ways to prevent burnout.

Language: Swedish Key words: burnout, stress management, coping strategies

Filed at: The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library at Novia University of Applied Sciences.

Innehåll

1 Inledning.....	1
2 Syfte och problemprecisering	2
3 Teoretiska utgångspunkter	2
3.1 Orems egenvårdsmodell	2
3.2 Roys adaptationsmodell.....	5
4 Teoretisk bakgrund.....	6
4.1 Utbrändhet.....	6
4.2 Copingstrategier.....	8
5 Undersökningens genomförande	8
5.1 Undersökningens material.....	9
5.2 Litteraturstudie	9
5.3 Resumé	10
5.4 Innehållsanalys.....	11
5.5 Undersökningens praktiska genomförande	12
6 Resultatredovisning.....	12
6.1 Faktorer som inverkar på utvecklandet av utbrändhet.....	12
6.2 Olika verktyg för stresshantering och för att återfå en god livskvalitet	17
7 Tolkning.....	21
7.1 Faktorer som inverkar på utvecklandet av utbrändhet.....	21
7.2 Olika verktyg för stresshantering och för att återfå en god livskvalitet	23
8 Kritisk granskning.....	25
8.1 Intern logik	25
8.2 Innebördsriktighet	26
8.3 Struktur	27
9 Diskussion	27

Litteratur

Bilagor

1 Inledning

”Vem är den viktigaste personen i ditt liv? Brukar vi fråga våra kursdeltagare. Svaret blir oftast: Mina barn och min man. Min bästa väninna och så katten förstås. Rätt svar är: Jag själv!”
(Bronsberg & Vestlund 2004, s. 7)

Utbrändhet räknas inte som en egentlig sjukdom men på grund av utbrändhet kan man insjukna i bland annat depression, störningar i sömnen, drogmissbruk och somatiska sjukdomar som beror på stress. I början på 2000 talet led cirka 2 % av finländarna i arbetsför ålder av svår utbrändhet. Arbetsgivaren är enligt arbetarskyddslagen § 25 skyldig att utreda problemsituationer om denna får reda på att en arbetstagare har för stor arbetsbörda och måste på något sätt åtgärda detta (Ahola, Tuisku & Rossi 2011).

För att förebygga utbrändhet ska man regelbundet ta pauser i alla dagliga aktiviteter. När man genomgått en period med stress ska man ta tillräckligt med ledigt för att kunna återhämta sig. Om man lägger märke till de stressrelaterade symptomen i tid är det lättare att hejda förloppet (Gullberg 2011).

Copingstrategier är strategier som man använder sig av för att minska möjliga psykiska skador som utbrändhet kan ge (Isaksson m.fl. 2010).

”När jag träffade kuratorn berättade jag för henne om mitt liv och allt som hänt under de senaste fem åren. Med hennes hjälp insåg jag snart att jag var på väg att stressa sönder mig själv. hon förklarade att en människa som utsätts för stor press under en lång tid blir till slut totalt uttröttad och antingen slutar kroppen att fundera eller så är depressionen ett faktum” (Åsbrink 2008, s. 10)

Syftet med vårt lärdomsprov är att ta reda på vilka människor som har störst risk att drabbas av utbrändhet och hur man ska hantera stress på ett sätt så man klarar av att fortsätta livet som vanligt med god livskvalitet.

Våra frågeställningar:

1. Vilka människor är i riskzonen för att drabbas av utbrändhet?
2. Vilka verktyg kan man använda sig av för att hantera stress och återfå en god livskvalitet?

Vi valde att skriva om utbrändhet eftersom det verkade vara ett intressant ämne och ett vanligt problem i dagens samhälle. Alla känner sig stressade emellan varven och det är viktigt att kunna varva ner för att bibehålla en god livskvalitet. Om inte kunskap sprids inom området kommer detta bli ett betungande problem för samhället i framtiden. De flesta känner någon som är utbränd eller som är på väg att bli det. Med vår studie vill vi belysa ämnet utbrändhet och ge tips på hur man kan känna igen tecken som tyder på utbrändhet.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med vårt lärdomsprov är att ta reda på vilka människor som har störst risk att drabbas av utbrändhet och hur man ska hantera stress på ett sätt så man klarar av att fortsätta livet som vanligt med god livskvalitet.

Våra frågeställningar:

1. Vilka människor är i riskzonen för att drabbas av utbrändhet?
2. Vilka verktyg kan man använda sig av för att hantera stress och återfå en god livskvalitet?"

3 Teoretiska utgångspunkter

Som teoretisk referensram till vårt lärdomsprov har vi valt Roys adaptationsmodell och Orems egenvårdsmodell. Dessa modeller tangerar båda livskvalitet. Livskvalitet är något som är individuellt och som endast personen i fråga kan jobba för.

3.1 Orems egenvårdsmodell

Orems egenvårdsmodell kan delas in i tre olika teorier. En teori om egenvård, en om egenvårdsbrist och en om omvårdnadssystem. Tillsammans bildar dessa teorier enligt Orem själv en generell teori om omvårdnad. Egenvård, egenvårdsbehov och egenvårdskrav är tre centrala begrepp som teorin om egenvård är uppbyggd kring. Orem definierar egenvård som aktiviteter som individen tar initiativ till och utför

själv för sin egen skull med avsikt att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande (Kirkevold 2008, s. 149-150).

Egenvård indelas i tre olika faser: värderingsfas, planeringsfas och genomförandefas. Den första fasen, värderingsfasen, består av handlingar som är nödvändiga för att säkerställa hälsa och välbefinnande. Planeringsfasen går ut på att man planerar hur man skall utföra dessa handlingar. Genomförandefasen går ut på att genomföra handlingarna. Tillsammans bildar faserna en målinriktad handlingsprocess (Kirkevold 2008, s. 150).

Meningen med egenvård är att tillgodose de egna egenvårdsbehoven. Definitionen på egenvårdsbehov är insikter om handlingar som är nödvändiga för personens funktion och utveckling som människa. Egenvårdsbehoven ska utföras självständigt eller av någon annan (Kirkevold 2008, s. 150).

Egenvårdsbehoven indelas i tre kategorier: universella behov, utvecklingsmässiga behov och hälsorelaterade behov. Det finns ett flertal olika universella egenvårdsbehov enligt Orem. Dessa är upprätthållande av syreupptag, vätskeintag och födointag. Omvårdnad med vikt på exkrementer och eliminationsprocesser. Upprätthållande av balans mellan vila och aktivitet, interaktion och ensamhet. Förebyggande av faror för mänskligt liv, funktion och välbefinnande samt främjande av mänsklig funktion och utveckling inom en social gemenskap, beroende på individens potential, mänskliga begränsningar och människans önskan om att vara normal.

Med de utvecklingsmässiga egenvårdsbehoven menas att människans utveckling pågår hela livet och att det krävs specifika faktorer som främjar denna utveckling. Dessa behov kan antingen vara specifika uttryck för universella egenvårdsbehov bundna till de utvecklingsprocesser som personen befinner sig i, eller nya behov som uppkommer till följd av specifika utvecklingsrelaterade tillstånd eller händelser (Kirkevold 2008, s. 150-151).

Bland personer som lider av sjukdomar, skador eller av patologiska tillstånd såsom funktionshinder och andra skador samt genomgår diagnostiska procedurer eller behandling finns de hälsorelaterade egenvårdsbehoven.

Det finns sex kategorier av de hälsorelaterade egenvårdsbehoven. Man kan söka och skaffa sig rätt medicinsk hjälp vid olika sjukdoms- och patologiska tillstånd eller skador. Att hantera och vara medveten om effekter och resultat av patologiska tillstånd samt konsekvenser för ens egen utveckling. Att effektivt genomföra medicinska ordinerade terapeutiska, rehabiliterande och diagnostiska åtgärder. Vara observant och medveten om obehagliga och skadliga effekter av medicinsk behandling samt kunna reglera dessa. Acceptera att man befinner sig i ett visst hälsotillstånd och kan vara i behov av omvårdnad. Lära sig att leva med olika effekter av sjukdomstillstånd, medicinska behandlingar, diagnostiska procedurer och hitta en livsstil som främjar ens personliga utveckling.

Egenvårdskrav är summan av de egenvårdsaktiviteter som man måste utföra för att tillfredställa personens universella, utvecklingsmässiga och vid behov hälsorelaterade egenvårdsbehov (Kirkevold 2008, s. 151-152).

Teorin om egenvårdsbrist utgör enligt Orem en beskrivning och förklaring till varför en person behöver omvårdnad. Det här händer när kapaciteten till egenvård är mindre än personens egenvårdsbehov. Personen kan alltså inte själv utföra en egenvård som tillfredställer egenvårdsbehovet.

Till teorin om egenvårdsbrist hör egenvårdsbegränsningar, alltså begränsningar i personens kapacitet till egenvård. Av begränsningarna finns det tre olika typer: begränsande kunskaper, begränsad förmåga att bedöma och fatta beslut och begränsad förmåga att utföra handlingar som ger resultat (Kirkevold 2008, s. 153).

I teorin om omvårdnadssystem ingår begreppen omvårdnadskapacitet, hjälpmetoder och olika omvårdnadssystem. Begreppet omvårdnadskapacitet innehåller kunskaper, attityder, färdigheter och egenskaper som behövs för att utföra omvårdnad. Detta är komplext inlärda förmågor som kräver speciell utbildning.

De praktiska färdigheterna består av fyra olika typer av procedurer: diagnostisering, ordination, behandling/reglering och organisation av omvårdnaden enligt situation. Dessa procedurer kallar Orem omvårdnadsprocessen (Kirkevold 2008, s. 154).

Omvårdnadssystem skapas genom sjuksköterskan och patientens åtgärder och samspel i en omvårdnadssituation. Enligt Orem bygger omvårdnadssystemen upp omvårdnadssituationerna. De tre omvårdnadssystemen är fullständigt

kompenserande omvårdnadssystem, delvis kompenserande omvårdnadssystem och stödjande/undervisande omvårdnadssystem (Kirkevold 2008, s. 155)

3.2 Roys adaptationsmodell

I Roys adaptationsmodell ser man på människan som ett anpassningsbart system, som i korthet innefattar input (stimuli) och output (respons). Enligt den här modellen ses adaptation som en anpassning till en process. Adaptation definieras som människans svar på förändringar av mål som riktas mot en helhetsintegration. Roy har plockat ut tre viktiga delar i sin omvårdnadsmodell: vårdmottagare, vårdmål och vårdingripande. I de här delarna ingår begreppen omvårdnad, person, hälsa/sjukdom, omgivning och anpassning. Roy anser att en persons hela existens berörs i interaktionen med en växlande omgivning och att personen svarar på stimuli enligt sin position på hälsa-sjukdomskontinuet. Anpassning är ett resultat av två faktorer: en störning som gör att en anpassning behövs och en individ som anpassar sig (Roy & Roberts 1981, s. 42-47).

Adaptiv respons är uppbyggt av inkommande stimuli och adaptationsnivån. Adaptationsnivån bygger på stimuli som kommer utifrån miljön och hur människan själv reagerar. Adaptationsnivån bildar en zon som anger omfattningen av stimuli som kommer att framkalla en positiv respons. Stimuli som hamnar utanför zonen kommer att framkalla en negativ respons. Varje människa har en smärtröskel med hur mycket man kan stå ut med, när nivån är nådd reagerar vi negativt. Adaptation är alltså en process där man reagerar positivt på förändringar. (Roy & Roberts 1981, s. 45).

Anpassningsmekanismer är det viktigaste i anpassningsprocessen. Det finns fyra olika adaptationsområden där anpassningsmekanismerna fungerar. Områdena är: fysiologiska behov, jaguppfattning, rollfunktioner och beroenderelationer. Anpassningsmekanismerna består av inre och yttre processer som gör att adaptation är möjligt. Inre processer kommer både utifrån från miljön och det egna jaget. Man kan också kalla dessa för stimuli. Yttre processer i systemet är adaptiva och ineffektiva responser. Adaptiva responser främjar integriteten med avseende på målen för överlevnad, tillväxt, reproduktion och självbemästring. Ineffektiva responser är sådana som inte bidrar till dessa mål.

En persons bearbetning kan ske på två sätt antingen med förvärvade adaptationsmedel (kognatorn) eller med autonoma styrmekanismer (regulatorn). Kognatorn är de som selekterar information, inlärning, känslor och problemlösning. Försvarsmekanismer är exempel på dessa (Roy & Roberts 1981, s. 43). Regulatorn är autonoma styrmekanismer som kan vara neutrala, kemiska eller hormonella (Roy & Roberts 1981, s. 60). Kognatorn och regulatorn kan ses som mekanismer för adaptation och coping (Roy & Roberts 1981, s. 43).

Som tidigare nämnts har människan fyra adaptationsområden: fysiologiska behov, jaguppfattning, rollfunktioner och beroenderelationer. Till de fysiologiska behoven hör t.ex. näring, utsöndring, blodcirkulation, syretillförsel, endokrina funktioner och de fem sinnena – syn, hörsel, lukt, smak och känsel. Jaguppfattning består av den fysiska och den psykiska självbilden vilket bygger på individens känslor och uppfattning om sig själv. Sjukdom kan förändra människans jaguppfattning. Rollfunktioner är genomförandet av plikter baserat på individens ställning i samhället. Sättet som individen utför en roll är beroende på samspelet med andra i situationen. Med beroenderelationer menas att man har ett beroende som oftast riktas mot sin närmaste omgivning, vårdpersonal och anhöriga (Roy & Roberts 1981, s. 43-44, 272).

4 Teoretisk bakgrund

I detta kapitel beskrivs utbrändhet och coping grundligare utgående från litteratur. Detta för att läsaren ska få en insikt i vad utbrändhet och coping är.

4.1 Utbrändhet

I slutet av 1970 talet i USA började man tala om begreppet "The burn-out-syndrome" efter att forskare hade märkt till svåra psykosomatiska symptom hos människor som jobbade inom svåra sociala förhållanden. Dessa människor visade tecken på total utmattning, uppgivenhet, avståndstagande, negativism och cynism samtidigt som några visade tecken på somatiska sjukdomstillstånd (Bronsborg & Vestlund 2004, s. 13). Utbrändhet är en sjukdom som sakta men säkert breder ut sig i människors liv

och man tvingas in i onda cirklar som är svåra att bryta (Maslach & Leiter 1999, s. 31).

Maslach och Leiter (1999, s. 32) beskriver i sin bok att utbrändhet består av tre dimensioner: utmattning, cynism och otillräcklighet. Med utmattning menas att man har tänjt ut sig själv för mycket, både fysiskt och känslomässigt. Dessa människor känner sig förbrukade och kan inte varva ner eller återhämta sig. Ett tecken på detta är att man är precis lika trött på morgonen som man var på kvällen då man gick och lade sig. Den första reaktionen på utmattning är stressen från arbetskrav eller stora förändringar (Maslach & Leiter 1999, s. 32).

Cynism beskrivs som att människan är kall och har en avståndstagande inställning till arbetet och arbetskolllegorna. Eftersom man engagerar sig så lite som möjligt på arbetsplatsen räknas cynism som ett försvar mot utmattning och besvikelser. Det känns säkrare att vara likgiltig speciellt om framtiden är osäker. Att gå med denna negativa inställning kan allvarligt skada en persons välbefinnande och goda arbetsförmåga (Maslach & Leiter 1999, s. 32).

När en människa börjar känna sig otillräcklig kommer denna känsla endast att växa. Allt man jobbar med kommer kännas överväldigande och världen är emot personen. Tilltron på den egna förmågan försvinner, alltså självförtroendet krymper och detta leder till att omgivningen förlorar förtroendet för personen (Maslach & Leiter 1999, s. 32).

Utbränd är en beteckning som allt fler läkare och forskare ifrågasätter. Nya begrepp har uppkommit som bättre beskriver tillståndet, till exempel utmattningssyndrom, utmattningsdepression och stressutlösta utmattningsreaktioner (Bronsberg & Vestlund 2004, s. 13).

Bronsberg och Vestlund (2004, s. 17-20) skriver i sin bok att utbrändhet är en process. Den som är i största riskzonen är ofta engagerad, kreativ och nyfiken samt vill åstadkomma något. Dessutom är man även ansvarsfull, envis och stark som person. Lata människor bränner inte ut sig, endast den som brinner för något kan bli utbränd, alla andra ger upp långt innan och vilar upp sig i lugn och ro. Denna process är olika för alla personer, för någon kan det räcka med ett år medan andra håller ut mycket längre.

4.2 Copingstrategier

Med coping menas den förmåga man har att hantera och bemästra stress, med syftet att behålla sin psykiska och fysiska hälsa. Detta är en förmåga som delvis är inbyggd men som även påverkas av yttre händelser, tidigare erfarenheter och inre upplevelser. På så vis består coping av medvetna och omedvetna strategier som man använder sig av för att hantera stress. Man använder vissa copingstrategier oftare än andra eftersom man i regel väljer det sätt man är van vid och har mer erfarenhet av, oavsett om man är nöjd eller inte med resultatet. Copingstrategierna är inte alltid ändamålsenliga och kan därför göra mer skada än nytta. Vissa copingstrategier kan vara dåliga kortsiktigt men långsiktigt bra och tvärtom.

