



# EXAMENSARBETE

Våren 2014

Sektionen för lärande och miljö  
Psykologi

## Upplevd stress hos vårdpersonal inom kommunal äldreomsorg

Författare

Erika Eriksson

Jorunn Hansson

Handledare

Jimmy Jensen

Examinator

Peter Jönsson

# Upplevd stress hos vårdpersonal inom kommunal äldreomsorg

Erika Eriksson och Jorunn Hansson  
Högskolan Kristianstad  
Maj 2014

## Abstract

The level of self-reported stress in adults is thought to be strongly influenced by perceived life-stress and the ability and strategies to cope with such stressful situations have been shown to function as a buffer against stress. Moreover previous research has shown a negative correlation between age and perceived stress, suggesting that through life, we learn how to handle stressful situations better. In times when the working population gradually becomes older, gaining more understanding about perceived stress and age should be imperative. This relation was therefore analyzed in a sample of 88 nursing staff, working within the public elderly care in a Swedish county, showing a significant difference in perceived stress between the younger and older age groups. However compared to earlier studies made on samples from different professions, a contradicting result was obtained, with age correlating positively with perceived stress, where older nursing staff was found to be significantly more stressed than their younger colleagues. Further analysis was done on a smaller sample of assisting nurses, which was split into two groups according to line of work; family care home staff ( $N = 41$ ) and nursing home staff ( $N = 29$ ), showing a statistically significant difference in perceived stress between the two groups, where nurses working in family care homes were significantly less stressed than their colleagues employed in nursing homes. The implications of these observations for better understanding of age and stress among employees in elderly care are further discussed.

*Keywords:* perceived stress, age, nursing staff, elderly care

Nivån av självrapporterad stress hos vuxna har funnits vara starkt influerad av upplevd livsstress. Förmågan att hantera sådana stressfulla situationer har visat sig fungera som en buffert mot stress. Dessutom har tidigare forskning visat ett negativt samband mellan ålder och upplevd stress, vilket tyder på att vi i takt med att vi blir äldre lär oss att hantera stressfulla situationer bättre. I tider när den arbetsföra befolkningen gradvis blir äldre bör en ökad förståelse av samband mellan upplevd stress och ålder vara ett viktigt forskningsområde. Detta förhållande analyserades i en undersökning av 88 sjuksköterskor och undersköterskor anställda inom den offentliga äldreomsorgen i en svensk kommun. Resultaten visar en signifikant skillnad i upplevd stress mellan de yngre och äldre åldersgrupperna. Jämfört med tidigare studier som gjorts bland personer från andra yrkesgrupper var de erhållna resultaten de motsatta. Ålder korrelerade positivt med upplevd stress, och äldre var signifikant mer stressade än yngre. Ytterligare analyser gjordes på ett mindre urval bestående av enbart undersköterskor, vilka delades upp i två grupper beroende på arbetsuppgifter; hemtjänst ( $N = 41$ ) och särskilt boende ( $N = 29$ ). Resultaten visar en statistisk signifikans i upplevd stress mellan de båda grupperna, där undersköterskor i hemtjänst var signifikant mindre stressade än sina kollegor anställda inom särskilt boende. För en ökad förståelse av sambanden mellan ålder och upplevd stress bland anställda inom äldreomsorgen, diskuteras de erhållna resultaten vidare.

*Nyckelord:* upplevd stress, ålder, vårdpersonal, äldreomsorg

Vi människor utsätts genom hela livet för olika grader av stress och påfrestning, orsakade av händelser i både arbetsliv och privatliv. Bekymmer i kärleks- och vänskapsrelationer, finansiella problem, osäkerhet inför framtiden eller andra negativa livshändelser är exempel på situationer i privatlivet, som samtidigt kan påverka individen i arbetslivet. På samma sätt kan problem, bekymmer och hög stress i arbetslivet ”spilla över” och även påverka individens stressnivåer i det privata. En hög nivå av upplevd stress kan ha negativ inverkan på en individs hälsa och välmående. Långvarig stress, ofta i samband med hög grad av upplevd hjälplöshet eller hopplöshet, kan leda till sömnproblem, utmattning och psykosomatiska besvär. Dessa problem kan resultera i både långvarig och allvarlig påverkan av den drabbade personens livskvalitet (Eriksen & Ursin, 2004). I fall av stress där copingresurser saknas kan långvarig stress innebära somatiska sjukdomar, även indirekt genom att man på grund av upplevd hjälplöshet eller hopplöshet kan känna en lägre motivation att upprätthålla en positiv livsstil (Ursin & Eriksen, 2004). Cohen och Janicki-Deverts (2012) summerar att en hög nivå av upplevd stress är associerad med ett antal hälsorisker, till exempel högre kortisolnivåer, nedsatt immunförsvar, högre risk för infektionssjukdomar och långsammare sårhäkning. Cohen, Kamarck och Mermelstein (1983) argumenterar för att stressfyllda händelser i människors liv får mer eller mindre betydelse för individen utifrån hur han eller hon upplever dem. En människas hälsa är inte enbart påverkad av vilka händelser hon utsätts för utan även av den betydelse hon ger dem. Individens egen tolkning av en händelse är i själva verket viktigare för hur hon mår efteråt än händelsen i sig (Cohen & Williamson, 1988). Vidare tolkar ofta individer den stress de upplever som orsakad av något annat än den egentligen orsakats av. Därför menar Cohen et al. (1983) att det är relevant att mäta individers upplevda stress, snarare än att bara titta på vad han eller hon har varit med om.

Stress kan förstås undersökas ur flera olika synvinklar. Många har undersökt arbetsrelaterad stress och då utelämnat stress härrörande från privatlivet. Andra undersökningar har dock fokuserat på det Cohen et al. (1983) rekommenderar, det vill säga global, upplevd stress, med mål att få en ökad förståelse för hur nivån av en allmän, upplevd stress syns hos och påverkar individer (bl.a. Hamarat, Thompson, Zabrocky, Steele & Matheny, 2001; Eskin & Parr, 1996). Man har även sökt svar på varför vissa individer verkar ha en förmåga att klara av stress bättre (s.k. copingförmåga) än andra där viss forskning visat att bland annat socialt stöd kan fungera som en buffert mot stress (Cohen & Williamson, 1988). I takt med att arbetskraften i europeiska länder blir allt äldre (The 2012 Ageing Report, 2012) är anställdas stressnivå och stresshanteringsförmåga i olika åldrar en intressant och aktuell forskningsfråga. Vidare menar Barnes-Farrell, Rumery och Swody (2002) att då arbetskraftens genomsnittsålder i de flesta länder fortsätter att stiga är det oerhört viktigt för organisationer att förstå hur anställdas ålder interagerar med krav i arbetet.

Aldwin och Levenson (2001) resonerade att människor med åren kan bli bättre på att hantera problem. De utgick då från att äldre kan bli mer realistiska när det gäller deras egen förmåga att förändra vissa situationer och kanske oftare kan se att en passiv roll passar situationen bäst. Aldwin och Levenson menade vid den tiden de skrev detta att det saknades empiriska belegg för att högre ålder för med sig effektivare copingstrategier. Ändå förde de fram en hypotes om att medelålders individer har lärt sig hur man undviker problem redan innan de uppstår. Coping behöver enligt dem inte bara handla om att man hanterat de situationer man hamnar i utan kan också innebära att man kan förutse vad som kan orsaka problem och därför aktivt undvika dem. Eventuella samband mellan ålder och stress kan beskrivas på olika sätt. En studie som haft samma utgångspunkt som Aldwin och Levenson (2001) är Mauno, Roukalainen och Kinnunen (2013). Mauno et al. (2013) har studerat hur ålder påverkar relationen mellan olika arbetsrelaterade stressorer och välmående. De tittade på stressorer som osäkerhet kring arbetet i framtiden, hög arbetsbelastning och konflikt mellan arbete och familj. Indikatorer på välmående var hur ens roller inom arbete och familj berikar varandra, ens upplevelse av vigr samt livs- och arbetstillfredsställelse. Hypotesen var att en högre

ålder skulle skydda mot negativa effekter av arbetsosäkerhet, hög arbetsbörda och konflikter mellan arbetet och hemmet på det upplevda välmåendet. De antog att äldre skulle hantera högre arbetsrelaterad stress bättre än yngre. Mauno et al. (2013) lade fokus på tre olika yrkesgrupper. Dessa var sjuksköterskor, anställda inom servicebranschen och akademiker anställda vid universitet i Finland.