Det finns flera saker som påverkar vilken sorts coping man vanligen använder sig av. Personlighetsfaktorer spelar bland annat in för hur sårbar man är för olika stressfaktorer av olika slag. Positiva faktorer är till exempel: flexibilitet, optimism och öppenhet för förändring. Negativa faktorer är till exempel: ältande, pessimism samt inlärd hjälplöshet.

Andra saker som påverkar hur bra man kan hantera stress är socioekonomisk status, utbildningsnivå, intelligens, ekonomisk situation, civilstånd, kön, ålder och hälsotillstånd.

Lite förenklat kan man i allmänhet skilja mellan två sorter av coping, passiv och aktiv. Grovt generaliserat är i allmänhet de passiva copingstrategierna negativa för hälsan och välbefinnande samt har negativa konsekvenser på lång sikt. Exempel på passiva copingstrategier är uppskjutande och undvikande av beslut eller handlingar. Aktiva copingstrategier har i allmänhet en positiv effekt på välbefinnandet långsiktigt. Exempel på aktiva copingstrategier är intellektuell eller praktisk problemlösning. (Hasson, 2008)

5 Undersökningens genomförande

I detta kapitel redogör vi för de metoder som vi kommer att använda oss av vid genomförandet av undersökningen. Vi kommer att göra en kvalitativ litteraturstudie och använda oss av dokument i form av tidigare forskning.

5.1 Undersökningens material

Materialet vi använder oss av till vår studie är tidigare forskning som är vetenskapligt granskade. Vi använder oss av internationella artiklar och dessa är hämtade från olika databaser och tidskrifter med inriktning på socialvård, hälsovård och det psykosociala området.

5.2 Litteraturstudie

En dokumentstudie ska bland annat bestå av bakgrund, syfte, frågeställningar och insamlingsmetod. Litteratur kan användas som informationskälla, vilket betyder att den litteratur som används i litteraturbakgrunden inte får vara densamma som litteraturen man samlar in för att analysera (Olsson & Sörensen 2011, s. 145).

I diskussionen sätts den information som man har samlat in från litteraturen i dialog med bakgrundslitteraturen och diskuteras utifrån syfte och frågeställningar. De vetenskapliga artiklarna redogörs artikel för artikel enligt titel, författare, årtal, undersökningens syfte, urval och metod samt artikelns resultat. Det går även att fortsätta redogörelsen genom att lägga in kolumner för uppsatsens frågeställningar, för att på ett överskådligt sätt visa vilket svar de olika artiklarna gav i litteraturstudien. Genom att göra på det viset underlättas diskussionsdelen i uppsatsen (Olsson & Sörensen 2011, s. 145).

Litteraturstudier ska genomföras med lika mycket noggrannhet och trovärdighet som de primära källorna som återges. De ska genomföras och granskas med tanke på vilka instrument och metoder som blev använda i originalforskningen (Olsson & Sörensen 2011, s. 145).

Traditionellt har man använt ordet dokument för information som tryckts eller nedtecknats, men på grund av den tekniska utvecklingen finns det nu även andra sätt att spara information på. Nu för tiden använder man ordet dokument även för filmer, bandupptagningar och fotografier. En dokumentstudie betyder således att man samlar sin information från dessa källor. Det är även viktigt att forskaren förhåller sig kritiskt till dokumenten för att försäkra sig om att källan är pålitlig. Hur mycket information som måste samlas in beror till stor del på hurdan frågeställning forskaren har. Det är även viktigt att inte bara välja ut material som stöder de egna

idéerna och på så vis åstadkomma en falsk bild av en händelse eller skeende. Forskaren ska presentera och diskutera fakta som motsäger resultatet för att skapa en bild av händelsen eller skeendet som närmar sig det verkliga förhållandet (Patel & Davidson 2011, s. 68-69).

Kvalitativa datainsamlingsmetoder innebär att samla in och systematisera kunskap med syftet att nå en djupare förståelse för det problem som ska studeras. Forskaren samlar in kunskap för att hitta sammanhang och mönster. Intervjuer, observationer och skrivna texter eller berättelser är några exempel på datainsamlingsmetoder (Forsberg & Wengström 2008, s. 131).

Genom användningen av texter och berättelser får forskaren information om fenomen som inte går att undersökas genom direkt observation eller intervju. Vill forskaren undersöka upplevelsen av en viss sjukdom kan denne använda sig av personliga dagböcker. Brev, historiska dokument och massmedieprodukter kan fungera som källor eftersom de är tagna ur ett historiskt sammanhang. Det är viktigt att forskaren tar i beaktande fyra kriterier vid bedömningen av kvaliteten i dokumenten: äkthet, trovärdighet, representativitet och meningsfullhet (Forsberg & Wengström 2008 s. 138-139).

5.3 Resumé

Forsberg & Wengström (2008, s. 29-30) beskriver resumén som en litteraturöversikt. I en allmän litteraturstudie analyserar och beskriver man utvalda studier men detta sker sällan systematiskt.

En resumé är en kort sammanfattning av allt relevant material som hittats till ett visst ämne. Resumén innehåller information om alla viktiga delar i artikeln så som problempreciseringen, frågeställningen eller hypotesen, metod och det viktigaste som framkommit i resultatet. Alla artiklar behandlas likvärdigt och ofta ordnas de enligt sitt fokus (Kirkevold 1997, s. 980-981).

Willman och Stoltz (2011, s. 100) skriver i sin bok att översikter delas in i två olika typer: populärvetenskapliga och vetenskapliga. Syftet med den populärvetenskapliga är att ge en enkel översikt över ett område för icke-specialister medan syftet med den vetenskapliga är att ge en total översikt. Översikten gjordes på basen av vetenskapliga metoder. Det finns olika grupper av översikter: ledarartikel i en

tidskrift, lärobokskapitel, State-of-the-Art-dokument och översiktsartikel. Sedan kan översiktsartiklarna delas in i systematiska och icke-systematiska. Den perfekta översiktartikeln baserar sig på en systematisk genomgång av litteratur inom samma område.

5.4 Innehållsanalys

Innehållsanalys är ett sätt för forskaren att analysera innehållet i en text. Denna metod kan användas på alla typer av material till exempel text, ljud eller bild. Innehållsanalysen följer en relativt enkel och logisk ordning oberoende av vilken typ av material man använder sig av (Denscombe 2009, s. 307). Denna analysmetod används oftast på skrivet material (Larsson, Lilja & Mannerheimer 2009, s. 391). Innehållsanalys kan delas upp i antingen en kvalitativ del eller en kvantitativ del. Den kvalitativa delen av innehållsanalys går ut på att ett valt fenomen beskrivs medan den kvantitativa delen blir mest använd inom mediaforskning (Olsson & Sörensen 2011, s. 209).

Till att börja med väljer man det som ska analyseras och kriterierna ska vara mycket tydligt formulerade. Efter detta bryter man materialet, till exempel texten, i mindre enheter. Det kan handla om enstaka ord, hela meningar och stycken eller rubriker. När man använder sig av innehållsanalys måste man ha det klart för sig vilka kategorier, frågor eller idéer man är intresserad av och hur dessa kommer fram i texten (Denscombe 2009, s. 307).

”Nyckelord” är det man letar efter och dessa räknar man sedan hur många gånger de förekommit. När detta är gjort ska texten koda och nu krävs det att man är noggrann och har fäst uppmärksamhet i texten. Koderna skriver man antingen in direkt i texten eller så använder man sig av dataprogram speciellt framtaget för detta ändamål. (Denscombe 2009, s. 307).

Inom innehållsanalysen räknar man förekomsten av dessa ”nyckelord” eller enheterna och detta görs vanligen i början av analysprocessen. När man kodat om texten till enheter kan man göra en grundlig analys som länkar ihop enheterna så att man förstår innehållet (Denscombe 2009, s. 307-308).

Med hjälp av innehållsanalys har man möjlighet att hitta många gömda sidor av det som skrivs i texten. Oberoende av skribentens medvetna avsikt får man med hjälp av

innehållsanalysen ledtrådar till ett oavsiktligt budskap och det är tanken med analysmetoden. (Denscombe 2009, s. 308).

Styrkan med innehållsanalysen är att den möjliggör en kvantifiering av textinnehållet. Nackdelarna med metoden är att det är lätt att enheterna eller nyckelorden lyfts ut ur texten så att man inte får fram vad skribenten tänk sig säga med texten (Denscombe 2009, s. 308).

5.5 Undersökningens praktiska genomförande

Materialet har vi sökt på databaserna Ebsco, Cinahl och Vård i Norden. Vi har använt oss av olika kombinationer av sökorden burn-out, utbrändhet, stress, coping, depression, tired, nursing, caring, exhausted, stress management, Maslach burnout inventory, burnout research, stress research, emotional exhaustion, long-term sickness, depersonalization, occupational stress, Finland och Sweden.

Totalt fann vi 51 forskningar, men efter att ha läst igenom dessa plockades flera oanvändbara artiklar bort så att det lämnade 39 stycken. När vi analyserat artiklarna har vi fokuserat på att ta med sådant som svarar på våra frågeställningar. Alla artiklar vi har använt oss av till den här studien är vetenskapliga.

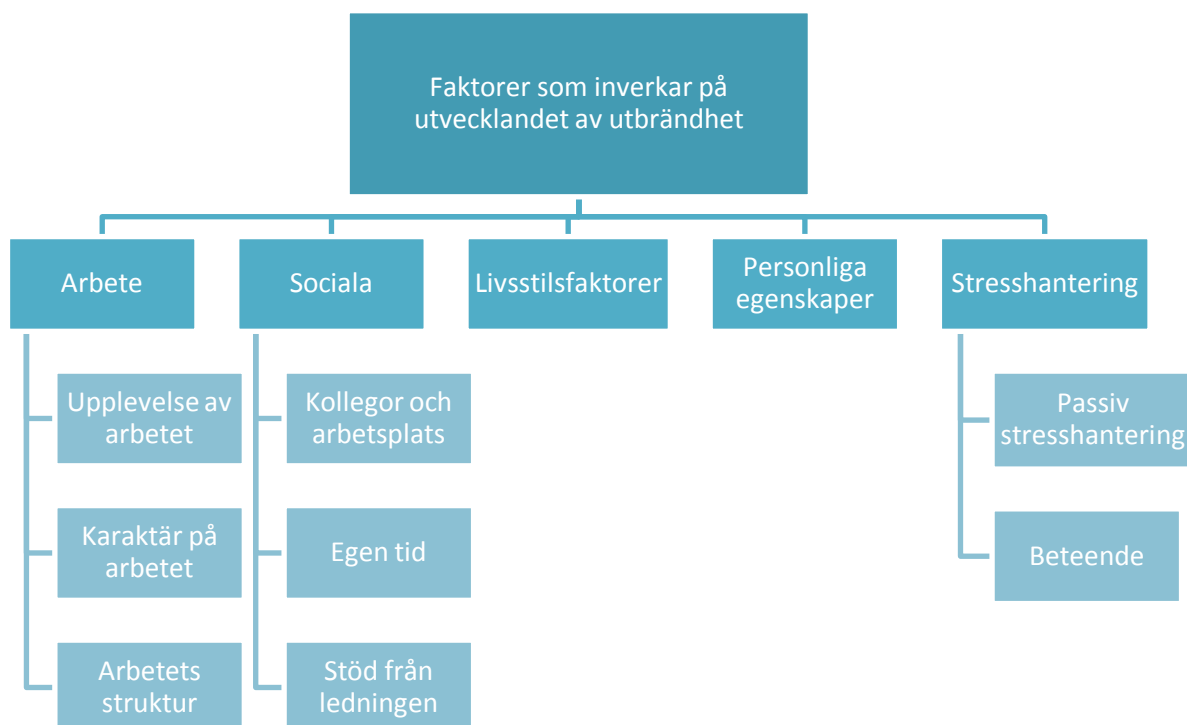
Utgående från vår resumé som är bifogad som bilaga 1 har vi sammanställt resultatet genom att använda oss av innehållsanalys. Vi har följt modellen som vi beskriver i kapitel 5.

Vi har gjort vår innehållsanalys genom att ur resumén plockat nyckelord som svarar på våra frågeställningar och sedan har vi kategoriserat dessa.

6 Resultatredovisning

6.1 Faktorer som inverkar på utvecklandet av utbrändhet

Artiklarna påvisar att faktorer som kan öka risken för utbrändhet kan delas upp på följande sätt; **Arbete, Sociala, Livsstil, Personliga Egenskaper** och **Stresshantering**. Kategorierna och deras underkategorier framgår av figur 1.



Figur 1. Faktorer som inverkar på utvecklandet av utbrändhet

Första kategorin som vi fördjupat oss i är **Arbete** och efter innehållsanalysen har vi gjort upp underkategorier som passar in på huvudkategorin. I kategorin **Arbete** framkom det tre underkategorier: *upplevelse av arbete*, *karaktär på arbetet* och *arbetets struktur*.

I underkategorin *upplevelse av arbetet* finner man följande. De som riskerar att drabbas samt de som hade drabbats utav utbrändhet hade känt höga arbetsrelaterade krav, tidsbrist och hög arbetsbörda samt känt att de inte kunnat prestera tillräckligt (Acker 2008; Schou, Andreassen, Ursin & Eriksen 2006). De hade även känt sig överkörda av arbetsgivaren, försökt vara alla till lags, jobbat med många projekt samtidigt, investerat mycket tid på arbetet men känt att de inte fick förväntad belöning samt ställt upp för kollegor och klienter (Ekstedt & Fagerberg 2005; Lim, Hepworth & Bogossian 2011; Hannigan, Edwards & Burnard 2004; Schou, Andreassen, Ursin & Eriksen 2006; Vinje & Mittelmark 2007). Saker som verkar stressande och leder till utbrändhet samt personlighetsförändring är om patientantalet blir för stort, att känna att man inte kunnat ge så bra vård som man

velat, att ej få uppskattning eller belöning, krävande patienter och anhöriga, att "utsättas" för emotionellt laddade situationer, bristande stöd från kollegor och överordnande, att man har orealistiska mål i sitt arbete och inte klarar av att sätta gränser samt göra prioriteringar (Peery 2010; Espeland 2006, Lim, Hepworth & Bogossian 2011; Jones & Cutcliffe 2009; McVicar 2003; Glasberg, Eriksson & Norberg 2007; Sundin, Hochwälder & Lisspers 2011; Önder & Basim 2008; Currid 2009; Lindblom, Linton, Fedeli & Bryngelsson 2006; Sherring & Knight 2009).

I underkategorin *karaktär på arbetet* framkom det att för mycket ansvar och krav på jobbet inverkade negativt på hälsan. När man ständigt utsätts för höga arbetsrelaterade krav och mycket ansvar leder detta till att man tvingar sig själv att jobba mera övertid samt försöker att vara alla andra till lags. Innehållet i arbetet påverkar också hälsan, ett opersonligt jobb som man känner att man inte får någonting ut av ökar risken för utbrändhet. Hot och våld i arbetet ökar känslan av utmattning och depersonalisation bland personalen och leder därför till en ökad risk för utbrändhet. Ju mera emotionellt krävande arbetet är, desto högre blir nivåerna av stress. Enligt en studie med handikappade av Mutkins, Brown & Thorsteinsson (2011) påverkar inte klientens utmanande beteende i sig risken för att bli utbränd medans flera andra artiklarna uppger patienternas egenskaper som en källa till stress (Ekstedt & Fagerberg 2005; Peery 2010; Baker, O'Brien & Salahuddin 2007; Gillespie & Melby 2003; Espeland 2006; Lim, Hepworth & Bogossian 2011; Vinje & Mittelmark 2007; Glasberg, Eriksson & Norberg 2007; Gustafsson, Norberg & Strandberg 2008; Sundin, Hochwälder & Lisspers 2011; Chen, Lin, Wang & Hou 2009; Nordlund, m.fl. 2010; Currid 2009; Edwards & Burnard 2003).

En annan underkategori är *arbetets struktur*. Flera artiklar tar upp tillfälligt arbete samt dåliga arbetsförhållanden, dålig lön, övertid och skiftesarbete som riskfaktorer för utbrändhet (Ekstedt & Falkenberg 2005; Espeland 2006; Glasberg, Eriksson & Norberg 2007; Lim, Hepworth & Bogossian 2011; Lindhal, Janlert & Slunga 2010; McVicar 2003; Nordlund, Reuterwall, Höög, Edwards & Burnard 2003; Vinje & Mittelmark 2007). Patrick & Lavery (2007) menar dock att inte all övertid är negativ eftersom de som självmant valt att jobba övertid inte upplevde någon större utmattning än andra medan de som blev tvingade till detta upplevde det som något negativt. Schou, Andreassen, Ursin & Eriksen (2006) skriver i sin forskning att så länge det finns drift och glädje i arbetet är det ingen fara för olika åkommor.