Sjuksköterskor i åldern 35-54 rapporterade lägre livstillfredsställelse än de yngre (Mauno et al., 2013). Unga sjuksköterskor (18-34 år gamla) hade däremot hög arbetsosäkerhet (osäkerhet kring anställningens fortlöpande). Här fanns skillnader mellan de undersökta yrkesgrupperna. De anställda i servicebranschen och akademikerna var minst tillfredsställda med livet i unga år och i servicebranschen var osäkerheten kring anställningen högst bland de äldsta deltagarna. Hos de yngre sjuksköterskorna ökade det ömsesidiga berikandet av arbets- och familjeroller signifikant i fall av hög arbetsosäkerhet, medan den inte gjorde det bland de äldre sjuksköterskorna. Om sjuksköterskorna ställdes inför en situation av hög arbetsosäkerhet sjönk tillfredsställelsen med arbetet hos de äldre sjuksköterskorna medan den inte påverkades hos de yngre. Även de äldre sjuksköterskornas upplevda vigör påverkades negativt av arbetsosäkerhet, men inte de yngres. Yngre ålder skyddade alltså mot arbetsosäkerhetens påverkan på arbets- och familjeberikande, arbetstillfredsställelse och vigör bland sjuksköterskorna. Hypotesen att högre ålder skyddar mot arbetsosäkerhetens påverkan på välmåendet fick inte stöd i någon av yrkesgrupperna. Mauno et al. (2013) kunde inte heller finna stöd för att ålder skyddade mot negativa effekter av arbetsbörda och konflikter mellan arbetet och hemmet bland sjuksköterskorna, däremot fick dessa två hypoteser stöd i de andra yrkesgrupperna. Äldre i servicebranschen var nöjdare med arbetet än de yngre även vid hög arbetsbelastning. Äldre akademiker var också nöjdare än yngre med livet generellt även vid obalanser mellan hem och arbete. De äldre deltagarna var generellt sett de som var mest nöjda med sitt jobb, detta trots att de yngre rapporterade lägst arbetsbörda. Att sjuksköterskorna inte påverkades så mycket av obalans mellan familj och arbete eller hög arbetsbörda kan enligt Mauno et al. (2013) bero på att de oftare utgår från att deras arbete kommer att medföra detta. De menar alltså att de olika förväntningar den anställda har på sitt arbetet påverkar välmåendet.

Ett annat sätt att se på relationen ålder och stress är, som nämnt tidigare, att undersöka global upplevd stress utan koppling till specifikt arbetsliv eller privatliv (Cohen et al., 1983). Detta har gjorts i en svensk kontext av Nordin och Nordin (2013), genom en enkätundersökning gjord bland 3406 individer. Studiens resultat visade en skillnad i upplevd stress mellan olika åldersgrupper. De som i studien hade högst poäng på skalan över upplevd stress var de yngre deltagarna. Kvinnor angav genomgående, i alla åldersgrupper, högre upplevd stress än män. Den grupp som hade högst medelvärde av alla var gruppen unga kvinnor. Nordin och Nordin poängterade att detta måste undersökas vidare innan man kan dra slutsatser av resultatet.

Mauno et al. (2013) har fokuserat på ålderns inverkan på olika stressorerers effekt på välmåendet i tre olika yrkesgrupper. Nordin och Nordin (2013) har istället beskrivit allmän upplevd stress i ett stort sample avsett att vara representativt för Sveriges befolkning. Eftersom sjuksköterskorna i flera hänseenden skilt sig från de två andra yrkesgrupperna i studien av Mauno et al. är avsikten här att uppmärksamma en liknande yrkesgrupp men att lägga fokus på global upplevd stress. Syftet är att se om samma åldersmönster som Nordin och Nordin (2013) kunde hitta i sin studie kan återfinnas i en grupp enbart bestående av vårdpersonal.

När ålderskillnader i upplevd stress berörs är också problemhantering under livets gång relevant eftersom den påverkar upplevelsen av stress. Förutom Aldwin och Levenson (2001) finns även andra som teoretiserat om stress och problemhantering i olika åldrar. Utgående från socioemotional selectivity teorin (Carstensen, Isaacowitz & Charles, 1999; Carstensen, Fung & Charles, 2003) har vårt tidsperspektiv betydelse för vad vi ser som viktigt i livet och för vår motivation. Vårt fokus och våra mål styrs av om vi ser tiden som begränsad eller obegränsad. Detta leder till att våra sociala mål och val anpassas och vår hantering av problem och det sätt vi tänker

om positiv och negativ information om andra förändras. Viktiga mål för människan kan å ena sidan vara att skaffa kunskap för att handskas med nya situationer och å andra sidan att ha välfungerande, nära relationer samt att ha det bra rent känslomässigt. Om vi upplever att vi har gott om tid kvar i livet, att vår framtid är omfattande, läggs fokus på att skaffa mer kunskap för att hantera alla möjliga situationer vi kan komma att ställas inför. Vi har då nytta av att vidga våra vyer, förbereda oss inför framtiden och investera för senare användning. Upplevs tiden däremot inte som oändlig, om livet snart kan ta slut, blir emotionella mål viktigare än att skaffa sig mer kunskap. Fokus läggs istället på emotionellt värdefulla kontakter, att hitta en mening i livet och att få ut det bästa av den tid som finns kvar (Carstensen et al., 1999; Carstensen et al., 2003).

Eftersom vår kronologiska ålder är en stark indikator på hur lång tid vi har kvar i livet, uppstår ålderskillnader i vår motivation och våra mål. Som bevis för teorin har också lyfts fram att samma mönster även uppstår hos yngre individer om de av någon anledning ser sin tid eller sitt liv som begränsat. Äldre individer kan också prioritera som yngre om de föreställer sig att de har lång tid kvar. Det avgörande enligt teorin är alltså upplevelsen av tiden som begränsad eller inte och detta visar sig lätt som ålderskillnader. Unga har lättare att se tiden som obegränsad medan äldre har svårare att bortse från det faktum att livet har ett slut. Som ung kan kunskapssökande verka som en försäkring för framtiden, som gammal är framtiden inte lika relevant. Enligt socioemotional selectivity teorin växer dessa skillnader i motivation och mål gradvis fram under vuxenlivet (Carstensen et al., 1999; Carstensen et al., 2003).

Skillnader i mål kan bidra till att äldre på många olika sätt hanterar stress bättre. Carstensen et al. (2003) lyfter fram tre olika perspektiv på äldres problemhantering. Ett handlar om hur de hanterar känslor innan problem uppstår, ett om hur de hanterar känslor vid problem som ändå uppstår och ett om hur de nya känslomässiga målen påverkar kognitiva processer. Eftersom man i äldre åldrar satsar mer på bättre relationer snarare än fler och ytliga, kan detta bidra till mindre stress. Man kan också säga att äldre på det viset reglerar sina eventuella problem innan de ens uppstått (genom att mer noggrant välja sitt umgänge). För äldre människor väger negativ information om en person tyngre än för yngre, vilka har lättare för att ändra sitt omdöme om någon i ett fall där ny, positiv information framkommer (Carstensen et al., 1999; Carstensen et al., 2003). På det viset väljer man som äldre sina kontakter mer varsamt, för att försäkra sig om att leva så problemfritt som möjligt. Carstensen et al. (1999; 2003) menar vidare att äldre verkar kunna hantera sina känslor bättre än yngre. Troligtvis beror en del av det på deras omfattande erfarenhet av problemhantering. De verkar också vara duktigare på att hantera konflikter. När känslor väl har uppstått hos en individ, har äldre lika intensiva känslor som yngre men negativa känslorna uppstår inte i samma utsträckning som tidigare. Positiva känslor däremot förekommer fortfarande i samma grad som hos yngre. Negativa känslor är som allra vanligast i ung vuxen ålder. Äldre lägger samtidigt mer fokus på nuet i sin upplevelse av tiden. De tänker i mindre utsträckning än yngre på dåtid och framtid. Man har fokus mer på positiva saker än negativa och blir med åldern bättre på att omvärdera information. Äldre individer har också en större acceptans av sig själva som de är (Carstensen et al., 1999; Carstensen et al., 2003). Allt detta antas leda till att äldre generellt sett hanterar stress på ett bättre sätt än yngre och även i högre grad undviker stress.