Under kategorin **Sociala faktorer** har följande underkategorier hittats: *kollegor och arbetsplats, egen tid* och *stöd från ledningen*. Till underkategorin *kollegor och arbetsplats* hör följande material. Arman, Hammarqvist & Rehnfelt (2011) påvisar i sin forskning att risken för utbrändhet förhöjs om det känns som om att arbetskolllegorna inte är nöjda med arbetet man åstadkommer. Andra risker som har framkommit i artiklarna vi samlat in är känslan av att inte kunna leva upp till kollegornas krav och att känslan av att man blir påpassad av sina kollegor samt att ens motiv ifrågasätts, att inte diskutera olika saker på jobbet, dåligt stöd av arbetskamrater, kollegor som stör i arbetet, diskriminering och hög arbetsbelastning samt korta deadlines (Edwards & Burnard 2003; Ekstedt & Fagerberg 2005; Glasberg, Eriksson & Norberg 2007; Gustavsson, Norberg & Strandberg 2008; Gustavsson, Persson, Eriksson, Nordberg & Strandberg 2009; Lim, Hepworth & Bogossian 2011; Lindblom, Linton, Fedeli & Bryngelsson 2006; McVicar 2003; Sherring & Knight 2009; Sundin, Hochwälder & Lisspers 2011).

I underkategorin *egen tid* kan följade faktorer placeras. Personer med fler än två barn och med ett bra socialt nätverk som stöder personen i fråga har mindre risk att drabbas av utbrändhet (Chen, Lin, Wang & Hou 2009; Glasberg, Eriksson & Norberg 2007; Mackay & Pakenham 2001). Tecken på utbrändhet är när privatlivet påverkas och man känner att man inte längre kan leva upp till de känslomässiga kraven, man blir rädd att verka som en förlorare hemma och man slutar lyssna på vänner och familj (Ekstedt & Fagerberg 2005). Andra tecken på utbrändhet är ensamhet, att klara av det dagliga livet men sakna känslan att klara av att tackla livets utmaningar, att sluta med fritidsaktiviteter och annan social verksamhet till förmån för arbetsaktiviteter samt konflikter i hem och jobb (Edwards & Burnard 2003; Glasberg, Eriksson & Nordberg 2007).

Stöd från ledningen är en annan grupp som passar in i huvudkategorin **sociala**. Aktivt ledarskap från högre poster, klinisk handledning och att få delta i olika beslut minskar risken för utbrändhet (Kanste 2008; Sherring & Knight 2009). Med administrations- och organisationsproblem, många administrativa uppgifter och dålig ledarskapsstil ökar utbrändhetsrisken (Edwards & Burnard 2003; McVicar 2003;). Andra faktorer som ökar risken för utbrändhet är brist på belöning, att känna sig överkörd samt känslan av dåligt stöd och dålig handledning från sina överordnade

(Ekstedt & Fagerberg 2005; Glasberg, Eriksson & Norberg 2007; Kanste 2008; McVicar 2003; Sundin, Hochwälder & Lisspers 2011).

Livsstilfaktorer har också en stor del i risken för utbrändhet. Forskningen som har blivit genomläst visar att skadlig alkoholkonsumtion, sömnproblem och brist på motion också är delar som påverkar risken för utbrändhet (Gustavsson, Norberg, Strandberg 2008; Hannigan, Edwards & Burnard 2004; Lindblom, Linton, Fedeli & Bryngelssom 2006; Nordlund, m.fl. 2010; Peterson, m.fl. 2008; Sundin, Hochwälder & Lisspers 2011)

I kategorin **Personliga Egenskaper** finner man följande saker som inverkar på den psykiska hälsan. Egenskaper som kan inverka på utvecklandet av utbrändhet är självkänslan, den inre kontrollkanslan, känslomässiga stabiliteten, samvetsgrannhet, behag, positiv och negativ affektion, optimism och proaktiv personlighet (Alarcon, Eschleman & Bowling 2009). De människor som ligger i riskzonen för att drabbas av utbrändhet är de som sätter orealistiska mål för sig själva, de som är perfektionistisk lagda, som inte klarar av att sätta gränser och prioritera i arbetet samt inte klarar av att säga "nej". Personlighetsdrag som kan öka risken för utbrändhet är låg motståndskraft och låg själveffektivitet, samt om man har extern fokus på kontroll, passivt sätt att hantera händelser på, höga förväntningar på sig själva och sin omgivning. Även en tävlingsinriktad personlighet med stort kontrollbehov kan öka risken för utbrändhet (Espeland 2006; Vinje & Mittelmark 2007; Gustafsson, Norberg & Strandberg 2008; Gibbons, Dempster & Moutray 2010). Studier visar också att källor till stress var brister i självförtroendet och att man hade professionellt tvivel på sig själv (Hannigan, Edwards & Burnard 2004; McVicar 2003; Edwards & Burnard 2003). Ofta är det hogtutbildade ambitiösa unga, som blir offer för utbrändhet då deras individuella förväntningar inte motsvarar verkligheten. De ställs också inför nya situationer och vet inte alltid hur man ska hantera dessa (Patrick & Lavery 2007; Nordlund, m.fl. 2010).

Det finns ett klart samband mellan samvetsstress och känslomässig utmattning, samt dålig motståndskraft och äldre. Man känner sig oftare också mera depersonaliserade jämfört med kvinnor (Glasberg, Eriksson & Norberg 2007). Att vara kvinna kan bidra till ökad upplevelse av stress och utbrändhet (Nordlund, m.fl. 2010; Edwards & Burnard 2003).

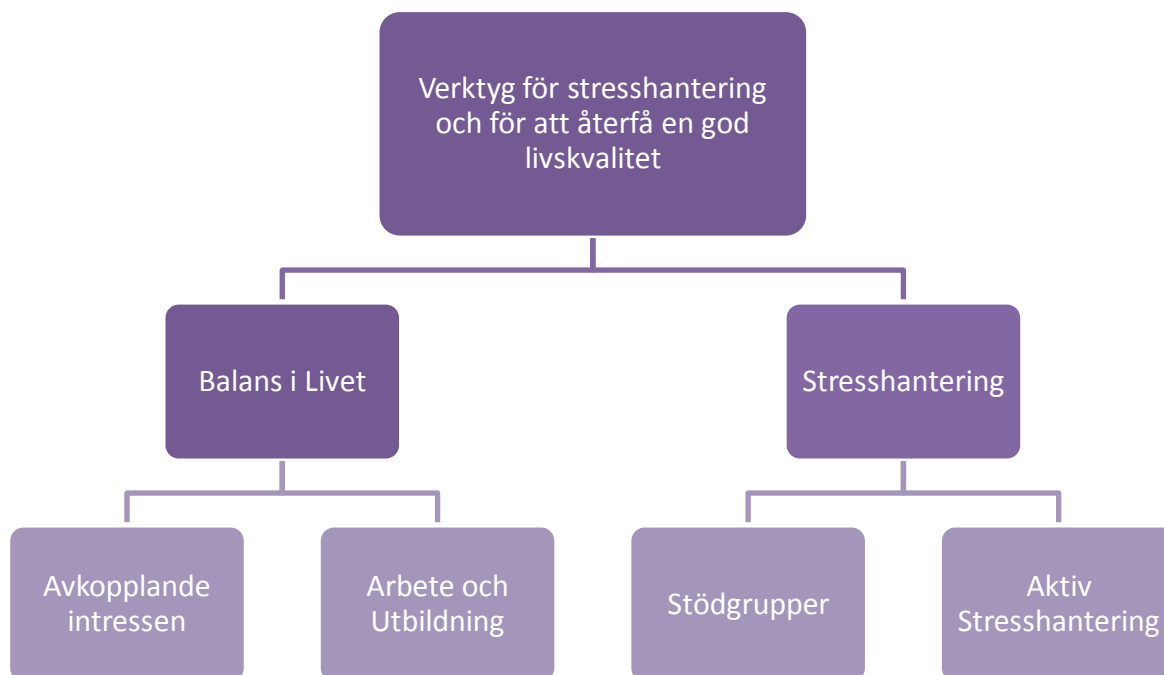
Utbrända kan vara påpassande på andras avsikter och motiv samt är känsliga för att bli missförstådda och för att bli utnyttjade. De är grubblare, har orimliga förväntningar och kan upplevas som oflexibla. De klarar av det dagliga livet men känner att de saknar kontroll över livets utmaningar (Gustafsson, Persson, Eriksson, Nordberg & Strandberg 2009). I studien beskrevs också svårigheter med att inte kunna sluta tänka på arbetet när man gick hem (Currid 2009).

I kategorin **Stresshantering** framkom det två underkategorier: *Passiv stresshantering* och *beteende*. Ett *passivt* sätt att hantera stress innebär att man skjuter upp sina problem istället för att ta itu med dem och det som orsakar dem. När man inte hanterat de problem man står inför ökar känslan av stress istället och förvärrar ens situation samt ökar risken för utbrändhet (Gibbons, Dempster & Moutray 2010; Mackay & Pakenham 2011; Rowe 2006).

Till underkategorin *beteende* hör bland annat en negativ tankegång. Om man varje gång tänker att man inte klarar det problem som uppstått inverkar det negativt på ens hälsa. Personer som inte klarar av att sätta gränser och har en låg motståndskraft löper större risk för att drabbas av utbrändhet. Negativ kommunikation såsom skvaller påverkar också människan på ett negativt sätt (Glasberg, Eriksson & Norberg 2007; Gustafsson, Norberg & Strandberg 2008; Edwards & Burnard 2003; Espeland 2006; Rowe 2006).

6.2 Olika verktyg för stresshantering och för att återfå en god livskvalitet

Genom att använda oss av innehållsanalys kom vi fram till två kategorier: **Balans i Livet** och **Stresshantering**. Kategorierna och dess underkategorier framgår av figur 2.



Figur 2. Verktyg för stresshantering och för att återfå en god livskvalitet

I kategorin **Balans i livet** framkom det två underkategorier: *avkopplande intressen* och *arbete och utbildning*. I underkategorin *avkopplande intressen* finner man följande verktyg att använda sig av som stresshantering. Det framgår att det är viktigt att ha intressen utanför arbetet (Edwards & Burnard 2003). Vila från krävande aktiviteter och engagemang i roliga och avkopplande aktiviteter är essentiellt för att kunna hantera stress i det alldagliga livet. Många använde sig också utav meditation där man koncentrerade sig på att kontrollera sin andning och sina sinnen som underlättade vid stressiga situationer i det dagliga livet (Eriksson, Karlström, Jonsson, & Tham 2010; Lim, Hepworth & Bogossian 2011). Att gå på spa och shopping kan också verka avkopplande. Sjukskötarna i studien fick också styrka från trossystem i termer av rollen av lycka, fatalistiskt tänkande och andliga insatser för att hantera stress. Många sjukskötare vände sig även till religion för att hantera sin stress (Lim, Hepworth & Bogossian 2011). Att motionera är för många ett copingsätt (Hannigan, Edwards, & Burnard 2004). Genom bl.a. att lyssna på musik och dra sig till naturen lärde sjukskötare sig att identifiera sin egen sårbarhet (Vinje & Mittelmark 2007).

I underkategorin *arbete och utbildning* framgår det följande. Studien visar att sjukskötare med högre examen visar mindre tecken på utbrändhet. Resultat visar även på att klinisk handledning en gång i månaden effektivare reducerar risken för utbrändhet än klinisk handledning mer sällan (Knight & Sherring 2009). Handledningen har hjälpt sjuksköterskorna att sätta gränser samt strukturera sitt arbete bättre och på så vis kunna hantera stress bättre (Ohlson & Arvidsson 2004). En skötare som utvecklar en relation med patienten och dennes familj minskar risken för känslomässig utmattning då caring gör jobbet mer personligt och belönande, ökar jobbtillfredsställelsen och har visat sig minska risken för utbrändhet. Studien visar även att om sjukskötaren har större samhörighet med patienten minskar sjukskötarens utbrändhet (Peery 2010).

De som jobbade på olika härbärgen är duktiga på att hantera stressmoment på jobbet, då de i regel samtalar mycket på jobbet och får socialt stöd på det viset (Salahuddin, O'Brien & Baker 2005). Diskussioner i arbetet har visats minska den emotionella trötthet som kan leda till utbrändhet i arbetet (Cutcliffe & Jones 2009). Det är viktigt att ta itu med konflikter inom arbetet och det är ledaren som tillsammans med gruppen måste ta tag i dessa problem. Emotionellt och socialt stöd på arbetsplatsen poängteras som en viktig del av stresshanteringen (McVicar 2003). Aktivt och framtidsorienterat ledarskap och belönande av underordnade verkar skydda mot utbrändhet. Aktivt ledande och beteende hos sjuksköterskornas chefer kan öka de personliga prestationerna (Kanste 2008). Chefer borde koncentrera sig mera på att upptäcka emotionell utmattning i tid för att förebygga och behandla utbrändhet (Önder & Basim 2008).

Att utveckla en positiv relation till sina kollegor, vara öppen för att lära sig nya saker och röra sig framåt i jobbet och livet minskar på stressen (Espeland 2006). Faktorer som verkar positivt och tillfredsställande inom arbetet är meningsfullheten med arbetet i sig och möjligheterna att växa, ta ansvar, prestera, få igenkännande och möjligheten att avancera. Sjuksköterna i denna studie upplevde en känsla av kallelse till sitt arbete vilket var viktigt för att de skulle känna engagemang i sitt arbete (Vinje & Mittelmark 2007). Äldre erfarna sjukskötare har hunnit vara med i många olika situationer redan och vet hur de ska hantera dem och de visade mindre tecken på att vara emotionellt utmattade och depersonaliserade jämfört med yngre (Patrick & Lavery 2007). Drift och glädje i arbetet hade en betydande effekt på proportionen av

jobb stress, SHC (subjektiva hälsoproblem), utbrändhet och engagemang i arbete (Schou Andreassen, Ursin & Eriksen 2006).

Till kategorin **Stresshantering** hör två underkategorier: *stödgrupper* och *aktiv stresshantering*. Studier visar att deltagande i *stödgrupper* har en positiv inverkan på den egna hälsan. *Stödgrupper* både motverkar samt hjälper en person att tillfriskna från utbrändhet. I studierna framkom det många positiva aspekter från att delta i en *stödgrupp*. Genom att prata med andra som varit i samma situation som en själv upplever deltagarna att de får ett bättre perspektiv på sin egen situation. Man får en bättre kunskap och förståelse för stress samt tips på strategier på hur man ska hantera stress. Dessutom får deltagarna en känsla av tillhörighet och nya vänner som kan stöda en genom utbrändheten. Deltagarna kan även få en bättre självkänedom och ett bättre självförtroende vilket gör att det blir lättare att våga säga nej när saker och ting blir för mycket att hantera. *Stödgrupper* ska även hjälpa deltagarna att börja prioritera i sina liv och studierna visar att många upplever att de får bättre struktur i sitt arbete efter att ha deltagit i *stödgrupper*. *Stödgrupper* ska även hjälpa de drabbade att ändra sin tankegång och sina synvinklar på det som orsakat all stress. Genom att delta i sådana grupper upplever många att deras symtom på stress dämpas (Edwards & Burnard 2003; Hannigan, Edwards & Burnard 2004; Ohlsson & Arvidsson 2004; Rowe 2006; Peterson, Bergström, Samuelsson, Åsberg & Nygren 2008; Jones & Cutcliffe 2009; Eriksson, Karlström, Jonsson & Tham 2010).

Till underkategorin *aktiv stresshantering* hör bland annat meningsskapande. Att skapa mening i arbetet och i livet minskar risken att drabbas av utbrändhet. Direkt problemlösning istället för att skjuta upp alla de problem som uppstår samt känslomässigt accepterande är viktiga strategier för att kunna hantera stress. Att kunna planera sin dag och i sitt arbete samt att kunna prioritera det viktigaste och tillåta sig själv att släppa det som kan vänta en stund är av betydelse för att man ska kunna må bra i livet. En positiv attityd i livet och en öppen inställning till nya saker och förändringar skyddar mot stress. Det är viktigt att man kan ändra sin tankegång och synvinklar om det som orsakar ens stress till något positivt istället. Även att kunna sätta gränser i sitt liv är av betydelse för att man ska må bra, ju mer man tar sig an i jobbet och i livet, desto lättare blir man negativt påverkad av stress. Det sociala stödet från nära och kära är en annan mycket viktig strategi för att kunna hantera stress. Genom att våga prata ut om sina egna känslor och upplevelser till andra mår

man även bättre själv. Stabila relationer till vänner, familj och partners är otroligt viktiga i kampen mot stress och utbrändhet och det är även något som ofta poängteras i många studier om stress (McVicar 2003; Hannigan, Edwards & Burnard 2004; Baker, O'Brien & Salahuddin 2007; Espeland 2006; Rowe 2006; Gustafsson, Persson, Eriksson, Nordberg & Strandberg 2009; Sundin, Hochwälder & Lisspers 2011; Gibbons, Dempster & Moutray 2010; Lim, Hepworth & Bogossian 2011; MacKay & Pakenham 2011).