Med socioemotional selectivity teorin som grund har Ng och Feldman (2010) gjort en meta-analys av hur anställdas kronologiska ålder förhåller sig till 35 olika jobbattityder. Deras hypotes var att äldre anställda skulle uppvisa mer positiva jobbattityder, eller mindre negativa, än yngre anställda. Denna hypotes grundades på att socioemotional selectivity teori förutspår att äldre individer anpassar sig till sitt åldrande genom att försöka maximera de sociala och emotionella vinsterna och minimera de emotionella och sociala riskerna (det vill säga lägga vikt vid emotionell reglering snarare än insamlande av ny kunskap). Attityder som undersöktes berörde arbetsuppgifter, medarbetare och organisation. Ng och Feldman (2010) fann samband mellan ålder och jobbattityder i 27 av 35 fall, även om de flesta klassades som svaga samband. Äldre anställda uppvisade i denna

metaanalys i många fall mer positiva attityder till arbetet än yngre. När Ng och Feldman (2010) kontrollerade för kön fann de att i grupper dominerade av kvinnor var relationen mellan tillit till organisationen och ålder mer negativ än i jämnfördelade grupper. Relationen mellan ålder och nöjdhet med befordran var också mer negativ i grupper med större andel kvinnor.

Teorin om psykologiska kontrakt (Rousseau, 1989) innebär att anställda har en uppfattning av att det existerar ömsesidiga skyldigheter mellan arbetstagaren och arbetsgivaren. Individen erbjuder något till organisationen och förväntar sig att få något tillbaka för detta. Psykologiska kontrakt är subjektiva, vilket innebär att individens egen tolkning ligger till grund för vilka förväntningar han eller hon har på sin arbetsgivare. När en organisation misslyckas att leva upp till vad en anställd förväntar sig att få i utbyte mot sina tjänster, är kontraktet brutet och förtroendet som låg till grund för kontraktet skadat. Psykologiska kontrakt bidrar med en förklaring till hur stress i arbetslivet kan uppstå. Ng och Feldman (2009) föreslår att ålder och arbetserfarenhet påverkar hur anställda reagerar då psykologiska kontrakt bryts. De presenterar i sin artikel två nya begrepp; *contract malleability*, det vill säga till vilken grad en anställd kan tolerera att löften och förväntningar inom det psykologiska kontraktet inte uppfylls, samt *contract replicability*, vilket avser till vilken grad den anställda tror att det nuvarande psykologiska kontraktet kan återfinnas någon annanstans på arbetsmarknaden. Ng och Feldman föreslår att de anställda som har en högre *contract malleability* (deras psykologiska kontrakt är mer formbart) reagerar svagare på brutna kontakt medan de som ser sina kontrakt som svåra att återskapa i en ny anställning reagerar starkare och mer negativt. Ng och Feldman (2009) menar att ålder och kontraktens formbarhet korrelerar positivt. Äldre anställda har enligt dem större anpassningsförmåga vad gäller brutna kontrakt. Däremot korrelerar ålder och tron på kontraktens återskapande negativt. Äldre anställda har därför en svagare tro på att lika bra kontrakt kan återfinnas inom andra organisationer. Detta samband modereras dock enligt Ng och Feldman av åldersfördelningen bland de anställda. Om de flesta på arbetsplatsen är unga och en medarbetare är äldre, är sannolikheten stor att den äldre personen visar mer ålderstecken än bland mer jämnåriga kollegor. De psykologiska kontrakten förväntas alltså bli än mer formbara och tron på återskapande mindre hos äldre anställda som dessutom är mycket äldre än de övriga anställda. Det betyder att när äldre anställda är äldre relativt till de andra anställda förväntas de reagera svagare på brutna psykologiska kontrakt. När de flesta anställda är äldre kan det dock hända att reaktionen bli mycket starkare.

Vidare har ytterligare studier berört relationen mellan ålder och problemlösning eller upplevd stress. I en studie jämförde Folkman, Lazarus, Pimley och Novacek (1987) yngre och äldre vuxna när det gällde dagliga stressorer och olika copingstrategier. Folkman et al. (1987) lät 85 gifta par (där kvinnan var mellan 35 och 45 år gammal) och 161 individer äldre än 65 år fylla i frågeformuläret the Hassles Scale. De yngre rapporterade högre stress än de äldre inom områden som ekonomi, arbete, hushåll, privatliv samt familj och vänner. Den äldre gruppen visade istället högre stress än den yngre i kategorier gällande miljö, sociala frågor samt hälsa. Det fanns också skillnader i coping mellan åldersgrupperna. De yngre visade sig använda mer aktiva och problemlösningsfokuserade former av coping medan de äldre använde sig av mer passiva och känslolösningsfokuserade former. De äldre använde sig oftare av till exempel distansering och positiv omvärdering av information än de yngre. Folkman et al. (1987) nämner att äldre i studien oftare ser problemen som mer oföränderliga än yngre vilket leder till olika sätt att angripa dem. De menar vidare att man väljer ett lämpligt angreppssätt enligt hur man ser på problemets möjlighet till lösning. Män och kvinnor uppvisade samma ålderskillnader. Äldres sätt att hantera problem kan också förklara varför de rapporterar färre stressmoment än de yngre i studien. Deras tendens att distansera sig och omtolka information kan göra att de inte ens uppfattar en situation som stressande. En annan möjlig förklaring till de äldres minskade stress kan just i den här studien vara att de inte längre arbetade eller hade hemmaboende barn (Folkman et al., 1987).

Hamarat et al. (2001) undersökte om upplevd stress och resurser för problemhantering kan predicera hur nöjd en individ är med sitt liv. De fann i sin studie stöd för att de yngre vuxna upplevde en högre nivå av stress än de äldre vuxna. De kunde påvisa signifikanta skillnader i upplevd stress mellan tre undersökta åldersgrupper. Medelvärdena för upplevd stress var högst för den yngsta åldersgruppen (18-40 år) och lägst för den äldsta åldersgruppen (66 år och äldre). Gruppen bestående av 41–65-åringar var signifikant skild både från den yngre och från den äldre gruppen. De två äldre grupperna rapporterade bättre problemhantering än den yngsta gruppen och de som var mest nöjda med sitt liv var de allra äldsta. Minst nöjda var de unga och de skattade också generellt sett sina resurser för problemhantering lägst. Hamarat et al. (2001) sammanfattade att både upplevd stress och strategier för problemhantering har betydelse för livstillfredsställelse men de påverkar också olika åldersgrupper på olika sätt. För äldre och medelålders predicerar tillgång till bra problemhanteringsstrategier livstillfredsställelse bättre, medan yngre är mer nöjda om de inte upplever så höga nivåer av stress. Faktorer som självförtroende, acceptans, socialt stöd, ekonomisk frihet och problemlösning ökade alla signifikant med högre ålder.

Eskin och Parr (1996) mätte upplevd stress hos 87 universitetsstudenter och korrelerade resultaten med deltagarnas resultat på andra skalor för depression, livshändelser och socialt stöd från familj och vänner. Bland de undersökta var 43 kvinnor och 44 män. Totalpoängen för upplevd stress korrelerade positivt med skalan för depression och negativt med socialt stöd. Först kunde man inte se något samband mellan upplevd stress och livshändelser men när man uteslöt de mindre negativa livshändelserna (som till och med kunde tolkas som positiva) och tog hänsyn enbart till de mer negativa livshändelserna upptäcktes en positiv korrelation. Eskin och Parr kontrollerade även sambandet mellan ålder och upplevd stress. De fann ett positivt och signifikant samband mellan ålder och upplevd stress i gruppen som helhet samt hos männen. Hos kvinnorna fanns ett icke signifikant positivt samband.

Cohen och Williamson (1988) har däremot konstaterat att det finns ett positivt samband mellan ålder och upplevd stress. Även kön, olika grader av utbildning och socioekonomisk status har samband med upplevd stress. Yngre rapporterar generellt sett högre upplevd stress än äldre. Kvinnor rapporterar högre stress än män. Högre utbildning och högre inkomst har samband med lägre upplevd stress. Cohen och Williamson (1988) fann även att arbetsförhållanden man skulle kunna tro att leder till högre stress visade sig vara associerade med en lägre nivå av upplevd stress. Fler arbetstimmar, mer ansvar och särskilt mer ansvar tillsammans med feedback om ens arbetsinsats associerades med lägre poäng på skalan av upplevd stress. I artikeln "Who's stressed?" redogjorde Cohen och Janicki-Deverts (2012) för resultaten av tre nationella undersökningar genomförda i USA 1983, 2006 och 2009. Återigen visade det sig finnas skillnader både mellan kön och olika åldersgrupper när det gällde upplevd stress. Kvinnor upplevde stress i högre utsträckning än män och stressen ökade också generellt i yngre åldrar. Vad gäller äldre och deras lägre stressnivåer förklarade Cohen och Janicki-Deverts (2012) det med att dessa tolkar olika händelser som mindre stressande och har bättre sätt att hantera dem än yngre individer. Dessutom hade den upplevda stressnivån samband med utbildning och inkomst, på så sätt att lägre utbildning eller inkomst var associerat med högre stress. Lägre socioekonomisk status associerades även denna gång med högre nivåer av upplevd stress. Cohen och Janicki-Deverts (2012) hänvisade till att andra studier visat att de stressfyllda händelserna i livet ökar och copingförutsättningarna minskar med lägre socioekonomisk status.

Barnes-Farrell et al. (2002) jämförde vårdpersonal i fem länder på olika variabler av ålder (kronologisk och psykologisk) och olika mått av stress både i arbetet och utanför samt arbetsförmåga. Kronologisk ålder var inte signifikant positivt korrelerat med stressindikatorer eller försämrade arbetsprestation. Däremot fann man signifikanta negativa korrelationer mellan de anställdas kronologiska ålder och bekymmer relaterade till både privat- och arbetsliv. Signifikanta positiva korrelationer fanns mellan kronologisk ålder och arbetsförmåga. Barnes-Farrell et al. (2002)

fann att antalet sjukdagar och ålder korrelerade negativt. Enligt resultaten verkar yngre anställda vara mer bekymrade än äldre över förhållanden på arbetsplatsen och att inte hinna med sina aktiviteter och åtaganden utanför arbetet. Noteras bör att Barnes-Farrell et al. (2002) kunde se en positiv korrelation mellan att känna sig äldre och olika indikatorer på arbetsrelaterad stress. Studien fann också skillnader unika för deltagare från vissa länder. Barnes-Farrell et al. (2002) poängterade att detta kan vara ett resultat av olika kulturella faktorer och skillnader i socioekonomisk status.

I enlighet med ovanstående resonemang följer att syftet med denna studie är att undersöka hur sjuksköterskor och undersköterskor i olika åldersgrupper graderar sin upplevda stressnivå. Studiens frågeställningar är följaktligen:

Finns det en skillnad i upplevd stress mellan yngre och äldre åldersgrupper inom dessa yrken? Hypotesen är att de äldre individerna i undersökningen kommer att rapportera lägre nivåer av upplevd stress än de yngre.

Finns det inom samma yrkesgrupper ett samband mellan upplevd stress och ålder? Hypotesen är att det finns ett negativt samband mellan ålder och upplevd stress.

## Metod

### Deltagare och tillvägagångssätt

För att undersöka eventuella skillnader i upplevd stress inom olika åldersgrupper av sjuksköterskor och undersköterskor samlades för denna studie in kvantitativa data genom en elektronisk enkätundersökning. Deltagare i studien var sjuksköterskor och undersköterskor, samtliga anställda inom hemtjänst eller vid särskilt boende i en svensk kommun. Enkäten distribuerades till sammanlagt 227 sjuksköterskor och undersköterskor under samma kommunala arbetsgivare. Undersökningen genomfördes från den 10 mars till den 24 mars 2014. Ett informationsbrev (se bilaga nr 1) och en länk till frågeformuläret distribuerades elektroniskt till de medverkande via deras enhetschefer. Deltagarnas enkätsvar skickades elektroniskt direkt till författarna via Google Docs. Under svarsperioden inkom totalt 101 svar. Det innebär en svarsfrekvens på dryga 44 %. De fyra svar som inkom efter svarsperiodens slut har inte beaktats i analyserna. Av 101 svar diskvalificerades tio eftersom de saknade uppgift om ålder. Efter ytterligare exklusion (se Resultat) var deltagarna 88 stycken, varav fyra var män. Åldern bland deltagarna varierade från 20 till 67 år. Medelåldern var 47.13 år,  $SD = 11.56$ .

### Etiska frågor

Eftersom en undersökning som berör personers upplevelse av stress kan vara av känslig natur har Vetenskapsrådets rekommendationer kring informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav samt nyttjandekrav (Vetenskapsrådet, 2002) beaktats. Innan undersökningen påbörjades informerade de potentiellt medverkande om att deltagandet i studien var frivilligt och att deras svar skulle komma att behandlas anonymt och konfidentiellt. De informerades också om att undersökningens resultat skulle komma att användas för denna kandidatuppsats (bilaga nr 1).

### Mätinstrument

Mätinstrumentet som användes var the Perceived Stress Scale (Cohen et al., 1983) i dess svenska översättning (Eskin & Parr, 1996; Nordin & Nordin, 2013). The Perceived Stress Scale (PSS), utformad av Cohen et al. (1983), är avsedd att mäta individens upplevelse av stress under den senaste månaden. PSS mäter till vilken grad individen anser att omgivningens krav överstiger hans eller hennes förmåga att hantera dem. Skalans frågor berör hur oförutsägbart, okontrollerbart och överbelastande man upplever sitt liv vara. Dessa faktorer har tidigare visat sig vara betydelsefulla



för upplevelsen av stress (Cohen & Williamson, 1988). Med PSS kan man komma åt och mäta individens egen upplevda stressnivå och hur den sammanlänkar sjukdom och objektiva händelser, vilket Cohen och Williamson (1988) lyfter fram som skalans fördel. Cohen och Williamson poängterar att denna skala inte kan påvisa orsakssamband. Det predikativa värdet av PSS antas hålla i sig under de två närmaste månaderna efter testningen, för att sedan falla på grund av påverkan från stress i vardagen, skiftande copingresurser och andra större händelser (Cohen et al., 1983).