7 Tolkning

I detta kapitel tolkar vi vårt resultat mot den teoretiska utgångspunkten och den teoretiska bakgrunden. I vårt arbete har vi använt oss utav vårdteoretikerna Orem (Kirkevold 2008) samt Roy och Roberts (1981).

7.1 Faktorer som inverkar på utvecklandet av utbrändhet

I kategorin **Arbete** och under underkategorin *upplevelser av arbete* framkom att bristen på stöd, uppskattning och tid samt att bli överkörd av arbetsgivaren är stora risker till att drabbas av utbrändhet. En annan underkategori är *karaktär på arbete*. Dit hör krav och ansvar samt hot och våld. Underkategorin *arbetets struktur* innehåller dålig lön, övertid och skiftesarbete som kärnpunkterna. Alla dessa ovanstående faktorer ökar risken för utbrändhet och ju flera faktorer som blandas desto högre är risken. Orem skriver i sin teori om egenvårdsmodell att det är viktigt att hitta balans mellan vila och aktivitet samt att man ska förebygga faror för det mänskliga livet (Kirkevold 2008). Orem menar även att man ska ta i beaktande individens potential i olika situation samt mänskliga begränsningar (Kirkevold 2008). Roy skriver i sin adaptationsmodell att varje individ har en smärtröskel på hur mycket man står ut med (Roy & Roberts 1981).

Sociala faktorer är en annan kategori som framkommer i vårt arbete, under denna kategori hittar man följande underkategorier: *kollegor och arbetsplats, egen tid och stöd från ledningen*. Underkategorin *kollegor och arbetsplats'* viktigaste delar är känslan av att kollegorna inte är nöjda med utfört arbete, hög arbetsbelastning och att känna sig påpassad av kollegorna. *Egen tid* underkategorins viktigaste delar är

ensamhet, att ge upp sitt privatliv och att man slutar lyssna på familj och vänner. *Stöd från ledningens* viktigaste axplock är brist på belöning, att känna sig överkörd av överordnade och dålig handledning. Roy beskriver i sin teori fyra olika adaptationsområden och två av dessa passar in på vad tidigare forskning visat och det är jaguppfattningen och rollfunktioner (Roy & Roberts 1981). Med jaguppfattning menas individens självbild och känslor (Roy & Roberts 1981). Rollfunktioner är däremot plikter man har mot samhället. Dessa två delar påverkas när man drabbas av olika typer av sjukdomar och dit räknas utbrändhet (Roy & Roberts 1981). Maslach och Leiter (1999) skriver i sin bok att man redan på 70-talet började tala om utbrändhetssyndrom.

Kategorin **livsstilsfaktorer**s viktigaste innehåll är motion, sömnproblem och skadlig alkoholkonsumtion. Här skriver även Maslach och Leiter (1999) att personer som drabbats av utbrändhet inte kan varva ner och inte hitta sätt att återhämta sig på. Orem menar också i sin teori om egenvårdsbrist att det fattas förmåga att utföra åtgärder till egenvård (Kirkevold 2008). Roys jaguppfattning kommer även in under denna kategori eftersom den fysiska självbilden påverkas (Roy & Roberts 1981).

I kategorin **Personliga Egenskaper** fann man många viktiga egenskaper som inverkar på den psykiska hälsan. Människor som ligger i riskzonen för att drabbas av utbrändhet är de som har orealistiska mål och förväntningar på sig själv samt andra, de som inte kan stänga ute arbetet, de som är tävlingsinriktade och har stort kontrollbehov, de som är perfektionistisk lagda, som inte klarar av att sätta gränser och prioritera i arbetet samt inte klarar av att säga "nej", vilket leder till att de börjar känna sig misslyckade och otillräckliga. Källor till stress var brister i självförtroendet och professionellt självtvivel. Maslach & Leiter (1999) skriver att när en människa börjar känna sig otillräcklig kommer känslan av att allt man jobbar med är överväldigande och att hela världen är emot personen. Tilltron på den egna förmågan försvinner, alltså självförtroendet krymper och detta leder till att omgivningen förlorar förtroendet för personen.

I kategorin **Stresshantering** framkom det att *passiv stresshantering* samt ens eget *beteende* inverkar på risken att bli utbränd. En person som har ett *passivt* sätt att hantera stress på skjuter ofta upp sina problem vilket gör att de i slutändan börjar samlas i större mängder och påverkar människan negativt. Roy och Roberts (1981)

skriver att varje människa har en smärtröskel på hur mycket man kan stå ut med och när den nivån är nådd reagerar människan negativt. De skriver även om adaptiva och ineffektiva responser som fungerar som feedback för de inre processerna och avgör hur bra man anpassar sig till en situation. En ineffektiv respons bidrar inte till att främja integriteten med avseende på målen för överlevnad, tillväxt, reproduktion och självbemästring. Hasson (2008) skriver att alla sätt att hantera stress inte alltid är ändamålsenliga och kan göra mer skada än nytta. En *passiv stresshantering* inverkar negativt på hälsa och välbefinnande och har negativa konsekvenser på lång sikt. Några exempel på *passiv stresshantering* är uppskjutande och undvikande av beslut eller handlingar.

I underkategorin *beteende* framkom det att ett negativt *beteende* ökar risken för utbrändhet. Till ett sådant beteende hör negativ tankegång, oförmåga att sätta gränser, låg motståndskraft och negativ kommunikation med andra runt omkring sig. Roy och Roberts (1981) skriver om människans fyra adaptionsområden: fysiologiska behov, jaguppfattning, rollfunktioner och beroenderelationer. Jaguppfattningen innefattar den psykiska och fysiska självbilden vilket bygger på individens uppfattning om sig själv. Sjukdom kan förändra människans jaguppfattning. Rollfunktioner är genomförandet av plikter baserat på individens ställning i samhället. Det sätt som individen utför en roll på är beroende av samspelet med andra i situationen. Maslach och Leiter (1999) skriver om cynism där individen blir kall och tar en avståndstagande ställning till arbetet och arbetskollegor. Att gå med en sådan negativ inställning kan skada en persons välbefinnande och goda arbetsförmåga.

7.2 Olika verktyg för stresshantering och för att återfå en god livskvalitet

I kategorin **Balans i Livet** hittade vi de två underkategorierna *avkopplande intressen* samt *arbete och utbildning*. I underkategorin *avkopplande intressen* fann man följande verktyg att använda sig av som stresshantering. Det framgår att det är viktigt att ha *intressen* utanför arbetet och vila från krävande aktiviteter för att kunna hantera stress i det dagliga livet. Att använda sig utav meditation, trossystem och religion, att motionera, lyssna på musik, gå ut i naturen, besöka spa och gå på shopping kan alla verka avkopplande och förebygga stress. Roy och Roberts (1981) skriver att

människan har fyra adaptationsområden och till de fysiologiska behoven hör t.ex. näring, utsöndring, blodcirkulation, syretillförsel, endokrina funktioner och de fem sinnen – syn, hörsel, lukt, smak och känsel.

I underkategorin *arbete och utbildning* fann man följande saker som inverkade positivt på den mentala hälsan. Risken att utveckla utbrändhet minskar om man har högre examen, får klinisk handledning då det har hjälpt sjuksköterskorna att sätta gränser samt strukturera sitt arbete bättre och på så vis kunnat hantera stress bättre. Om sjukskötaren har större samhörighet med patienten minskar sjukskötarens utbrändhet. Det är viktigt att ta itu med konflikter inom arbetet och det är ledaren som tillsammans med gruppen måste ta tag i dessa problem. Emotionellt och socialt stöd på arbetsplatsen samt bra relation till kollegor poängteras som viktiga för stresshanteringen. Man bör också känna meningsfullhet och glädje i arbetet, få möjlighet att ta ansvar, få igenkännande och kunna avancera framåt i arbetet. Hasson (2008) skriver att saker som påverkar hur bra man kan hantera stress är socioekonomisk status, utbildningsnivå, intelligens, ekonomisk situation, civilstånd, kön, ålder och hälsotillstånd.

I kategorin **Stresshantering** plockade vi fram två underkategorier: *Stödgrupper* och *Aktiv stresshantering*. *Stödgrupper* visade goda resultat i att hjälpa människor tillfriskna från utbrändhet. De flesta upplevde att de fick stöd från varandra och en bättre kunskap och förståelse om stress och hur man ska hantera den. Deltagarna fick också bättre självkännedom och självförtroende. *Stödgrupper* hjälpte även deltagarna att börja prioritera i sitt liv och våga säga nej när det behövdes. Dorothea Orem har i sin modell om egenvård lyft fram olika universella behov en människa har i sitt liv. Bland dessa behov hittar man bland annat interaktion och ensamhet samt utveckling inom en social gemenskap. Hon pratar även om de hälsorelaterade egenvårdsbehoven. Man ska söka och skaffa sig rätt hjälp vid olika sjukdoms- och patologiska tillstånd. Det är även viktigt att kunna hantera och vara medveten om effekter och resultat av patologiska tillstånd samt dess konsekvenser för den egna individens utveckling. Man ska även kunna effektivt genomföra medicinska ordinerade, terapeutiska, rehabiliterande och diagnostiska åtgärder. Orem pratar också om att man ska acceptera att man befinner sig i ett visst hälsotillstånd och kan vara i behov av omvårdnad samt att man borde hitta en livsstil som främjar ens personliga utveckling (Kirkevold 2008).

Aktiv stresshantering kan bland annat innebära att skapa mening i sitt liv och arbete. Direkt problemlösning och förmågan att prioritera i livet är av betydelse för att kunna hantera stress i det dagliga livet. En positiv attityd till förändringar och känslomässigt accepterande räknas som viktiga personliga egenskaper i kampen mot stress och utbrändhet. Ett annat otroligt viktigt verktyg för att undvika samt återhämta sig från utbrändhet är det sociala stödet från familj och vänner. Roy och Roberts (1981) skriver att anpassning är ett resultat av två faktorer: en störning som gör att anpassning behövs och en individ som anpassar sig. Adaptationsnivån bygger på stimuli utifrån miljön och hur individen själv reagerar. En persons bearbetning kan ske bland annat genom förvärvade adaptationsmedel (kognatorn). Kognatorn är de som selekterar information, inläring, känslor och problemlösning. Detta kan ses som en mekanism för adaptation och coping. Hasson (2008) skriver att syftet med coping eller stresshantering är att behålla sin psykiska och fysiska hälsa genom den förmåga man har att hantera och bemästra stress. Coping består av medvetna och omedvetna strategier. Personlighetsfaktorer kan ha betydelse för hur sårbar man är för olika stressfaktorer. Positiva faktorer är bland annat flexibilitet, optimism och öppenhet för förändring. *Aktiva* sätt att hantera stress på har i allmänhet en positiv inverkan på välbefinnandet långsiktigt. Hasson (2008) ger även några exempel på aktiva strategier som bland annat intellektuell eller praktisk problemlösning.

8 Kritisk granskning

I detta kapitel kommer vi att kritiskt granska vår studie utgående från Larssons (1994) kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Vi kommer att använda oss av hans kriterier för intern logik, innebördsrikedom och struktur.

8.1 Intern logik

Larsson skriver att med intern logik menas att det finns en balans mellan forskningsfrågor, datainsamling och analysteknik. Forskningsfrågorna ska fungera som det styrande för datainsamlingstekniker och analyser. Det ska finnas en röd tråd genom arbetet, den information som tas upp i bakgrundskapitlen ska vara av relevans för den egna studien och även kommenteras i samband med det resultat man har

kommit fram till. Ett vetenskapligt arbete ska ha en bra struktur och en väl sammanfogad konstruktion (Larsson 1994, s. 168-170).

I vår studie har vi använt oss av två forskningsfrågor: "Vilka människor är i riskzonen för att drabbas av utbrändhet?" och "Vilka verktyg kan man använda sig av för att hantera stress och återfå en god livskvalitet?". För att få svar på dessa frågor har vi letat upp vetenskapliga artiklar som alla på något vis har berört någon av de två frågorna. De artiklar som vi, när vi läst igenom dem, funnit att inte har berört någon av våra frågeställningar har vi kasserat för att få fram ett så bra resultat som möjligt. Dessutom har vi valt att inte använda oss av äldre artiklar än från 2003. För att sammanställa resultatet har vi använt oss av innehållsanalys vilket har gjort att vi har kunnat plocka ut det mest essentiella ur våra artiklar och därmed delat in resultatet i olika grupperingar. Som teoretiska utgångspunkter till arbetet har vi valt att använda oss av Roys Adaptationsmodell och Orems Egenvårdsmodell. Den teoretiska bakgrunden utgörs av en förklaring av utbrändhet och coping. Vi har i föregående kapitel tolkat vårt egna resultat mot vår bakgrund och funnit att bakgrunden har varit relevant i vår studie.

8.2 Innebördsrikedom

Resultat inom kvalitativa studier handlar ofta om att gestalta något så att nya innebörder uppstår. Därför måste man vara noggrann med hur innebörder gestaltas. Kategorier ska vara rika på innebörd d.v.s. man vill fånga det viktiga men ändå ha kvar alla nyanser. Det innebär att det är viktigt att lyfta fram det unika för ett specifikt fenomen. Tolkning kan beskrivas som en akt där delar av en text sammanställs till en helhet. Tolkningar får alltså en bättre kvalitet ju mera nyanser man fångar in (Larsson 1994, s. 172-173).

Vi har i vår studie försökt att få med så många artiklar från olika perspektiv som det bara har gått. Men eftersom vi mestadels har hittat artiklar som tangerar personer vilka jobbar inom sjukvården, har vi fått en något vinklad studie. Dessutom är sjukvården väldigt kvinnodominerande vilket även påverkar vårt resultat eftersom män kan ha ett annat sätt att reagera och hantera stress på. När vi har sammanställt vårt resultat har vi försökt att genom kategorier och underkategorier lyfta fram det viktigaste och även ta med alla nyanser från den forskning vi har läst igenom för att skapa vårt resultat.

8.3 Struktur

Ett resultat ska ha en god struktur och med det menas att det ska vara överskådligt och reducerat på komplexitet. Ett bra resultat har en enkel och klar struktur. Det är bra att framställa strukturen på ett framhävande och tydligt sätt (Larsson 1994, s.173-175).

Vi har med hjälp av kategorier och underkategorier grupperat vårt resultat för att försöka få en så bra struktur som möjligt samtidigt som vi försökt få med all data som är relevant för studiens resultat. För att förenkla strukturen på resultatet har vi använd oss av fet stil vid kategorier och kursiv stil vid underkategorier. Dessutom har vi även skapat två figurer för att ytterligare göra resultatet på de två olika frågeställningarna mera lättöverskådligt.

9 Diskussion

Denna studie är en del utav ett beställningsarbete från Korsholmskommun som startades våren 2012. Till vårt arbete har vi använt oss utav 39 stycken vetenskapligt granskade artiklar. Artiklarna sammanfattades i en resumé för att göra dem mera lättöverskådliga och för att lättare få fram ett resultat. Att använda denna metod har varit en fördel eftersom vi fått utföra studien i vår egen takt och letat forskningar enligt vår egen tidsplan.

Syftet med denna studie var att ta reda på vem som har den största risken för att drabbas utav utbrändhet och om det fanns verktyg som man kunde använda sig av för att hantera stress och återfå en god livskvalitet. Forskningsfrågorna har varit relevanta.

I resultatet framgår att det finns faktorer i arbetslivet, livsstilen och det sociala som inverkar på risken för utvecklandet av utbrändhet, men även personliga egenskaper och sättet att hantera stress på spelar roll. För att kunna hantera stress är det viktigt att man skapar en balans i livet mellan arbete och fritid, samt att man kan använda sig av goda stresshanteringsstrategier såsom stödgrupper och "aktiv stresshantering".

Genom detta lärdomsprov har vi fått en djupare förståelse för de faktorer som inverkar på utvecklandet av utbrändhet samt fått tips och idéer om hurdana metoder man kan använda sig av för att hantera stress.

Under arbetets gång har vi kommit fram till att det behövs mer forskning inom området, eftersom flertalet av de artiklar som vi funnit endast har fokuserat på vårdpersonal. Vi tycker att det skulle vara intressant att veta hur det står till också inom andra yrkesgrupper. Man skulle även kunna ta fram en modell för hur man skulle kunna effektivera och förbättra den kliniska handledningen i sjukskötares arbete, eftersom vi i vår forskning har märkt ett behov av detta.

Litteratur

Acker, G. (2008). An Examination of the Relationships Between Workers and Agencies Characteristics and Three Outcome Variables: Burnout, Role Stress, and Intent to Quit. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 11*, 295 - 309

Ahola, K. Tuisku, K. Rossi, H. (2011). *Työuupumus (burnout)*. Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi> (hämtat 31.12.2011).

Alarcon, G., Eschleman, K. & Bowling, N. (2009). Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work & Stress 23 (3)*, 244 - 263

Arman, M., Hammarqvist, A-S. & Rehnfeldt, A. (2011). Burnout as an existential deficiency – lived experiences of burnout sufferers. *Scandinavian journal of caring sciences. 25 (2)*, 294 – 302.