Den engelskspråkiga originalversionen av PSS med fjorton frågor har av Cohen et al. (1983) visats ha validitet, adekvat test-retest- och intern reliabilitet. Senare uppdaterade Cohen och Williamson (1988) PSS till en version med enbart tio frågor. PSS-10 konstaterades ha god intern reliabilitet och konstruktvaliditet. Den kortare versionen med tio frågor rekommenderas därefter av Cohen och Williamson (1988) eftersom den visat sig vara lika bra som PSS-14 och i vissa hänseenden (när det gäller intern reliabilitet) även bättre. I tre nationella undersökningar i USA uppvisade PSS-10 en intern reliabilitet (Cronbachs alpha) på .78, .91 respektive .91 (Cohen & Janicki-Deverts, 2012). En svensk översättning av PSS utformades och validerades av Eskin och Parr (1996). Cronbach's alpha visade sig för denna översättning vara .82 och Guttman's split-half koefficient .83. Därmed konstaterades att den svenska versionen av PSS med 14 frågor har god reliabilitet. Dessutom korrelerade totalpoängen för PSS positivt med skalan för depression och negativt med upplevt socialt stöd. Därtill fanns en positiv korrelation mellan mycket negativa livshändelser och upplevd stress. Detta ger stöd för att Eskin och Parrs svenska version av PSS också uppfyller god konstruktvaliditet. Eftersom Cohen och Williamson (1988) rekommenderat att den kortare versionen med tio frågor ska användas framför den längre med fjorton, har Nordin och Nordin (2013) undersökt validiteten och reliabiliteten hos en svenskspråkig version av PSS-10. De tio frågor som används är de som Cohen och Williamson (1988) förespråkade och Eskin och Parrs (1996) översättning av dessa. Nordin och Nordin (2013) använde för detta ändamål svar från 3406 slumpmässigt utvalda individer i åldrarna 18 till 79 år. Urvalet var stratifierat för att få rätt fördelning utifrån ålder och kön. Deras data visade att PSS-10 har god intern reliabilitet (Cronbachs alpha = .84) även på svenska. Den svenska PSS-10 visade sig också ha god konstruktvaliditet eftersom det korrelerade väl med mått på ångest, utmattning och depression. Nordin och Nordin drog då slutsatsen att det svenskspråkiga PSS-10 gott kan användas för att mäta upplevd stress hos svenska och liknande populationer.

Alla frågor i PSS börjar med inledningen ”Under den senaste månaden, hur ofta har du...” och fortsätter sedan med bland annat ”...känt att du inte har kunnat kontrollera de saker som är viktiga i ditt liv” och ”...varit upprörd över någonting som hände oväntat”. Dessa frågor besvaras på en femgradig skala där 0=aldrig och 4=väldigt ofta. Vid tolkningen av resultatet räknas poängen för fyra frågor omvänt (Cohen et al., 1983). Slutligen adderas varje svars-poäng till en totalsumma. Höga poäng på PSS indikerar hög upplevd stress medan låga poäng innebär låg upplevd stress. Frågeformuläret som använts i denna studie skiljer sig på en punkt från Nordin och Nordins version (2013). Fråga nummer nio var i Nordin och Nordins studie formulerad som ”...blivit förargad över att saker var utanför din kontroll” medan originalversionen av Cohen et al. (1983) var ”...been angered because of things that were outside your control”. Därför valdes översättningen ”...blivit förargad över saker som var utanför din kontroll” eftersom den bedömdes ligga närmare originalfrågans formulering.

Förutom PSS-10 fick deltagarna även ange kön, ålder och yrkesgrupp (sjuksköterska, undersköterska – hemtjänst, undersköterska – särskilt boende). Detta gjordes för att senare kunna analysera eventuella skillnader i medelvärden mellan de äldre och yngre deltagarna samt mellan yrkesgrupper. Frågeformuläret återfinns i sin helhet i slutet av uppsatsen (bilaga nr 2).

### **Statistiska analyser**

Data analyserades med statistikprogrammet SPSS (version 22.0). För att jämföra upplevd stress hos den yngre gruppen med den hos den äldre, genomfördes ett t-test för oberoende grupper. Även korrelationen mellan ålder och upplevd stress undersöktes med Pearson korrelation.

## Resultat

Förutom de tio som saknade uppgift om ålder diskvalificerades två av de inkomna svaren eftersom de saknade svar på två av frågorna inom ramen för PSS-10. I de sex fall där de deltagande saknade svar på endast en av frågeformulärets frågor, ersattes svaret av ett medeltal baserat på den deltagandes svar på de övriga nio frågorna. Dessa sex inkluderades därefter i analyserna. Efter en första analys upptäcktes och uteslöts en outlier med 36 poäng av 40 möjliga ( $z$ -värde = 2.86). Som underlag för de statistiska analyserna användes slutligen 88 svar, fördelat på sjuksköterskor ( $N = 18$ ), undersköterskor inom hemtjänst ( $N = 41$ ) och undersköterskor vid särskilt boende ( $N = 29$ ). Deltagarna delades in i två åldersgrupper med lika många deltagare ( $N = 44$ ) i varje med hjälp av en mediansplit vid 49 år.

Ett  $t$ -test för oberoende grupper visade att det fanns en signifikant skillnad i upplevd stress mellan grupperna av yngre och äldre vårdpersonal. Nivån för upplevd stress var signifikant högre för äldre ( $M = 15.49$ ,  $SD = 7.14$ ) jämfört med yngre ( $M = 12.33$ ,  $SD = 7.19$ );  $t(86) = 2.07$ ,  $p = .042$  (two-tailed), 95 % CI [-6.19, -.12],  $d = .45$ . Därtill undersöktes om det fanns ett samband mellan upplevd stress och ålder i dessa yrkesgrupper. Resultatet visade en signifikant positiv korrelation mellan ålder och upplevd stress ( $r = .22$ ,  $p = .041$ ).

För att vidare söka förklaring till de erhållna resultaten utfördes ytterligare ett  $t$ -test för oberoende grupper bland undersköterskorna. Dessa delades i två undergrupper med avseende på arbetsuppgifter; hemtjänst ( $N = 41$ ) och särskilt boende ( $N = 29$ ). Även här fanns signifikanta skillnader i upplevd stress. De undersköterskor som arbetar inom hemtjänst skattade sin upplevda stress lägre ( $M = 11.56$ ,  $SD = 7.23$ ) än de som arbetar inom särskilt boende ( $M = 15.26$ ,  $SD = 7.04$ );  $t(68) = 2.14$ ,  $p = .036$  (two-tailed), 95 % CI [-7.17, -.24],  $d = .52$ . Som en slutlig explorativ analys kring om det fanns en signifikant skillnad i ålder mellan de två grupperna undersköterskor utfördes ett  $t$ -test för oberoende grupper; hemtjänst ( $N = 41$ ) och särskilt boende ( $N = 29$ ). Resultatet visade en signifikant skillnad i ålder mellan de båda grupperna, där de som arbetar inom hemtjänst var signifikant yngre ( $M = 42.63$ ,  $SD = 11.68$ ) i förhållande till de som arbetar inom särskilt boende ( $M = 50.34$ ,  $SD = 10.37$ );  $t(68) = 2.85$ ,  $p = .006$  (two-tailed), 95 % CI [-13.11, -2.31],  $d = .70$ .

## Diskussion

Sammanfattningsvis kan konstateras att den äldre gruppen vårdpersonal visade sig skatta upplevd stress signifikant högre än den yngre. Sambandet mellan upplevd stress och ålder var positivt. Vidare uppskattade de undersköterskor som arbetar inom hemtjänst signifikant lägre upplevd stress än de som arbetar inom särskilt boende. Undersköterskorna anställda inom hemtjänst visade sig också vara signifikant yngre än de anställda inom särskilt boende.

Målsättningen med denna studie var att undersöka eventuella ålderskillnader i upplevd stress och huruvida ett samband mellan ålder och stress kunde återfinnas bland en grupp sjuksköterskor och undersköterskor i kommunal verksamhet. Mot bakgrund av teori som antar att äldres erfarenhet, bättre problemhanteringsstrategier och andra förväntningar på livet, innebär att de hanterar och undviker stress på ett mer effektivt sätt än yngre (Carstensen et al., 1999; Carstensen et al., 2003; Ng & Feldman, 2009; Folkman et al., 1987), formulerades hypotesen att äldre individer skulle rapportera lägre nivåer av upplevd stress än yngre. Andra studier där man använt mätinstrumentet PSS (Cohen & Janicki-Deverts, 2012; Hamarat et al., 2001; Nordin & Nordin, 2013) har visat negativa samband mellan upplevd allmän stress och ålder. Därmed förväntades ett negativt samband mellan stress och ålder även i dessa yrkesgrupper.