Baker LM ; O'Brien KM ; Salahuddin NM (2007). Are shelter workers burned out?: An examination of stress, social support, and coping. *Journal of Family Violence, 22(7)*, 465 - 474

Bronsberg, B. & Vestlund, N. (2004). *Bränn inte ut dig*. Stockholm: Forum.

Chen, C-K., Lin, C., Wang, S-H. & Hou, T-H. (2009). A study of job stress, stress coping strategies, and job satisfaction for nurses working in middle-level hospital operating rooms. *Journal of Nursing Research, 17(3)*, 199-211.

Currid, T. (2009). Experiences of stress among nurses in acute mental health settings. *Nursing Standard, 23(44)*, 40-46.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Edwards, D. & Burnard, P. (2003). A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. *Journal of Advanced Nursing, 42(2)*, 169–200.

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

- Eriksson, T., Karlström, E., Jonsson, H. & Tham, K. (2010). An exploratory study of the rehabilitation process of people with stress-related disorders. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17, 29-39.
- Espeland, K. (2006). Overcoming Burnout: How to Revitalize Your Career. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 37 (4), 178-184.
- Forsberg, C. Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gibbons, C., Dempster, M. & Moutray, M. (2010). Stress, coping and satisfaction in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3), 621-632.
- Gillespie, M. & Melby, V. (2003). Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 842-851
- Glasberg, A.L., Eriksson, S. & Norberg, A. (2007). Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing*, 57 (4), 392-403.
- Gude, T., Asland, O., Sexton, H., Hoffart, A., Tyssen, R. & Isaksson Ro, K. (2010). A three-year cohort study of the relationships between coping, job stress and burnout after a counselling intervention for help-seeking physicians. *BMC Public Health*, 10(213).
- Gullberg, A. (2011). *Utmattningssyndrom (utbrändhet)*. Vårdguiden. <http://www.varldguiden.se> (hämtat 31.12.2011).
- Günüs, N.P. & Üstün, B. (2010). An RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses. *International Nursing review* 57, 485 - 492.
- Gustafsson, G., Norberg, A. & Strandberg, G. (2008). Meanings of becoming and being burnout – phenomenological-hermeneutic interpretation of female healthcare personnel's narratives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22 (4), 520-528.
- Gustafsson, G., Persson, B., Eriksson, S., Nordberg, A. & Strandberg, G. (2009). Personality traits among burnt out and non-burnt out health-care personnel at the same workplaces: A pilot study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18, 336-348.

Hallsten, L., Voss, M., Stark, S. & Josephson, M. (2011). Job burnout and job wornout as risk factors for long-term sickness absence. *Work, 38 (2)*, 181 - 192

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

Hasson, D. (2008). *Stressa rätt – öka din energi, hälsa och effektivitet*. Stockholm: Viva.

Jones, A.C. & Cutcliffe, J.R. (2009). Listening as a method of addressing psychological distress. *Journal of Nursing Management, 17 (3)*, 352-358.

Kanste, O. (2008). The association between leadership behaviour and burnout among nursing personnel in health care. *Vård i Norden, 28(89)*, 4-8.

Kirkevold, M. (1997). Integrative nursing research – an important strategy to further the development of nursing science and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing, 25 (5)*, 977-984.

Kirkevold, M. (2008). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

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

Larsson, S. Lilja, J. & Mannerheimer, K. (2009). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Lim, J., Hepworth, J. & Bogossian, F. (2011). A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of Singaporean nurses. *Journal of Advanced Nursing, 67 (5)*, 1022-1033.

M. Lindblom, K., J. Linton, S., Fedeli, C. & Bryngelsson, I-L. (2006). Burnout in the working population: Relations to psychosocial work factors. *International Journal of Behavioral Medicine, 13(1)*, 51–59.

Mackay, C. & I. Pakenham, K. (2011). A stress and coping model of adjustment to caring for an adult with mental illness. *Community Mental Health Journal, 48*, 450-462.

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

McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44 (6), 633-642.

Mutkins, E., Brown, R. & Thorsteinsson, E. (2011). Stress, depression, workplace and social supports and burnout in intellectual disability support staff. *Journal of Intellectual Disability Research volume*, 55 (5), 500–510.

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

Ohlson, E. & Arvidsson, B. (2004). Sjuksköterskornas uppfattning av hur processorienterad omvårdnadshandledning kan befrämja deras psykiska hälsa. *Vård i Norden*, 25(76), 32-35.

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

Rowe, M. (2006). Four-year Longitudinal Study of Behavioral Changes in Coping With Stress. *American Journal of Health Behavior*, 30 (6), 602-612

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

Patrick, K. & Lavery, J. (2007). Burnout in nursing. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24 (3), 43-48.

Peery, A. (2010). Caring and Burnout in Registered Nurses: What's the Connection. *International Journal for Human Caring*, 14(2), 53-60

Peterson, U., Bergström, G., Samuelsson, M., Åsberg M. & Nygren, Å. (2008). Reflecting Peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 63 (5), 506-516.

Peterson, U., Demerouti, E., Bergström, G., Samuelsson, M., Åsberg, M. & Nygren, Å. (2008). Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 84–95

Roy, C. & Roberts, S. (1981). *Theory construction in nursing: An Adaptation Model*. USA: Prentice-Hall, Inc.

Schou Andreassen, C., Ursin, H. & R. Eriksen, H. (2006). The relationship between strong motivation to work, "workaholism", and health. *Psychology and health*, 22(5), 615–629.

Sherring, S. & Knight, D. (2009). An exploration of burnout among city mental health nurses. *British Journal of Nursing*, 18 (20) 1234 – 1240

Stauder, A., Thege, B., Kovacs, M., Balog, P, P. Williams, V. & B. Williams, R. (2009). Worldwide stress: different problems, similar solutions? Cultural adaptation and evaluation of standardized stress management program in Hungary. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17, 25-32.

Sundin, L., Hochwälder, J. & Lisspers, J. (2011). A longitudinal examination of generic and occupational specific job demands, and work-related social support associated with burnout among nurses in Sweden. *Work*, 38, 389-400.

Vinje, H.F. & Mittelmark, M.B. (2007). Job engagement's paradoxical role in nurse burnout. *Nursing and Health Sciences*, 9 (2), 107-111.

Willman, A. Stoltz, P & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur .

Åsbrink, M. (2008). *Nystart i livet – hitta tillbaka tills livsglädjen efter utbrändhet*. Köping: Forum.

Önder, C, & Basim, N. (2008). Examination of developmental models of occupational burnout using burnout profiles of nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 64 (5), 514-523.

Författare	År	Syfte	Metod	Resultat
Edwards, D. & Burnard, P.	2003	Syftet var att identifiera stressfaktorer, moderatorer och mätvärden relaterade till stress, utbrändhet och arbetstillfredsställelse, för sjukskötare inom mentalvården.	En systematisk genomgång av forskning publicerade på engelska mellan 1966 och 2000. Forskningen var genomförd i Storbritannien och specifikt inriktad på mentalvårdssjukskötare för att bestämma effektiviteten av stresshanteringsinterventioner.	Mycket forskning har visat en överdriven nivå av arbetsplatsstress för psykiatriska sjuksköterskor, som är sannolika att uppleva personlig stress som ett resultat av ett nära och intensivt samarbete med patienter under en längre tidsperiod. När jämförelser har gjorts med andra yrkesgrupper har sjukskötare inom psykiatrien rapporterat högsta källorna till frekvent stress. Dessa källor till stress vara bl.a. administrations- och organisatoriska problem, klient relaterade frågor, hög arbetsbelastning, interprofessionella konflikter, finansiella och resursfrågor, professionellt självtvivel, hem- och arbetskonflikt, bemanning, förändringar i hälso- och sjukvården, underhålla av standarder, längden på väntelistor och dålig handledning. De faktorer som är förknippade med ökad stress var omvårdnadsstatus, missnöje på jobbet, dålig kvalitet på socialt stöd, permanent dagsskiftesarbete, minskad tid för kundkontakt, missnöje med arbetsförhållanden, nivån på ansvar, att vara kvinna och att arbeta enstaka nattsift. Andra faktorer som är förknippade med ökade nivåer av stress för sjuksköterskor som arbetar i samhället inkluderar stora ärenden, ökad arbetsbelastning, ökade administrativa uppgifter,

				<p>minskad tid för vårdtagare och minskad tid för familjen. De vanligaste rapporterade copingstrategierna var socialt stöd, stabila relationer, erkännande av begränsningar, hantera problem så snart de uppstår, fitness nivåer, kamratstöd, personliga strategier, handledning, bra liv med familjen och partner samt intressen utanför arbetet. Faktorer förknippade med ökad användning av coping är att vara kvinna, särskilt för socialt stöd och känslomässig tröst, att vara äldre, säkerhet inom jobbet och inställning till arbete.</p>
<p>Gillespie, M. & Melby, V.</p>	<p>2003</p>	<p>Studien var designad för att identifiera förekomsten av utbrändhet hos sjukskötare som jobbar inom akutvård. Detta för att fastställa faktorer som bidrar till stress och utbrändhet samt för att se om sjukskötares erfarenhet har något samband med stress och utbrändhet.</p>	<p>28 enkäter delades ut till personer som jobbade inom akutvård. Endast en man deltog och alla som jobbat under ett år uteslöts ur studien.</p> <p>Man använde sig av både kvalitativa och kvantitativa metoder.</p> <p>Maslach Burnout Inventory användes för att få fram</p>	<p>Sjukskötare som jobbar inom akutvård har en högre risk för utbrändhet än sjukskötare inom andra områden. Sjukskötare inom akutvården har även svårare att stiga upp på morgonen än andra. Har man jobbat mellan 1 till 5 år eller över 11 år är inte risken för utbrändhet lika hög som om man befinner sig mellan 6 och 10 år.</p> <p>Sjuksköterskor med mellan 6 till 10 års erfarenhet var mindre benägna att skapa en avslappnande atmosfär medan de med över 11 år var mindre benägna att uppnå värdefulla resultat i sitt jobb.</p>

McVicar, A.	2003	<p>Syftet med studien var att identifiera sjukskötares uppfattningar om stress på arbetsplatsen, beakta den potentiella effektiviteten av initiativ för att reducera stress och identifiera riktningar för fortsatt forskning.</p>	Litteraturstudie	<p>graden av utbrändhet.</p> <p>De mest kända orsakerna till ökad stress i arbetet är arbetsbörda, ledarskapsstil, förhållanden till kollegor och emotionella krav, men denna studie poängterar att deras inverkan varierar kraftigt. Det finns olikheter i uppfattningen av dessa faktorer bland sjukskötare på olika enheter samt mellan individer på samma arbetsplats. Även faktorer som brist på belöning och skiftesarbete är betydande orsaker till stress för sjukskötare. Unga sjukskötare kan även uppleva brister i självförtroendet angående deras kliniska färdigheter i arbetet vilket ökar deras stress. Flera faktorer som bidrar till ökad stress bland sjukskötare är konflikter med läkare, otillräckliga förberedelser, diskrimination, osäkerhet angående behandlingar, patienter och deras anhöriga, bristande mål i arbetet, lön och skiftesarbete samt att ta hand om döende patienter. För att minska på arbetsbördan måste man se till att det finns tillräckligt med personal, både vård- samt administrativ personal som kan minska på pappersarbetet. Det är viktigt att ta itu med konflikter inom arbetet och det är ledaren som tillsammans med gruppen måste ta tag i dessa</p>
-------------	------	--	------------------	--

				<p>problem. Emotionellt och socialt stöd på arbetsplatsen poängteras som en viktig del av stresshanteringen.</p> <p>Studien visar att källor till stress var egenskaper hos deras klienter, stora arbetsbördor, professionellt tvivel på sig själv och dålig arbetsledning.</p> <p>Psykologerna upplevde också att de hade för många olika saker att göra och saknade resurser vilket ökade stressen och risken för utbrändhet. De mest rapporterade sätten att hantera sin stress genom var beteendemässiga och kognitiva metoder så som att prata med andra i samma sits, motionera samt prata med sin partner. I en av studierna som forskaren analyserat i denna studie framgår det att genom deltagande i en professionell stödgrupp upplevde psykologerna olika fördelar som bland annat ökad självkännet och bättre hantering av arbetsbördan. Dessutom fick man stöd i form av information och en chans att utbyta kunskaper genom att delta i stödgrupper.</p>
Hannigan, B., Edwards, D. & Burnard, P.	2004	<p>Syftet var att identifiera faktorer som bidrar till stress, utbrändhet och tillfredsställelse i jobbet för kvalificerade psykologer i Storbritannien. Man ville också identifiera olika sätt att hantera stress på.</p>	<p>För att skapa studien använde man sig av en systematisk genomgång av olika dokument angående stress, utbrändhet och tillfredsställelse i arbetet.</p>	
Ohlson, E. & Arvidsson, B.	2004	<p>Syftet med studien var att beskriva hur klinisk gruppHandledning kan främja den mentala hälsan</p>	<p>En kvalitativ studie med fenomenografisk metod. Den studerade gruppen var 12 kvinnliga sjuksköterskor</p>	<p>I resultatet framkommer det att POH (processoriterad omvårdnadshandledning) har främjat de handleddas psykiska hälsa. I studien kom man fram till tre huvudgrupper som främjar den</p>

		hos sjuksköterskor.	från tre olika handledningsgrupper i västra Sverige. Som datainsamlingsmetod användes intervjuer som gjordes sex månader efter avslutad handledning. Intervjuerna var öppna och halvstrukturerade samt spelades in.	psykiska hälsan. 1. Att reflektera; att få reflektera över arbetet genom att få ventilera och bearbeta sina känslor i gruppen. 2. Att känna stöd; det emotionella stödet från gruppen befrämjar den psykiska hälsan och stärkte självkänslan samt sjuksköterskorna i sin yrkesroll. Om det emotionella stödet saknas ökar risken för ohälsa. 3. Att ha kontroll; handledningen har hjälpt sjuksköterskorna att sätta gränser samt strukturera sitt arbete bättre och på så vis kunnat hantera stress bättre.
Ekstedt, M. & Fagerberg, I.	2005	Syftet med denna studie var att belysa levda erfarenheter av tiden före utbrändhet, i syfte att identifiera tidiga tecken.	Åtta personer (5 kvinnor och tre män) deltog i studien. Alla hade varit sjukskrivna i mer än tre månader och hade höga poäng på en utbrändhetsskala. Data samlades under ett år genom inspelade intervjuer i dialogform på en stressklinik. Studien analyserades på ett fenomenologiskt vis.	Före man drabbas av utbrändhet känner man sig fångad med stimulerande uppgifter på ena sidan och ansvar och krav på den andra. En annan orsak som är vanlig i utbrändhets sammanhang är att man under en lång period känt ett enormt arbetsrelaterat krav och att man tvingat sig själv till att jobba mycket övertid. Man har även försökt vara alla till lags och jobbat med många projekt samtidigt med korta deadlines samt ställt upp för kollegor och klienter. Ett annat vanligt fenomen är att man känner att man inte kan leva upp till de känslomässiga kraven mot

Baker, LM., O'Brien, KM. & Salahuddin, NM.	2005	Studiens syfte var att undersöka utbrändhet hos kvinnor som jobbar med utsatta kvinnor på olika	173 personer som jobbade på härbärgen för kvinnor i Washington DC och Baltimore var inbjudna att	<p>kollegor och privata relationer.</p> <p>De som deltog i studien beskrev att de tappade sin professionella identitet när saker och ting började "glida mellan fingrarna" och känslan av att man tappade kontrollen blev allt mer tydlig samt att man blev rädd för att bli en förlorare hemma och på jobbet. Men även andra psykiska och fysiska problem tillkommer.</p> <p>Man kan även känna att man blir överkörd av sin arbetsgivare och att man då till sist bortser från sin egen etik och moral.</p> <p>När man fokuserar på allt detta och känner att det är ens plikt så stänger man av kroppens varningssignaler samt lyssnar inte på kollegor och familj. Man börjar även strunta i sitt sociala liv och tacka nej till inbjudningar och andra evenemang samtidigt som man slutar med sina egna intressen.</p>
				<p>Resultatet visar att de som jobbade på dessa olika härbärgen är duktiga på att hantera stressmoment på jobbet. I regel samtalade de mycket på jobbet och får socialt stöd på det viset. Man använder sig även</p>

		<p>härbergen i storstadsområden där resurser för klienterna är allvarligt begränsade.</p>	<p>medverka i studien. Studien riktade sig endast mot kvinnor så alla män som svarade på enkäten sorterades ur. Totalt deltog 123 kvinnor i studien. Enkäten bestod av olika typer av test, t.ex. Maslach Burnout Inventory m.m. och alla kategorier som undersöktes hade ett eget test. Sedan analyserade man svaren genom att lägga nummer på svarsalternativen och med hjälp av statistik få fram ett svar.</p>	<p>aktivt av coping strategier, planering och positivt tänkande för att klara av att hantera stressen. De får även regelbundet känslomässigt stöd.</p> <p>Endast 0,8 % (en person) av de som deltog i studien hamnade i gruppen mycket utbränd enligt Maslach skalan. Personer som jobbar med den här typen av klienter kan inte stämplas som de klassiskt utbrända eftersom de känner positiv personlig prestation när de hjälper dessa utsatta kvinnor och barn.</p>
Espeland, K.	2006	<p>Syftet med artikeln var att förklara begreppet utbrändhet, identifiera vissa egenskaper hos de som riskerar att bli utbrända samt att ge förslag på hur man vitaliserar sin karriär.</p>	Litteraturstudie	<p>I studien framkom det att en del av de människor som ligger i riskzonen för att drabbas av utbrändhet är de som jobbar med människor på en daglig basis, de som sätter realistiska mål för sig själva och inte heller känner att de har tillräckligt med information och klara mål i sitt arbete. Även de som är perfektionistisk lagda, som inte klarar av att sätta gränser och prioritera i arbetet samt inte klarar av att</p>