Resultatet blev dock det motsatta till båda hypoteser. Detta kan bero på en rad olika faktorer. En av dessa kan vara att man tidigare använt PSS på populationer som har varit mer diversifierade än i denna undersökning, det vill säga deltagarna har rekryterats från ett antal olika yrkesgrupper, inte bara bland vårdpersonal. Mauno et al. (2013) undersökte arbetsrelaterad stress och välmående hos sjuksköterskor och fann att äldre sjuksköterskor rapporterade lägre livstillfredsställelse än yngre. Detta, tillsammans med den här undersökningens resultat, kan indikera att det finns en skillnad i relationen mellan ålder och stress hos den här typen av vårdpersonal i jämförelse med befolkningen i stort. Det gör yrkesgruppen intressant att undersöka vidare. PSS mäter stress som kan hänföras till både arbetsliv och privatliv, men eftersom deltagarna här utgjordes enbart av undersköterskor och sjuksköterskor kan det vara intressant att diskutera och undersöka om förklaringen till det oväntade resultat som erhållits i denna undersökning återfinns hos den valda yrkesgruppen i stort? En egenskap hos det mätinstrument som använts är att det mäter upplevd stress, det vill säga den livsstress individen uppfattar att hon eller han befinner sig under, något som skiljer sig från stress man antar att vissa livskriser skulle föra med sig (Cohen & Williamson, 1988). Vilken grad av stress man upplever är förstås mycket olika från person till person eftersom det har att göra med omgivningens krav och individens förmåga att hantera dem (Cohen et al., 1983). Vilka krav och vilka copingstrategier är aktuella för olika åldersgrupper hos den undersökta vårdpersonalen?

De undersköterskor som var anställda inom hemtjänst var här relativt yngre än de som var anställda inom särskilt boende. Dessutom angav de också en lägre nivå av upplevd stress, vilket hänger ihop med det positiva samband som fanns mellan ålder och stress i hela gruppen. Arbete inom hemtjänst kan beskrivas som både fysiskt och emotionellt krävande. En färsk rapport från Arbetsmiljöverket redovisar att av de undersökta anställda inom hemtjänst angav endast 47 % att arbetsvillkoren var sådana att de trodde att de skulle orka med sitt arbete ända fram till pensionen (jmf med 82 % inom kommunal, teknisk verksamhet, Arbetsmiljöverket, 2014). Denna uppfattning kan eventuellt bli mer vanlig och påtaglig för äldre som ofta jobbat länge inom yrket och det skulle i sådana fall kunna bidra till att äldre inom vården upplever en betydligt högre nivå av stress. Att inte vara säker på att man orkar med sitt arbete leder också till en viss arbetsosäkerhet, där man inte vet om man kommer att ha en säker försörjning fram till pension. Mauno et al. (2013) konstaterade att äldre sjuksköterskor som upplevde arbetsosäkerhet var mindre tillfredsställda med livet, medan de yngre inte påverkades på samma sätt. Om detta kan generaliseras även till denna grupp skulle det kunna vara en förklarande faktor bakom de äldres högre stress.

Hamarat et al. (2001) fann att äldre i deras studie rapporterade bättre problemlösning och även att tillgång till bra problemlösningstrategier predicerade de äldres tillfredsställelse med livet bättre än hos yngre. Problemlösning, socialt stöd, ekonomisk frihet och självförtroende ökade alla med högre ålder. Folkman et al. (1987) såg att äldre visade högre stress inom områden som gällde sociala frågor och hälsa. De äldre där använde sig också av mer passiva och känslolokaliserade former av coping. Att äldre har tillgång till bättre copingstrategier är en av huvudförklaringarna till att de anses uppleva mindre stress (bl.a. Carstensen et al., 2003). Eftersom de äldre i den här studien visade sig uppleva högre stress än yngre kan man ställa sig frågan om dessa typiska copingstrategier för äldre är möjliga i det här yrket? Finns det något i arbetet som undergräver användningen av dessa strategier? I Arbetsmiljöverkets rapport (2014) beskrivs hemtjänsten som en arbetsmiljö med stor tidspress, där cheferna själva tycker att de skulle vilja vara mer närvarande än de hinner vara och där de anställda i hög grad tvivlar på att de kommer att orka med sina arbetsuppgifter till pensionen. Det är möjligt att känslan av självförtroende, upplevelsen av socialt stöd och ökad ekonomisk frihet påverkas negativt av sådana förhållanden. Äldres stress rörande den egna hälsan kan eventuellt också förstärkas i omvårdande yrken. Att distansera sig och hantera stress med passiva copingmetoder kanske inte är lika lätt i ett emotionellt krävande arbete bland gamla människor som i andra arbeten.

För de som själva närmar sig sin pension kan arbetet inom äldreomsorgen tänkas påminna om ens eget åldrande och hur man kan komma att spendera sina sista år i livet. Det torde däremot inte påverka graden av upplevd stress hos yngre vårdpersonal inom äldreomsorgen i särskilt stor utsträckning, då dessa lättare kan uppfatta framtiden som obegränsad och livets slut mer avlägset (Carstensen et al., 1999; Carstensen et al., 2003). Att tiden upplevs som begränsad hjälper enligt Carstensen et al. (1999; 2003) individen till mer effektiva copingstrategier. Återigen väcks frågan om vilka copingstrategier som är möjliga och som används i den aktuella yrkesgruppen samt om yttre faktorer kan påverka uppfattningen om ens egen framtid? Det skulle kunna vara så att larmrapporter kring brister i äldreomsorgen som genom åren regelbundet har rapporterats i svensk media (Socialstyrelsen, 2012; Örstadius, 2011) har en påverkan på hur äldre vårdpersonal mår i sitt arbete. Om man själv uppfattar att det finns brister i äldreomsorgen, torde detta kunna bidra till negativa känslor, oro och därmed också ökad stress inför sin eget åldrande.

Barnes-Farrell och Piotrowski (1989) föreslår att arbetsrelaterade faktorer kan bidra till ens uppfattade ålder och att en stressfylld omgivning leder till att man uppfattar sig själv som äldre än man biologiskt är. Barnes-Farrell et al. (2002) har funnit ett positivt samband mellan att känna sig äldre än vad man är och flera indikatorer på arbetsrelaterad stress. Om detta gäller även här skulle det kunna förklara en del av ålderskillnaden i upplevd stress. Hög stress hos de äldre individerna i undersökningen skulle kunna leda till en känsla av sämre självförtroende och att man uppfattar sig själv som ännu äldre än vad man är, vilket i sin tur skulle leda till ytterligare ökad stress. Vårdukt kan i sig innebära hög stress och de som redan är biologiskt äldre kan kanske påverkas kraftigare av detta om de då upplever sig som ännu äldre.

En studie av Ng och Feldman (2010) visar att kön kan ha betydelse vad gäller sambandet mellan tillit till organisationen och ålder. I deras studie påvisades ett mer negativt samband mellan tillit till organisationen och ålder i de grupper där majoriteten var kvinnor. Att andelen kvinnor i denna undersökning var så hög som 95.5 % kan med tanke på detta eventuellt vara en förklarande faktor till undersökningens resultat. Om de äldre i denna undersökning även de känner en lägre tillit till organisationen skulle det kunna leda till högre upplevd stress bland dem.