				<p>säga "nej" när arbetsbördan blir för tung. Dåliga arbetsförhållanden inverkar på risken för utbrändhet. De som sätter stor press på sig själva att lyckas, ofta högtutbildade ambitiösa unga, blir offer för utbrändhet då deras individuella förväntningar inte motsvarar verkligheten. Det finns vissa personlighetsdrag som kan bidra till en högre risk att drabbas av utbrändhet: låg motståndskraft, de med externt fokus på kontroll, passivt sätt att hantera händelser på, attityder liksom höga förväntningar på sig själva och sin omgivning samt har en tävlingsinriktad personlighet med stort kontrollbehov.</p> <p>I studien beskrivs olika sätt att hantera stress på men det som poängteras är att det är viktigt att ändra sin tankegång och synvinklar om de personer och ting som kan bidra till utbrändhet. En positiv tankegång med en "Jag kan"-attityd har en motiverande funktion och motverkar utbrändhet. Det är viktigt att kunna sätta gränser och att kunna vara bestämd. Undvik negativ kommunikation liksom skvaller som inverkar negativt på människan. Det är viktigt att även ta hand om sin mentala och fysiska hälsa för att kunna må bra. Förlåta sig själv och andra samt utveckla en positiv relation till sina kollegor. Vara</p>
--	--	--	--	---

				<p>öppen för att lära sig nya saker och röra sig framåt i jobbet och livet. Det är viktigt att behålla hoppet om att man kan klara sig genom tuffa tider och att det kommer att bli bättre.</p>
<p>Lindblom, K. Linton, S., Fedeli, C. & Bryngelsson, I-L.</p>	<p>2006</p>	<p>Denna studie undersökte nivåerna av utbrändhet bland den allmänna populationen oavsett yrke och relationerna mellan utbrändhet och psykosociala faktorer arbete.</p>	<p>En tvärsnittstudie utfördes där man undersökte sömnproblem, psykiskt lidande, utbrändhet (Maslach Burnout Inventory - Generell Mätning) och psykosociala faktorer i arbete. Undersökningen skickas till ett slumpmässigt urval av 3.000 deltagare i åldern 20-60. Svarsfrekvensen var 61 %.</p>	<p>I studien fann man tre olika grupper med olika grader av utbrändhet. En hög nivå (18 %), en låg nivå (19 %) och en mellanliggande grupp (63 %) för utbrändhet. Höga och medelhöga nivåer av utbrändhet var associerade med en subjektiv känsla av sämre psykosocial arbetsmiljöklimat och även med depression, ångest och sömnproblem. Dessutom, var en hög nivå av utbrändhet associerad med att vara en kvinna och att vara äldre än svarande i den mellanliggande gruppen. Höga nivåer av utbrändhetspoäng förekom, oavsett olika arbetssituationer. Psykosociala faktorer i arbetet var specifikt relaterade till höga nivåer av utbrändhet trots individuella emotionella tillstånd. En subjektiv känsla av för mycket arbetsbelastning, otillräcklig kontroll och bristande socialt stöd bidrog separat till höga nivåer av utbrändhet. Man fann en stor relation mellan psykisk påfrestning (depression, ångest, och sömnlöshet) och utbrändhet.</p>

Rowe, M.	2006	Syftet med denna studie var att få reda på om klasser i stresshantering effektivt ger långsiktiga och permanenta beteendeförändringar som därmed minskar stress och utbrändhet.	108 personer deltog i studien och alla jobbade inom hälsovården i Philadelphia. De som deltog delades in i grupper enligt vilken typ av arbete de jobbade med. En enkät delades ut där det skulle fyllas i bakgrundsfakta så som kön, ålder, civiltillstånd, utbildning och hur länge man jobbat med samma yrke etc. Deltagarna delades in i tre olika grupper som fick gå på olika typer av stress management kurser.	Resultatet visar att skillnaden mellan de två grupper som gick kurserna inte var så stora medan det visade sig att de som inte gick någon kurs var signifikant mer utbrända. Till individer i kris så är kortsiktig stresshantering effektivt medan det visade sig i studien att personer som fick fräscha upp sina coping strategier visade mindre nivåer av stress och utbrändhet. Det här visar starkt på att individer som blev lärda att copera effektivt med stress genom aktiva strategier som direkt problemlösning och känslomässigt accepterande upplever mindre utbrändhet men att man efter sex månader inte längre fortsätter med copingstrategierna. Men när tillvägagångssättet var direkt riktat till beteendeförändringar så visade det sig att träningen hade haft effekt även 4 år efter utbildningen. Denna studie visar att personer som lärt sig utveckla en aktiv strategi för att hantera stress känner sig nöjdare med sina prestationer och känner sig mindre utmattade.
Schou Andreassen, C., Ursin, H & R. Eriksen, H.	2006	Syftet med denna studie var att undersöka psykometriska egenskaper av Spence och Robbins mätningar av komponenterna i	Det var 235 bankanställda som slutförde enkäter vilka mäter arbetsnarkomani, stress i arbetet, utbrändhet, engagemang,	Drift och glädje i arbetet hade en betydande effekt på proportionen av jobbstress, SHC(subjektiva hälsoproblem), utbrändhet och engagemang i arbete. Detta stöder att arbetsnarkomanins poängmönster är relaterat till kvantifierade hälsoproblem genom jobbstress, utbrändhet och SHC. Resultat visar att

		<p>arbetsnarkomani och relationer mellan arbetsnarkomani och hälsorelaterade utfall (stress i arbetet, utbrändhet, engagemang i arbetet och subjektiva hälsoproblem (SHC)).</p>	<p>och SHC. Faktoranalys föreslog en två-faktor modell av arbetsnarkomani, " Drift" och " Njutning av arbete "</p>	<p>hälsoproblem tillstöter i icke entusiastisk arbetsnarkomani (höga poäng på drift och låg på njutning av arbete). I entusiastisk arbetsnarkomani (höga poäng på drift och glädje i arbetet) ser vi inte dessa relationer. Vi ser inga indikationer på att besatthet av arbetet (driften) orsakar någon hälsorisk så länge personen tycker om arbetet/situationen. Men när entusiasmen är borta, kan hälsan också försvinna. Man betonar betydelsen av subjektiva psykologiska faktorer och balansen mellan arbete och belöningar. Att investera stora mängder tid och kraft jobbet utan att få förväntade belöningar inverkar negativt på ens psykiska hälsa. Höga krav i arbetet i kombination med negativ eller reaktion på arbetssituation är relaterat till ökade rapporter om subjektiva hälsoproblem.</p>
<p>Glasberg, A.L., Eriksson, S. & Norberg, A.</p>	<p>2007</p>	<p>Man ville undersöka vikten av bidragande faktorer till utbrändhet inom vårdpersonal.</p>	<p>En tvärsnittsstudie genomfördes i ett sjukvårdsdistrikt i ett landsbygdsområde i Norra Sverige. I området finns ett sjukhus och åtta primärvårdscenter. Det var totalt 423 stycken svar på frågeformulären som man använde sig av inom studien, alla dessa personer som</p>	<p>Samvetsstress definieras som en produkt av frekvensen av stressfulla situationer och den upplevda graden av dåligt samvete enligt vårdpersonalen själv. När man upplever samvetet som en börda och inte en tillgång ökar nivåerna av samvetsstress. I studien framkom det att det finns ett klart samband mellan samvetsstress och känslomässig utmattning. Dessutom framkom det andra faktorer som ökade den känslomässiga utmattningen så som dåligt stöd från sina överordnade, kollegor och vänner eller släktingar,</p>

			<p>svarat hade daglig patientkontakt på arbetet.</p>	<p>dålig motståndskraft och äldre. Faktorer som bidrog till depersonalisation var höga nivåer av samvetsstress, längre arbetstider och låga nivåer av stöd från överordnade och kollegor samt dålig motståndskraft. Män känner sig oftare också mera depersonaliserade jämfört med kvinnor.</p> <p>När vårdpersonalen upplevde att de var tvungna att bedöva sitt samvete på grund av att de kände att de inte hade tid att ge den goda vård de ville, när jobbet gick ut över deras privatliv och när de kände att de inte klarade av att leva upp till andras förväntningar ledde detta till dåligt samvete, emotionell utmattning och depersonalisation.</p> <p>Tidsbrist och en tung arbetsbörda är två av de starkaste faktorerna som leder till emotionell utmattning.</p>
Patrick, K. & Lavery, J.	2007	<p>Syftet med studien är att utreda nivåer av utbrändhet bland sjukskötare och att ta reda på om det fanns individuella eller jobbrelaterade egenskaper som var förknippade med</p>	<p>2000 frågeformulär skickades på post till registrerade sjukskötare i Victoria, Australien. Forskarna fick tillbaka 574 stycken korrekt ifyllda frågeformulär som kunde användas till</p>	<p>Studien visar att unga låg mera i riskzonen för att drabbas av utbrändhet. Unga har inte lika mycket erfarenhet som äldre sjukskötare och råkar oftare ut för nya oväntade arbetssituationer som kan vara svåra att hantera. De äldre erfarna sjukskötarna har hunnit vara med om en del av dessa situationer redan och vet hur de ska hantera dem. Äldre visade</p>

		detta syndrom.	forskningen vilket betydde att svarsprocenten låg på 29,3%.	således mindre tecken på att vara emotionellt utmattade och depersonaliserade jämfört med de yngre. Studien visar också att de som kände sig förväntade och pressade till att arbeta övertid led mera av emotionell utmattning och depersonalisering. All övertid sågs däremot inte som något negativt. De som frivilligt jobbade övertid upplevde ingen större emotionell utmattning än tidigare.
Vinje, H.F. & Mittelmark, M.B.	2007	Att vara engagerad i sitt jobb kan vara både positivt samt negativt. Det kan alltså både skydda en person från utbrändhet eller vara en orsak till den. Syftet med denna studie var att beskriva den underliggande "patogena" processen som dessa sjukskötares berättelser avslöjar.	Studien omfattade en explorativ kvalitativ design där man samlade data genom djupt gående intervjuer person till person. I studien deltog 11 sjukskötare som hade blivit valda p.g.a. deras engagemang i arbetet. Dessa sjukskötare jobbade bland annat på äldreomsorg, inom hemvården o.s.v.	Engagemang i arbetet kan leda till positiva känslor som glädje, vitalitet och mening samt tillfredsställa ett grundläggande behov av att känna meningsfullhet i livet och att vi är användbara och viktiga. När man misslyckas med att känna meningsfullhet i livet genom arbetet kan det resultera i utbrändhet. Orsaker som kan leda till att man inte är nöjd i arbetet kan vara dåliga arbetsvillkor och sociala relationer samt dålig lön. Faktorer som verkar positivt och tillfredsställande inom arbetet är meningsfullheten med arbetet i sig och möjligheterna att växa, ta ansvar, prestera, få igenkännande och möjligheten att avancera. Sjukskötarna i denna studie upplevde en känsla av kallelse till sitt arbete vilket var viktigt för att de skulle känna engagemang i sitt

				<p>arbete. De upplevde även känslor av plikt, krav på sig själva och ansvar vilket inte bara bidrog till positiva känslor. Det kunde leda till att de kände att de aldrig var tillräckligt bra hur mycket de än försökte. De ställde även höga krav på sig själva och andra kollegor vilket ledde till att de hade svårt att lämna över en del av sitt arbete till andra och därför bara började jobba ännu hårdare själva. Dessa karaktärer hos sjukskötarna i kombination med naturen på deras arbete gjorde att de blev sårbara för överbelastning, trötthet och utbrändhet. De beskrev även en önskan att undvika trötthet och utbrändhet genom att först och främst ändra deras uppfattning och minska deras kontrollbehov. Sjukskötarna lärde sig att identifiera sin egen sårbarhet genom att pausa och reflektera över sin situation genom bl.a. att lyssna på musik och dra sig till naturen.</p>
Acker, G.	2008	Denna studie undersökte effekterna av arbetstagarnas sociodemografiska variabler och myndigheternas variabler, utbrändhet, rollstress och avsikt att sluta	460 personer som jobbade med mentalvård men endast 65 % returnerade enkäterna. För att utvärdera graden av utbrändhet använde man sig av Maslach Burnout Inventory. Statistiken fick	<p>Resultatet visade 56 % av rapporterade höga nivåer av känslomässig utmattning och 45 % upp gav att de inte känner tillräcklig personlig prestation. Sociodemografiska skillnader påverkar inte känslomässiga utmattningen men däremot så finns det skillnader i personlig prestation och personlighetsförändringar.</p>

		<p>jobba på sin arbetsplats. Denna studie gjordes för att fylla i luckorna av kunskap i området.</p>	<p>man fram genom att använda sig av dataprogrammet SPSS.</p>	<p>Enligt Maslach Burnout Inventory delas utbrändhet upp i olika dimensioner, känslomässig utmattning, personlig prestation och personlighetsförändringar. Personer med högre utbildning rapporterar högre nivåer av känslomässig utmattning.</p> <p>Eftersom studien är gjord i USA finns det många olika raser och resultatet visar att vita har högre nivåer av känslomässig utmattning. Dessa fynd gör att studiens resultat visar på samma som Maslach skrev år 1982 att icke-vita inte bränner ut sig lika lätt, eftersom de har ett mer realistiskt perspektiv att se på livet och de är bättre på att hantera stressfulla jobbsituationer.</p>
<p>Gustafsson, G., Norberg, A. & Strandberg, G.</p>	<p>2008</p>	<p>Syftet med studien är att belysa betydelsen av att bli och att vara utbränd enligt 20 kvinnor som jobbar inom hälsovården och som befinner sig på sjukledigt på grund av symptom på utbrändhet.</p>	<p>Studien använde sig av en kvalitativ metod med berättande intervjuer. Man använde sig av en fenomenologisk-hermeneutisk metod för att tolka innebörden av att bli och att vara utbränd.</p>	<p>Betydelsen av bli och att vara utbränd är att inte klara av att förena ens idealbild med ens verklighet och att uppleva överväldigande svaghet. Personen jobbar hårt och är mycket engagerad i sitt arbete. Man har ett behov av att visa sig själv som stark och produktiv samt vill axla ansvar och göra saker själv. Man har även ett behov av att behåga andra och klarar inte av att säga nej. Kraven känns många och ändlösa. Känslan av att aldrig räcka till och vara</p>

				<p>tillräckligt bra är ständigt nära. Man har ett behov av att bli sedd och uppskattad men man upplever att motsatsen sker. Viljan att ändra sin situation förblir endast en vilja, man klarar inte av att säga ifrån och ta kontroll. Man skapar istället en fasad av någonting annat istället för att visa vad man själv känner och vill och försöker att upprätthålla denna fasad så länge det går. Känslan när man inte kan hantera sin situation leder till andra känslor som ensamhet, värdelöshet och att vara misslyckad. Fysiska tecken på utbrändhet kan uppbenbara sig så som smärta, högt blodtryck, sömnproblem, ångest, koncentrations- samt minnessvårigheter. Det kommer ingen som hjälper en och en dag klarar man slutligen inte av att längre gå till arbetet på grund av utmattning.</p>
Kanste, O.	2008	Syftet med studien var att undersöka sambandet mellan ledarskapsbeteende och utbrändhet bland vårdpersonal.	En enkätundersökning sändes ut till ett slumpmässigt urval av 900 sjuksköterskor och deras chefer i olika vårdorganisationer runt om i Finland. Totalt 660 sjuksköterskor	<p>Ledarskap inom vården är både positivt och negativt associerat med utbrändhet bland vårdpersonal. Idealiserande inflytande, inspirerande motivation, intellektuell stimulans, individualiserad behandling och måttlig belöning var positivt associerade med personlig prestation och negativt med känslomässig utmattning och personlighetsförändring. Aktiv ledning (med undantag), samt beteende hos</p>

			<p>svare, 627 godkändes för den slutliga analysen. Ledarskaps beteende mättes med "Multifaktor Ledarskaps Frågeformulär" (MLQ) och utbrändhet med Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS).</p>	<p>sjuksköterskornas chefer kan öka de personliga prestationerna. Passivt ledande (med undantag) och laissez-faire ledarskap var positivt relaterade till känslomässig utmattning och personlighetsförändring, medan kopplingen till personlig prestation var negativ. Aktivt och framtidsorienterat ledarskap och belönande av underordnade verkar skydda mot utbrändhet. Å andra sidan, passivt ledarskapsbeteende är en exponerande faktor för utbrändhet bland vårdpersonal.</p>
<p>Peterson, U., Bergström, G., Samuelsson, M., Åsberg M. & Nygren, Å.</p>	<p>2008</p>	<p>Syftet med studien var att testa effekten av att delta i en reflekterande stödgrupp, med människor som är lika en själv, på självrapporterad hälsa, utbrändhet och upplevda ändringar i arbetsförhållanden.</p>	<p>Studien var designad som en randomiserad kontrollerad studie. I studien deltog läkare, sjukskötare, primärskötare, socialarbetare, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, psykologer, tandsköterskor, tandhygienister, tandläkare, service personal, administratörer, lärare och tekniker. Alla hade fått en</p>	<p>Studien visar att de som deltog i stödgruppen upplevde positiva effekter på självrapporterade kvantitativa krav i arbetet, allmänna hälsotillståndet, upplevelse av deltagande på jobbet samt stöd i arbetet. Det fanns en minskning av utmattning, depression och ångest samt en ökning av vitalitet bland deltagarna. Deltagarna upplevde sju olika positiva effekter av att delta i stödgruppen. Chansen att prata med andra i samma sats gav deltagarna perspektiv på deras egna tankar, det upplevdes som positivt att dela sina upplevelser och problem med andra. Gruppen gav kunskap och förståelse om stress överlag, stressignaler och strategier hur man</p>

<p>Peterson, U., Demerouti, E., Bergström, G., Samuelsson, M., Åsberg, M. & Nygren, Å.</p>	<p>2008</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur utbrändhet yttrar sig i fysisk och psykisk hälsa, sömnstörningar, minne och livsstilsfaktorer.</p>	<p>poäng på 75 % eller mera i utmattningsrådet i Oldenburg Burnout Inventory. De delades upp i aktiva interventionsgrupper på 51 personer och 80 personer hamnade i kontrollgrupper.</p>	<p>hanterar stress. Deltagarna fick också en känsla av tillhörighet, solidaritet och vänskap. Gruppen gav deltagarna bättre självförtroende och de upplevde att de vågade säga "nej" oftare. Symtom på stress liksom ilska och ångest dämpades samt deltagarna upplevde att de sov bättre om nätterna. Deltagarna ändrade också på sitt beteende och började prioritera om i sitt liv och arbete. De uppskattade också att gruppen var strukturerad och tog upp "riktiga problem".</p>
			<p>Data samlades in genom att man skickade ut enkäter till alla anställda i ett landsting i Sverige 2002.</p> <p>Studien involverade läkare, sjukskötare, vårdpersonal, socialarbetare, terapeuter, psykoterapeuter, psykologer, tandläkare, tandskötare, lärare, tekniker och sådana med administrativt jobb.</p> <p>Man använde sig av</p>	<p>Resultatet redovisas genom att personerna som deltog har blivit uppdelade i 4 olika grupper beroende på deras svar. De 4 grupperna är: Icke-utbrända, utmattade, oengagerade eller urkopplade och utbrända.</p> <p>Utbrändhetsgruppen visar tecken på nedsatt psykisk hälsa medan icke-utbrändhetsgruppen inte visar detta.</p> <p>Resultatet visade att självrapporterad depression, ångest, sömnstörningar, nedsatt minne samt nack- och ryggsmärter var de hälsoindikatorerna som tydligast skiljde grupperna med utbrändhet och utmattade från de oengagerade och icke-utbrända.</p>

			<p>mätinstrumentet av utbrändhet OLBI. OLBI har två dimensioner som består av 8 delar, 4 positiva och 4 negativa. Alla har fyra svarsalternativ 1 – 4 (håller inte alls med – håller med totalt).</p> <p>Enkäterna skickades ut via intranät med ett medföljande brev som beskrev studien och meddelade att det var frivilligt att delta.</p> <p>En linjär diskriminant analys användes för att leta efter olika generaliserade mönster av hälsoförsämring för att indikera skillnaderna mellan de 4 olika typerna som den deltagande personen delades in i utifrån sina svar.</p>	<p>Resultaten visade också att den självrapporterade motions- och alkoholkonsumtionen spelat en mindre roll i att skilja mellan grupperna med utbrändhet och icke-utbrändhet. Medan motion och alkoholkonsumtion skiljde sig mellan de utmattade och den oengagerade.</p> <p>De oengagerade har större risk för en skadlig eller riskfylld alkoholförbrukning än de utmattade trots att de motionerar mera än de utmattade.</p> <p>Den utbrända gruppen rapporterade mer sömnproblem än de oengagerade och icke utbrända men den utmattade gruppen överraskade och hade mest rapporterade sömnproblem.</p>
--	--	--	--	--

Önder, C. & Basim, N.	2008	Syftet med studien var att identifiera profiler på utbrändhet bland sjukskötare i Turkiet och att undersöka alternativa utvecklingsmodeller av utbrändhet baserat på dessa profiler.	Data blev samlad från 248 sjukskötare från fem olika sjukhus i Turkiet år 2007. Man använde sig av enkäter i studien för att kunna samla tvärsnittsdata vilket senare blev utsatt för en serie av statistiska analyser.	Studien visar att de med höga nivåer av emotionell utmattning och depersonalisation hade den största risken att bli utbrända. Däremot kunde de som var mycket utbrända ändå känna att de presterade bra på jobbet jämfört mot de med ”måttlig” utbrändhet. De som kände sig mycket utbrända upplevde också att de inte var nöjda med sina förmän och kollegor. Chefer borde koncentrera sig mera på att upptäcka emotionell utmattning i tid för att förebygga och behandla utbrändhet.
Alarcon, G., Eschleman, K. & Bowling, N.	2009	Syftet med studien var att ta reda på om personliga faktorer kunde spela en viktig roll i utvecklandet av utbrändhet. Tidigare studier har endast fokuserat på andra faktorer.	Analysmetoden metaanalys användes för att undersöka studiens hypoteser. Vi använde metaanalys för att undersöka en hypotes' dispositionella korrelat till känslomässig utmattning, depersonalisering och minskad personlig prestation.	Studien påvisar att de anställdas personlighet är relaterbar till de olika dimensionerna av utbrändhet. Speciellt självkänslan, den inre kontrollkänslan, känslomässiga stabiliteten, samvetsgrannhet, behag, positiv och negativ affektion, optimism och proaktiv personlighet.
Chen, C-K., Lin, C., Wang, S-H. & Hou, T-H.	2009	Syftet med studien var att fastställa de stressfaktorer, copingstrategier och arbetsglädje som	Man använde sig av en tvärsnittsstudie för att samla in data.	I studien kom man fram till att OP-sjukskötare som jobbat på samma ställe i över 20 år eller inom operation i över 20 år upplevde en högre frekvens av alla sorters stressfaktorer jämfört med andra

		<p>sjuksköterskor som jobbar inom operation upplever. Man ville också utvärdera det demografiska påverkandet på dessa faktorer.</p>	<p>Till 121 deltagare skickades frågeformulär ut, vilka 112 svarade på. Det var bara kvinnor som deltog i studien.</p>	<p>sjukskötare. Sjukskötare som hade fler än två barn upplevde de lägsta nivåerna av stressfaktorer på jobbet och de som inte hade några barn upplevde den högsta stressnivån. I denna studie framgår det att det fanns ingen märkbar skillnad i upplevd stress mellan sjukskötare som hade deltagit i stresshanteringskurser och de som inte hade deltagit (25,89 % av deltagarna hade deltagit). Det fanns också skillnader i upplevd stress mellan de två sjukhusen som jämfördes i studien. Den största stressfaktorn för OP-sjukskötarna var patientens säkerhet på andra plats kom administrativ återkoppling. Stressfaktorer på jobbet kan relateras till destruktiva stresscopingstrategier.</p>
Currid, T.	2009	<p>Målet med studien var att undersöka yrkesmässiga stressfaktorer, den levda erfarenheten av stress, och meningen av denna erfarenhet för personal som arbetar inom akut psykiatrisk vård.</p>	<p>Metoden var att med en hermeneutisk fenomenologisk ansats att fastställa den upplevda erfarenheten av stress bland åtta arbetsplatser som arbetade med psykisk hälsa i London. Ett semistrukturerat intervjuformat användes. Intervjuerna transkriberades</p>	<p>Deltagarna talade om trycket att presentera i arbetsmiljön. Dessa inkluderade upplevelser såsom känsla under press från chefer. Deltagarna gavs arbeten i områden där ansvaret för vård och förvaltning av avdelningen var vad som skulle kunna betraktas som bortom rimlig förväntan eller kapacitet. Deltagarna berättade om fientliga och hotfulla erfarenheter och aggressiva situationer och oförmåga att stänga ute arbetet. Deltagarna beskrev svårigheter att inte kunna sluta tänka på arbetet när</p>

			ordagrant och analyserades med hjälp av en tolkning fenomenologisk analys ram.	de gick hem. Vissa skulle kontakta avdelningen när de var hemma av rädsla för att de hade glömt att göra något på sitt skift.
Gustafsson, G., Persson, B., Eriksson, S., Nordberg, A. & Strandberg, G.	2009	Målet med studien var att beskriva mönster av personliga egenskaper hos två grupper inom hälso- och sjukvården från samma arbetsplats. En grupp var sjukledig på grund av medicinskt fastställd utbrändhet, den andra gruppen hade inga tecken på utbrändhet.	Gruppen med diagnosen utbrändhet innefattade 20 kvinnor, gruppen utan diagnosen utbrändhet innefattade 17 kvinnor och tre män. Som datainsamlingsmetod användes en tvärsnitts beskrivande studie, med ett frågeformulär; "Cattell's 16 Personality Factors Questionnaire" (16PF), som inkluderade STEN poäng att jämföra de båda grupperna med.	I studien använde man sig av STEN poäng för att mäta skillnaderna mellan gruppen med utbrändhet och gruppen som inte var utbrända. I studien kom man fram till att gruppen utan utbrändhet har lägre poäng i de primära faktorerna som känslighet, vaksamhet, ängslighet, öppenhet till förändring och ångest. Den viktigaste indikatorn på att höra till den "friska gruppen" var att de är emotionellt stabila, hade livsgladje och var tuffsinade. Man kan kort beskriva deltagarna i "icke-utbrända" gruppen som troliga att vara influerade av känslor och personliga egenskaper vid bedömning av en situation och tenderar att klara av det dagliga livet och dess utmaningar på ett lugnt, stabilt och balanserat vis. De har en balanserad öppenhet och spontanitet mot andra utan att bli överväldigad av känslor och är inte över sentimentala eller känsliga när de handskas "med världen". Gruppen med utbrändhet kan beskrivas som påpassande på andras avsikter och motiv samt är känsliga för att bli missförstådda och för att bli

				<p>utnyttjade. De är grubblare, har orimliga förväntningar och kan upplevas som oflexibla. De klarar av det dagliga livet med känner att de saknar kontroll över livets utmaningar.</p> <p>Inom grupperna förkommer det såklart också skillnader .</p> <p>Personliga egenskaper kan till en viss del bidra till utvecklande av utbrändhet, men inte som enda faktor. Resultatet visar att det finns ett komplext samband mellan personliga egenskaper och livssituation beroende på om man håller sig frisk eller utvecklar utbrändhet.</p>
Hallsten, L., Voss, M., Stark, S., Josephson, M. & Vingård, E.	2009	Syftet med föreliggande studie är att relatera begreppet utbrändhet till efterföljande långtidssjukskrivningar.	<p>Kriterierna för att delta i studien var att de som deltog skulle ha en fast eller långtids anställning och ett annat av kriterierna var att deltagarna inte varit sjukskrivna en längre tid de senaste tre månaderna eller längre.</p> <p>Enkäten skickades till 7 173 stycken som uppfyllde kriterierna men endast 5 956</p>	<p>Resultatet visar att "självärdets ramen" är det viktigaste instrumentet för att reducera långtidssjukskrivningarna och efterföljande problem.</p> <p>De flesta negativa känslorna är lika vanligt bland utbrända som hos utslitna. De utbrända har svårare att ta till sig verktygen för att hantera problemen än vad de utslitna har.</p> <p>Den kanske mest effektfulla åtgärden skulle vara att ändra mycket på självalideringen.</p>

			<p>anställda returnerade sina svar. Sedan så fick man inte heller bli sjukskriven under tiden som studien pågick och det slutade med att 4 663 deltog ända tills studiens slut. Kvinnor var majoriteten och deltagarna var i åldrarna 40 – 60 år. Uppföljningsperioden var i 12 månader och startade tre månader efter att enkäten blivit inlämnad.</p> <p>Man använde sig av den svenska versionen av MBI (Maslach Burnout inventory)</p>	
Jones, A.C. & Cutcliffe, J.R.	2009	<p>Artikeln diskuterar värdet av terapeutiskt lyssnande och hur emotionella svårigheter kan påverka palliativa sjuksköterskors möjlighet att tillhandahålla psykologisk vård.</p>	Litteraturstudie	<p>En viktig del i sjukskötarens arbete är att tillhandahålla även psykologisk och emotionell vård till patienter som kan vara svårt sjuka eller döende. Till den psykologiska vården hör terapeutiskt lyssnande som kan vara emotionellt krävande för sjukskötaren och är ofta associerat med andra svårigheter som till exempel utbrändhet. Upprepad utsatthet för emotionellt laddade situationer leder till</p>

				<p>mera stress och ökad risk för utbrändhet. Det är viktigt att sjukskötaren kan förstå och hitta orsakerna till sin personliga stress samt utveckla tekniker för att hantera den. Sätt att hantera stress på skiljer sig från människa till människa och kan bero på olika inlärdade mönster. Förlängd utsatthet för stress utan att få adekvat stöd kan leda till emotionell utbrändhet. Något som även höjer stressnivån är när de individuella behoven inte möter den sjuka patientens eller familjens behov. Det är viktigt att det finns något sorts stödssystem för att hjälpa sjukskötarna att hantera sin oro och minska sin stress. Diskussioner i arbetet har visats minska den emotionella trötthet som kan leda till utbrändhet i arbetet.</p>
Sherring, S. & Knight, D.	2009	Syftet med denna forskning var att beskriva utbrändhet bland sjukskötare som jobbar med mentala problem och att utveckla en förståelse för de variabler som är involverade i utbrändhet för sjuksköterskor inom den psykiatriska delen.	En enkät som byggde på Maslach burnout inventory samt bifogade frågor skickades ut till 475 sjukskötare som valdes ut genom den interna telefonkatalogen. Enkäterna skickades tillbaka via e-post och data samlades år 2007. 172 sjukskötare returnerade	Studien visar att sjukskötare med högre examen visar mindre tecken på utbrändhet men det är möjligt att dessa är skötare som jobbat längre och sitter på högre poster och har mindre patientkontakt. Det är också möjligt att de kan hantera stress och utbrändhet effektivare. Resultatet visar även på att klinisk handledning en gång i månaden effektivare reducerar risken för utbrändhet än klinisk handledning mer sällan.