Psykologiska kontrakt spelar en stor roll när det gäller medarbetares motivation och kan fungera som utlösare för olika stressorer i livet (Rousseau, 1989). Kanske existerar psykologiska kontrakt kring att man som sjuksköterska eller undersköterska borde få en viss ersättning och uppskattning för sitt arbete och om dessa inte uppfylls kan de i sådana fall ha en stark negativ påverkan vad gäller stress. Det är möjligt att stressen för detta skulle kunna yttra sig mer hos de

äldre, vilka har en större del av sin karriär bakom sig, vilket innebär mindre tid till yrkesbyte för att ändra sin livssituation. Dessutom kan äldre ha en svagare tro på att lika bra kontrakt går att återfinna någon annanstans på arbetsmarknaden. Som yngre undersköterska eller sjuksköterska har man tidsmässigt fler chanser att söka andra arbeten, vilket skulle kunna innebära minskad upplevd stress. Yngre borde också generellt sett ha en starkare tro på att kontrakt är replikerbara. Å andra sidan menar Ng och Feldman (2009) att äldre borde ha mer formbara psykologiska kontrakt, vilket enligt teorin förutspår att äldre reagerar svagare när kontrakt bryts. Här finns anledning att undersöka yrkesgruppen närmare och även se på åldersfördelningens påverkan på individens stress då det har föreslagits att äldre när de är i majoritet kan reagera mycket starkt på brutna kontrakt (Ng & Feldman, 2009).

Kulturella aspekter kan också förklara varför man erhåller ett annorlunda resultat då man undersöker en svensk population i jämförelse med andra studier som är gjorda främst i USA. Barnes-Farrell et al. (2002) jämförde i en studie stress bland vårdpersonal från fem olika länder (Brasilien, Kroatien, Polen, Ukraina och USA). De fann att sambanden mellan olika ålderskoncept och stressfaktorer skilde sig mellan olika nationer. De poängterar att detta delvis kan förklaras av kulturella skillnader. Den här studien gjordes bland svensk vårdpersonal som befinner sig i svenska förhållanden, medan Cohen och Janicki-Deverts (2012) rapporterade undersökningar som genomförts i USA. Kulturella skillnader skulle kunna förklara att resultaten skiljer sig åt mellan dessa undersökningar. Man kan även anta att olika yrkesgrupper eller arbetsplatser har en viss egen arbetsrelaterad kultur vilket skulle kunna förklara varför resultatet också skiljer sig från Nordin och Nordins (2013) resultat. Dessa gjorde sin enkätstudie i ett stort urval och begränsade sig inte till en yrkesgrupp.

Om resultatet från denna studie jämförs med andra i ämnet, kan man se att även om en majoritet av tidigare undersökningar har funnit ett negativt samband mellan upplevd stress och ålder, finns det även forskning som tyder på det motsatta och som därmed stöder resultaten i denna studie. Eskin och Parr (1996) har även de fått ett resultat där ålder är positivt relaterat till stress, i en undersökning gjord på en mindre grupp ( $N = 87$ ). Deras studie gjordes inte bland vårdpersonal utan bland universitetsstudierande, men är ännu ett exempel på att sambandet mellan ålder och stress kan bli positivt. Uppenbarligen finns det grupper där detta resultat kan erhållas.

Ytterligare en faktor att beakta när det gäller resultatet av denna undersökning är svarsfrekvensen. Den elektroniska distributionen av enkäter till deltagarna kan ha påverkat just svarsfrekvensen, eftersom endast de deltagande sjuksköterskorna har egna datorer. Undersköterskorna arbetar inte regelbundet vid en dator, utan utför sina rapporter ett par gånger per vecka från en gemensam dator som finns vid varje arbetsplatscenter. Tidsbrist och platsbrist kan vara faktorer som har gjort att många som erbjudits att delta i enkätundersökningen avstått eller inte hunnit svara. Fördelarna med att hantera elektroniska svar är många men möjligen kan man erhålla en högre svarsfrekvens inom den här yrkesgruppen genom att distribuera frågeformulär som papperskopior med svarskuvert, då ifyllandet i sådana fall kan göras var och när som helst. Slutligen kan det noteras att de som är mest stressade bland potentiella medverkande kanske inte har den tid de skulle behöva för att delta i undersökningen. Urvalet blir därmed selektivt och detta kan eventuellt påverka utfallet av studien.

Resultatet av denna studie visar en högre upplevd stress hos den äldre vårdpersonalen i den undersökta kommunen, samt att de som arbetar inom särskilt boende är mer stressade än de som arbetar inom hemtjänst. Viktigt att hålla i minnet är att denna undersökning berör allmän, upplevd stress, det vill säga stress upplevd inte bara på arbetsplatsen utan även i privatlivet. Trots detta kan det vara intressant att gå vidare och titta på specifika arbetsplatsrelaterade förhållanden. Hur kommer det sig att den personal som arbetar inom hemtjänst känner sig mindre stressade än de som arbetar på särskilt boende? Är ålder den enda förklaringsvariabeln, eller finns det faktorer som känslan av att påverka, frihet i arbetet,

handledning och dylikt som också har betydelse? Mer ansvar och mer feedback i arbetet kan ha samband med minskad stress (Cohen & Williamson, 1988). Av etiska skäl är det också viktigt att poängtera att PSS inte kan bevisa orsakssamband (Cohen & Williamson, 1988). Om resultatet från denna studie tillämpas i organisationen bör man inte generalisera högre stress som direkt orsakad av högre ålder innan orsakssambanden fullt utretts.

För att ytterligare kontrollera resultatens generaliserbarhet till de undersökta yrkesgrupperna skulle det vara fördelaktigt att undersöka större populationer sjuksköterskor och undersköterskor, med fördel ett urval från hela Sverige. Dessutom kunde man undersöka förhållandet mellan ålder och stress i dessa yrkesgrupper i ett flertal svenska kommuner och jämföra dem. Eftersom detta är en kvinnodominerad bransch skulle man i större populationer där flera av deltagarna är män också kunna se om eller hur kön modererar sambandet mellan ålder och stress.

Vad är det som ligger bakom en lägre livstillfredsställelse hos de äldre sjuksköterskorna i studien av Mauno et al. (2013) och den högre upplevda stressen bland äldre undersköterskor och sjuksköterskor i denna studie? Eftersom många har hypotetiserat att äldre borde uppleva mindre stress och vara mer nöjda med livet på grund av bland annat deras mer effektiva copingstrategier och positiva attityder borde man titta vidare på just detta i dessa yrkesgrupper. Intressant skulle till exempel vara att replikera Ng och Feldman (2010) inom dessa yrkesgrupper för att undersöka hur olika attityder till arbetet förhåller sig i olika åldrar. Även Hamarat et al. (2001) kunde vara relevant att replikera så till vida att man undersöker hur självförtroende, acceptans, socialt stöd, ekonomisk frihet och problemlösning utvecklas hos yngre och äldre undersköterskor och sjuksköterskor.

Avslutningsvis kan konkluderas att vårdpersonal är en intressant yrkesgrupp för vidare forskning vad gäller samband mellan ålder och upplevd stress samt copingförmåga. Även om tidigare forskning visat att äldre tenderar att rapportera en lägre nivå av upplevd stress indikerar det aktuella resultatet att det kan finnas undantag från detta mönster hos vissa populationer. Förklaringen kan eventuellt finnas i förhållanden som gäller för specifika yrken, arbetsplatser eller andra faktorer. Detta är viktigt för vidare forskning att beröra, med tanke på de negativa hälsoeffekter som långvarig stress kan ge upphov till.