			<p>enkäten, största delen av dessa var gifta kvinnor men det fanns även män som deltog samt personer med annan livssituation, t.ex singlar, samboende, separerade.</p>	<p>Sjukskötare som kände sig uppskattade och att de hade stöd var inte heller i riskzonen samt sjukskötare som fick delta i beslut hade även de mindre risk att bli utbrända.</p>
<p>Stauder, A., Thege, B., Kovacs, M., Balog, P, P., Williams, V. & Williams, R.</p>	<p>2009</p>	<p>Målet med studien var att beskriva adaptionsprocessen och att testa effektiviteten av strukturerade träningsprogram i färdigheten att hantera stress, i en kultur olik från den som programmet ursprungligen gjordes i.</p>	<p>Med en standardiserad beteendointervention utvärderades förändringar i stressnivån och stressrelaterade symptom på basis av självrapporterade frågeformulär som var gjorda innan, direkt efter, och fyra sex månader efter interventionen.</p> <p>Mellan 2005 och 2008 anordnades 60 workshops med deltagare med olika yrkesmässiga bakgrunder inom vård och omsorg. Data insamlades från 26 grupper, totalt 221 deltagare.</p>	<p>Direkt efter träningen kunde man se en stor sänkning i poängen på all mätdata för upplevd stress, subjektiva somatiska problem, samt symptom som ångest och depression. Positiva indikatorer för psykiskt välmående, såsom välmående och tillfredsställelse med livet visade en märkbar förbättring. Största positiva förbättringen kunde man se i variabeln, upplevd stress. Med hjälp av uppföljning kunde man också se att deltagarna kunde upprätthålla den inlärida stresshanteringen ännu fyra sex månader efter interventionen. Med studien kunde man alltså bekräfta effektiviteten av interventionen på nödställda/fängsliga människor. Speciellt så har interventionen en långsiktigt positiv effekt.</p>

Eriksson, T., Karlström, E., Jonsson, H. & Tham, K.	2010	<p>Syftet med studien vara att beskriva hur tidigare klienter med stressrelaterade problem och hur de som arbetar med rehabiliteringen upplever processen samt att beskriva hur upplevelser från rehabiliteringen har integrerats i de tidigare klienternas dagliga liv.</p>	<p>Studien är en kvalitativ explorativ studie med en grounded theory ansats. Studien utfördes på en yrkesinriktad rehabiliteringsklinik i Sverige. Rehabiliteringsprogrammen använde en kognitiv ansats som bestod av utbildning, avkoppling och diskussioner om klientens föreställningar och beteenden, antingen i grupp eller individuellt. I studien deltog 15 personer, 8 tidigare klienter och 7 arbetare från kliniken. De tidigare klienterna hade jobbat inom olika yrkesgrupper. Alla deltagare blev intervjuade vid ett tillfälle med öppna intervjuer.</p>	<p>Yrkesmässig balans i livet är viktigt för att uppnå hälsa och välmående men det har visat sig i tidigare studier att många ger upp sina fritidsintressen och sociala aktiviteter till förmån för arbetsaktiviteter istället. Vila från krävande aktiviteter och engagemang i roliga aktiviteter är essentiellt för att kunna hantera stress i det allmogliga livet. Klienterna som deltagit i rehabiliteringen upplevde att deras självbild hade ändrats och att de tog kontroll över sitt liv och omvärderade sitt arbete. I rehabiliteringen hade man fokuserat på att behandla klienterna med respekt och lära dem att prioritera och känna igen symtom på stress samt oppmuntrat klienterna att delta i avkopplande aktiviteter. Genom att pröva nya aktiviteter med blandat resultat lärde sig klienterna att det är okej att misslyckas och att man ändå var accepterad av sin familj och sina vänner. Många upplevde aktiviteterna som avkopplande, glädjande och som ett stöd i återhämtningen från stress. Under rehabiliteringen fick klienterna möjligheten att lära sig medvetna strategier för att kunna hantera stressfulla situationer. Många tyckte att en sorts meditation där man koncentrerade sig på sin andning och sina sinnen underlättade vid stressiga situationer i det dagliga livet.</p>
--	------	--	--	---

<p>Nordlund, S., Reuterwall, C., Höög, J., Lindahl, B., Janlert, U. & Slunga Birgander, L.</p>	<p>2010</p> <p>Syftet med denna studie var att bedöma nivån på utbrändhet i den allmänna arbetsbefolkningen i norra Sverige och analysera dess relation till arbetsvillkor och kön.</p>	<p>En tvärsnittsstudie. Ett utbrändhetsinstrument, "Shirom Melamed Burnout Enkät" (SMBQ), bildades i den ursprungliga undersökningen som skickades till ett slumpmässigt urval av 2500 personer med en svarsfrekvens på 76 %.</p>	<p>Kvinnor hade en högre utbrändhet än män med den mest uttalade skillnaden i åldersgruppen 35-44 år. Båda körens nivå av utbrändhet minskade med åldern. Krav och kontroll i arbetet och otrygghet var relaterade till utbrändhet. Hos kvinnor utbildningsnivån, socioekonomisk ställning, arbetets objekt samt arbetsvilkorets olika timmar var av betydelse.</p> <p>I studien framgår det att kvinnor som jobbade med "saker" hade högre nivå av utbrändhet än de som jobbade med människor, detta gällde ej män. Dessa kvinnor hörde dessutom ofta till låga socioekonomiska grupper. I separata analyser av män och kvinnor fann man att utbildningsnivå och låg socioekonomisk status var viktiga faktorer för graden av utbrändhet hos kvinnor, men inte hos män. Personer i osäkra lägen, med till exempel tillfälligt arbete, och de med lägre socioekonomisk status gav ökade hälsorisker.</p> <p>Ogynnsam livssituation, såsom låg social integration, upplevd ansträngd ekonomisk situation, och en låg fysisk aktivitet var kopplade till utbrändhet. De högsta SMBQ poäng i studien hittades hos yngre personer. Yngre ska hitta en plats i livet, kanske bilda familj och bygga en professionell karriär. Den höga</p>
--	---	---	---

				<p>utbrändheten hos kvinnor jämfört med män kan delvis förklaras av fler ogynnsamma arbetsförhållanden och livssituationsfaktorer. Arbetet med att utjämna könsskillnader i utbrändhet bör nog fokusera på att förbättra både arbets- och socioekonomiska förhållanden för kvinnor.</p>
<p>Gibbons, C., Dempster, M. & Moutray, M.</p>	<p>2010</p>	<p>Målet med studien var att utforska förhållandet mellan källorna till stress med psykiskt välmående samt att överväga hur olika källor till stress och "copingmedel" kan fungera som moderatorer och mediatorer för välmåendet.</p>	<p>I studien deltog totalt 171 sista års sjukskötartuderande. Som datainsamlingsmetod användes ett frågeformulär.</p>	<p>I studien framgår det att ju mer man använder sig av "undvikande coping" ju högre blev GHQ poängen (högre GHQ poäng indikerar på risk för att utveckla övergående stressrelaterade sjukdomar). Coping är bra att använda sig av för att förebygga stress men inte fel sorts coping. I studien framgår det också att om ens själv effektivitet är låg, då problem i inläring och undervisande ökar, ökar också GHQ poängen. Poängen ökade inte för dem som är väldigt själv effektiva. Detta kan man tolka som att själv effektivitet fungerar som en buffert mot stress. Det är viktigt att få tillräckligt med stöd för att undvika stress, men den måste vara av god kvalitet. Om stödet som gavs upplevdes som ett problem sjönk elevernas välmående. För att få studeranden att använda sig av rätt coping kunde man i skolan undervisa i ämnet och motivera dem mer.</p>

Gude, T., Asland, O., Sexton, H., Hoffart, A., Tyssen, R. & Isaksson Ro, K.	2010	Den nuvarande tre års- uppföljningsstudien syftade till att undersöka vilken roll copingstrategier, jobbstress och personlighetsdrag har i minskningen av utbrändhet efter en rådgivningsintervention för läkare i nöd.	227 läkare deltog i en rådgivningsintervention för utbrändhet på Resurscenter Villa Sana, Norge 2003-2005, och följdes upp med rapporterande bedömningar vid "baslinjen", efter ett år och efter tre år. Förändringar i mätvärden analyserades med upprepade ANOVA- mätningar.	Man såg kraftigt sänkta nivåer av känslomässig utmattning, jobbstress och känslofokuserade copingstrategier från "baslinjen" till ett år efter interventionen, samt att de behölls vid tre års uppföljning. En sekventiell relation visade att minskningen av känslofokuserad coping och jobbstress föregick med minskning av känslomässig utmattning. Som en följd kan copingstrategier och stress på arbetet vara viktiga fokus i interventionsprogram som syftar till att minska eller förhindra utbrändhet.
Günüs, N.P. & Üstün, B.	2010	Syftet med denna studie var att utvärdera effekten av coping och supportinsatser för att minska utbrändhet bland sjuksköterskor.	En randomiserad kontrollerad studie gjordes på ett sjukhus i Turkiet. Nivån av utbrändhet bedömdes med hjälp av Maslach Burnout Inventory före och efter interventionen samt sex månader senare. Totalt 108 sjukskötare gick med på att delta i studien. Personerna som deltog gick på olika möten och gruppdiskussioner samt fyllde i olika formulär.	Studiens resultat tyder på att antalet som drabbas av utbrändhet minskar efter den första interventionen och ökar sedan igen då sex månader har gått. De flesta deltagare rapporterade att de behöver jobbinriktade insatser snarare än personinriktade. Att nivån av utbrändhet stiger igen efter sex månader beror högst troligen på att interventionens effekt inte är långverkande.

Peery, A.	2010	Denna studie undersökte sambandet mellan caring och utbrändhet bland 888 sjukskötare i North Carolina.	Sedan gjordes även statistiska analyser av dessa. En enkät mailades ut till sjukskötarna. Totalt 3 500 enkäter sändes ut och 818 returnerades. Ett andra mail sändes ut till 350 individer som inte svarat och av dessa returnerades 70 enkäter. Undersökningen bestod av tre olika kategorier Mashlach Burnout Inventory, Caring Behaviors Inventory och frågor om ålder, kön, anställningens längd, arbetstimmar per vecka etc.	Största delen av personerna som deltog var i ålder 23 - 49 år, av det kvinnliga könet och jobbade på sjukhus. Studien visar på att en skötare som utvecklar en relation med patienten och dennes familj minskar risken för känslomässig utmattning. Caring gör jobbet mer personligt och belönande, ökar jobb tillfredsställelsen och det har visat sig minska risken för utbrändhet. Studien visar även att om sjukskötaren har större samhörighet med patienten minskar sjukskötarens utbrändhet. Men när patientantalet som sjukskötaren har ökar, så ökar även risken för personlighetsförändring och utbrändhet. Dagens hälso- och sjukvårdssystem bygger mycket på teknisk apparatur och det hör till sjukskötarens uppgift att lära sig använda den nya tekniken vilket resulterar i att tiden att lära känna patienterna minskar, men denna studie menar att om man tar sig tid till att umgås och kommunicera med patienten så minskar risken för utbrändhet bland sjukskötare.
-----------	------	--	--	--

Arman, M., Hammarqvist, A-S. & Rehnfeldt, A.	2011	Att få en djupare förståelse för utbrändhet genom att titta på olika mönster i hälsa, lidande och uttryckande av livet.	Man samlade in data från 18 olika personer av båda könen, 12 kvinnor och 6 män. Alla dessa var hade diagnosen utbrändhet. I början av studien hade man tänkt ta med endast utbrändhet som diagnos men efter hand så visade det sig att dessa var ovanliga så man tog man även med personer med dubbel diagnos, t.ex. utbrändhet och fibromyalgi. Data samlades in med hjälp av telefon eller e-mail intervju. Man valde i studien att analysera data på ett hermeneutiskt vis.	<p>En utbränd person formar sitt liv till ett projekt som måste utföras, personen älskar samtidigt sitt jobb och är nöjd med arbetet. Det är svårt att veta om en utbränd person har utfört sitt jobb väl trots stora ansträngningar. Personen kan känna att bra arbeten har blivit utförda men samtidigt känna sig att arbetskollegorna inte är nöjda. Många som deltog i studien pratar om sin skyldighet medan andra menar att de gjort sitt bästa och jobbat hårt.</p> <p>I början av insjuknandet relateras det till arbetet och annat utanför hemmet. När de som insjuknat ser tillbaka på tiden före utbrändheten skyller man oftast på endast sig själv eller arbetsplatsen samtidigt som många skyller på båda.</p> <p>”Om någon annan skulle bete sig som jag gjorde skulle jag antagligen reagera och säga till personen att ta de lite lugnt”</p> <p>Till slut när allt blir för mycket kollapsar man och de som deltog i studien menar att man inte vill annat och man upplever kollapsen som något frigörande.</p> <p>De som drabbats upplever att de inte blivit omhändertagna eller hjälpa av sina arbetsgivare.</p>
---	------	---	--	--

Lim, J., Hepworth, J. & Bogossian, F.	2011	En deskriptiv studie av sjukskötares upplevelse av daglig stress och stresshantering.	Man samlade sjukskötare till studien genom att använda sig av snöbollsamlingsmetoden. 23 sjukskötare deltog i den första intervjun som skickades med e-post till deltagarna. I den andra intervjun deltog alla från den första intervjun förutom två personer. Intervjuerna var semistrukturerade och den andra intervjun formulerades utgående från svaren från den första intervjun.	Sjukskrivning är första steget och många väljer att gå till en terapeut. Men man kan även gå stresskurser och annat liknande. Studien identifierade tre teman som ökade känslan av stress hos sjukskötarna: tidspress, karaktären av vårdarbete och de olika rollerna som sjukskötarna tog till sig i arbetet och i sitt privatliv. Till tidspress hörde resan till arbetet som kunde vara lång och svår, för många patienter, ett pressat arbetsschema, kollegor som kom och störde i arbetet samt ansvar i arbetet och hemmet. Karaktären av vårdarbetet påverkade stressnivån genom att sjukskötarna kände att de hade för mycket ansvar och för stor arbetsbörda, dåligt förhållande till sina kollegor, inte kände att de fick något igenkännande för sin möda i arbetet samt krävande patienter och deras anhöriga. Sjukskötarna upplevde att de hade olika roller att spela i såväl arbetet som utanför vilket ledde till ökad stress. Sjukskötarna upplevde att deras humör höjdes i arbetet när de kände sig uppskattade, hade stabila förhållanden till sina kollegor och när patienternas hälsa förbättrades. Utanför jobbet uppgav många att fritidsaktiviteter, stadig inkomst och bra sociala relationer lättade på stressen.
---	------	--	--	---

				<p>Det identifierades tre teman vilka sjuksköterna använde sig av för att hantera sin stress från jobbet: ta en paus, söka emotionellt stöd och trossystem. Att ta en paus innebar att ta korta pauser på jobbet, matpauser, att vila och delta i avkopplande aktiviteter. Även att lyssna på musik, meditera, gå på spa, sova och gå på shopping upplevdes avkopplande för sjuksköterna i studien. När de sökte emotionellt stöd vände de sig till andra sjukskötare och familjemedlemmar. Sjuksköterna drog styrka från trossystem i termer av lycka, fatalistiskt tänkande och andliga insatser för att hantera stress. Många sjukskötare vände sig även till religion för att hantera sin stress.</p>
Mackay, C. & Pakenham, K.	2011	Denna studie undersökte användbarheten av en stress- och copinggram för att kartlägga faktorer som är förknippade med anpassning till informell omvårdnad för vuxna med psykisk sjukdom. Relationerna mellan stress och "copingprediktorer"	Totalt 114 vårdare deltog i studien. Man använde sig av ett frågeformulärspaket som skickades ut till 700 vårdare.	<p>Högre användning av undvikande copingstrategier var associerat med lägre positiv inverkan och livstillfredsställelse samt högre nöd. En ökad användning av meningsskapande och fokuserande strategier förknippades med högre nyttofinnande samt hade en positiv inverkan på hälsan. Ökad användning av problemfokuserad och acceptansstrategier var förknippade med högre positiv inverkan. Optimism, karriärs-CR, relationskvalitet och socialt stöd var betydelsefulla</p>

		samt vårdarens negativa och positiva justeringsresultat undersöktes.		prediktorer för lägre nöd och högre positiv inverkan. Högre optimism var associerat med bättre hälsa och högre relationskvalitet.
Mutkins, E., Brown, R. & Thorsteinsson, E.	2011	Syftet är att undersöka direkta och indirekta samband mellan arbetets stressfaktorer och känslomässiga reaktioner hos personal som jobbar med handikappade klienter.	<p>Materialiet samlades ihop genom att potentiella deltagare svarade på annonser som var utlagda i personalutrymmen, i receptioner, tidningar eller e-mail.</p> <p>Det var 80 kvinnor som deltog och 21 män samt en som inte berättade sitt kön.</p> <p>Undersökningen bestod av en kort enkät. Enkäterna skickades ut och analyserade med hjälp av Maslach Burnout Inventory. Man använde sig även av SPSS för den statistiska analysen.</p>	<p>Undersökningens resultat strider mot teorierna om utbrändhet genom att visa att klientens utmanade beteende inte är relaterat till personalens utbrändhet, trots att det är den mest rapporterade stressfaktorn hos de som arbetar med funktionshinderade.</p> <p>Resultatet i undersökningen visar inte heller på att det finns ett samband mellan klientens beteende och personalens utbrändhet eller psykiska stress.</p> <p>Det vill säga att resultatet tyder på att klientens utmanade beteende inte är tillräckligt för att framkalla utbrändhet.</p>

Sundin, L., Hochwälder, J . & Lisspers, J.	2011	Syftet med studien är att longitudinellt undersöka sambandet mellan olika krav i arbetet och socialt stöd med utbrändhet bland ett urval av registrerade sjukskötare i Sverige.	En tvåvägs panelstudie utfördes, vilket var en del av ett större longitudinellt forskningsprojekt bland sjukvårdspersonal i Stockholmstrakten. Deltog gjorde sjukskötare från tre större sjukhus och två primära vårdcentraler. Enkäter skickades hem till de som deltog i studien. Data samlades vid två olika tillfällen med ett års mellanrum. Enkäterna skickades till olika personalgrupper inom hälso- och sjukvården men man bestämde sig för att endast använda sig av sjukskötarens svar på enkäterna. Efter att ha sållat lite använde man sig av 585 personer till den emotionellt utmattade gruppen och 631 personer till depersonalisationsgruppen.	I studien framgår det att jobbkrav hade det starkaste sambandet med emotionell utmattning, speciellt höga kvantitativa jobbkrav under en längre tid ökade den emotionella utmattningen. Studien visar också ett samband mellan höga nivåer av professionell oro och emotionell utmattning ett år senare. Dåligt stöd från sina kollegor ökade känslan av depersonalisation bland sjukskötarna jämfört med dåligt stöd från sina överordnade. I artikeln framgår det också att tidigare svensk forskning har visat ett samband mellan sömnstörningar och högre nivåer av utbrändhet. Hot och våld i arbetet ökade även på sjukskötarens känsla av depersonalisation och emotionell utmattning.
--	------	---	--	---