## Referenser

- Aldwin, C. & Levenson, M. (2001). Stress, coping and health at midlife: A developmental perspective. I M. E. Lachman (Red.), *Handbook of Midlife Development* (pp. 188-214). Hoboken, NJ: Wiley.
- Arbetsmiljöverket. (april 2014). *Projektrapport – Inspektioner av kvinno- och mansdominerad kommunal verksamhet, hemtjänst och teknisk förvaltning* (Rapport 2014:3). Hämtat 8 maj 2014 från Arbetsmiljöverket: <http://www.av.se/publikationer/rapporter/>
- Barnes-Farrell, J. & Piotrowski, M. (1989). Workers' perceptions of discrepancies between chronological age and personal age: You're only as old as you feel. *Psychology and Aging*, 4 (3), 376-377.
- Barnes-Farrell, J., Rumery, S. & Swody, C. (2002). How do concepts of age relate to work and off-the-job stresses and strain? A field study of health care workers in five nations. *Experimental Aging Research*, 28, 87-98.
- Carstensen, L., Fung, H. & Charles, S. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and Emotion*, 27, 103-123.
- Carstensen, L., Isaacowitz, D. & Charles, S. (1999). Taking time seriously. A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165-181.
- Cohen, S. & Janicki-Deverts, D. (2012). Who's stressed? Distributions of psychological stress in the United States in probability samples from 1983, 2006 and 2009. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(6), 1320-1334. doi:10.1111/j.1559-1816.2012.00900.x
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Cohen, S. & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. I S. Spacapan & S. Oskamp (Red.), *The social psychology of health: Claremont Symposium on applied social psychology* (pp. 31-67). Newbury Park, CA: Sage.
- Eriksen, H. R. & Ursin, H. (2004). Subjective health complaints, sensitization, and sustained cognitive activation (stress). *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 445-448. doi:10.1016/S0022-3999(03)00629-9
- Eskin, M. & Parr, D. (1996). Introducing a Swedish version of an instrument measuring mental stress. *Reports from the Department of Psychology*, no. 813. Stockholm: Stockholm University, Department of Psychology.
- Folkman, S., Lazarus, R., Pimley, S. & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, 2(2), 171-184.
- Hamarat, E., Thompson, D., Zabrocky, K., Steele, D. & Matheny, K. (2001). Perceived stress and coping resource availability as predictors of life satisfaction in young, middle-aged, and older adults. *Experimental Aging Research*, 27, 181-196.
- Mauno, S., Ruokalainen, M. & Kinnunen, U. (2013). Does aging make employees more resilient to job stress? Age as a moderator in the job stressor-well-being relationship in three Finnish occupational samples. *Aging & Mental Health*, 17(4), 411-422. doi:10.1080/13607863.2012.747077
- Ng, T. & Feldman, D. (2009). Age, work experience, and the psychological contract. *Journal of Organizational Behavior*, 30, 1053-1075.
- Ng, T. & Feldman, D. (2010). The relationships of age with job attitudes: A meta-analysis. *Personnel Psychology*, 63, 677-718.

- Nordin, M. & Nordin, S. (2013). Psychometric evaluation and normative data of the Swedish version of the 10-item perceived stress scale. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54, 502-507. doi:10.1111/sjop.12071
- Rousseau, D. (1989). Psychological and implied contract in organizations. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 2, 121-139.
- Socialstyrelsen. (maj 2012). *Nationell tillsyn av vård och omsorg av äldre – Delrapport II 2012* (Artikelnr 2012-5-32). Hämtat 8 maj 2014 från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-5-32>
- The 2012 Ageing Report (2012). *Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060)*. European Commission: European Economy 2/2012.
- Ursin, H. & Eriksen, H. R. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, 29, 567–592. doi:10.1016/S0306-4530(03)00091-X
- Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed* (Vetenskapsrådets rapportserie, 2011:1). Hämtat 20 februari 2014 från Vetenskapsrådet: <http://vr.se>
- Örstadius, K. (2011, december 21). Utbrett missnöje med äldre vården. *Dagens Nyheter*. Hämtat 8 maj 2014 från: <http://www.dn.se/nyheter/sverige/utbrett-missnoje-med-aldrevarden/>



## Bilaga 1



### Till dig som är inbjuden att medverka i studien

Vi, Erika Eriksson och Jorunn Hansson, skriver just nu vårt examensarbete på kandidatnivå i psykologi vid Högskolan Kristianstad. Examensarbetets syfte är att undersöka eventuella samband mellan upplevd stress och ålder. Vi kommer att genomföra studien på din arbetsplats bland sjuk- och undersköterskor. Då dina synpunkter är mycket viktiga för resultatet av studien hoppas vi på din hjälp och deltagande.

#### *Hur studien kommer att genomföras*

Studien, som består av en enkät med tio frågor kring dina tankar och känslor den senaste månaden, kommer att genomföras på din arbetsplats under mars 2014. Frågeformuläret tar några minuter att besvara. Frågorna, som samtliga inleds med frågeställningen ”Hur ofta har du under den senaste månaden...”, besvaras på en 5-gradig skala, enligt exemplet nedan:

ALDRIG	SÄLLAN	IBLAND	GANSKA OFTA	VÄLDIGT OFTA
--------	--------	--------	-------------	--------------

En länk till den elektroniska enkäten kommer du att få av din närmsta chef. Vi ber dig vänligen att svara inom en vecka. Deltagandet i studien är naturligtvis frivilligt och du kan, utan att ange orsak, när som helst avbryta din medverkan. Det är dock av stor betydelse för studiens kvalitet att så många som möjligt svarar, det vill säga din medverkan behövs och uppskattas mycket!

#### *Sekretess*

Dina svar kommer inte att kunna identifieras och de kommer att behandlas helt konfidentiellt. Ingen information kring dig som individ kommer att redovisas, varken för din arbetsgivare eller för någon annan. De enda personer som kommer att se de anonyma enkätsvaren är undertecknade.

#### *Resultat samt eventuella frågor*

Resultaten från undersökningen kommer att presenteras i vår kandidatuppsats (juni 2014). Vi hoppas att den kommer att vara till hjälp när det gäller vidare arbete kring stresshantering på din arbetsplats.

Har du några frågor eller funderingar kring undersökningen, är du förstås varmt välkommen att höra av dig till oss. Det går också bra att kontakta vår handledare, professor Jimmy Jensen.

Erika Eriksson                    [kandidatuppsatsje2014@gmail.com](mailto:kandidatuppsatsje2014@gmail.com)  
Jorunn Hansson                [kandidatuppsatsje2014@gmail.com](mailto:kandidatuppsatsje2014@gmail.com)  
Jimmy Jensen                    [jimmy.jensen@hkr.se](mailto:jimmy.jensen@hkr.se)

*Varmt tack för att du har tagit dig tid att läsa igenom det här och vi hoppas mycket på din medverkan!*

#### *Vänliga Hälsningar*

*Erika Eriksson & Jorunn Hansson*

## Bilaga 2

### Upplevd stress

*Den här enkäten kommer att behandla dina tankar och känslor under den senaste månaden. Det tar ca fem minuter att svara på de tio frågorna. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas.*

*Innan du går vidare i formuläret, vänligen svara på tre korta frågor om ditt kön, din ålder och ditt yrke.*

### Kön

Kvinna

Man

### Ålder

18-68

### Yrke

Undersköterska

Sjuksköterska

### Frågor

Här följer tio frågor om dina tankar och känslor under den senaste månaden. Välj det alternativ som passar bäst in på hur ofta du tänkt eller känt på ett visst sätt. Det bästa är om du kan försöka ge ett intuitivt svar på varje fråga.

**För varje fråga väljer du mellan nedanstående svarsalternativ:**

0=Aldrig 1=Sällan 2=Ibland 3=Ganska ofta 4=Väldigt ofta

1. Under den senaste månaden, hur ofta har du varit upprörd över någonting som hände oväntat?
2. Under den senaste månaden, hur ofta har du känt att du inte har kunnat kontrollera de saker som är viktiga i ditt liv?
3. Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig nervös och "stressad"?
4. Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig säker på din förmåga att hantera dina personliga problem?
5. Under den senaste månaden, hur ofta har du känt att saker har gått som du har velat?
6. Under den senaste månaden, hur ofta har du känt att du inte har kunnat hantera alla saker som du har varit tvungen att göra?
7. Under den senaste månaden, hur ofta har du känt att du har kunnat hantera irriterande situationer i ditt liv?
8. Under den senaste månaden, hur ofta har du känt att du har full kontroll över saker?
9. Under den senaste månaden, hur ofta har du blivit förargad över saker som var utanför din kontroll?
10. Under den senaste månaden, hur ofta har du känt att svårigheter har hopat sig i sådan utsträckning att du inte kunde övervinna dem?

**Tack för din medverkan! Ditt svar har nu registrerats.**