

Högskolan Halmstad
Sektionen för Hälsa och Samhälle
Psykologi

Skiftarbetets påverkan på den upplevda stressen - en undersökning inom vården

Psykologi C (61-90p)
HT-2012
Alexander Sjösten
Björn Hultgren
Examinator: Farhan Sarwar
Handledare: Peter Karlsson

Skiftarbetets påverkan på den upplevda stressen ¹ en undersökning inom vården

Alexander Sjösten och Björn Hultgren
Högskolan Halmstad, Sektionen för Hälsa och Samhälle

Sammanfattning

Syftet med studien var att studera eventuella skillnader i, och samband mellan, upplevd stress, upplevda krav, upplevd kontroll samt upplevt socialt stöd i samband med skiftarbete. Arbetet genomfördes på två centralsjukhus i södra Sverige med 90 deltagare (78 kvinnor, 12 män) som besvarade ett frågeformulär rörande de aktuella variablerna. Resultatet vad det gäller upplevd stress visade att det inte finns någon skillnad mellan de olika skiften. Resultatet visade på en skillnad mellan dagtid och nattarbete, den gällde vilket samband kontrollen hade med den upplevda stressen. Att nattarbetare upplever ett samband mellan hög stress och hög kontroll spekulerar författarna kan bero på att chefer inte finns tillgängliga i samma utsträckning som för dagtidsarbetarna.

Nyckelord: Krav och kontrollmodell, skiftarbete, sjukvårdspersonal, stress.

2 Kandidatuppsats i Psykologi, 61-90p, Hösten 2012
Handledare: Peter Karlsson
Examinator: Farhan Sarwar

The impact from shift work on the perceived stress ² a study within healthcare

**Alexander Sjösten and Björn Hultgren
Halmstad University, School of Health and Society**

Abstract

The purpose with this study was to get knowledge if there are any possible differences in, and correlation between, experienced stress, experienced demands, experienced control and experienced social support in correlation to shiftwork.

The study was made at two central hospitals in south of Sweden and had 90 participants (78 women and 12 men) that answered a questionnaire in the current variables. The result in experienced stress showed that there were no differences between shift workers. The results showed a difference between the day- and the nightshift in the correlation between control and stress. The writers speculates that the reason why the nightshift experience high stressvalues with high control can depend on the lack of presence by higher managers, compared with the dayshift.

Keyword: Demand and control model, healthcare professionals, shiftwork, stress.

1 Essay in psychology 61-90p, Autumn 2012
Supervisor: Peter Karlsson
Examiner: Farhan Sarwar

Krauklis och Schenström (2002) menar att det idag finns närmare 147 miljoner arbetande människor i Europa och av dessa 147 miljoner lider cirka 40 miljoner av negativ stress vilket är en siffra på närmare 30 procent. Detta gör att kategorin stress är en av de största fysiska och psykiska hälsoriskerna i hela Västeuropa (Krauklis & Schenström, 2002) och Rydén och Stenström (2008) påstår att ingen medicinsk term används i lika stor utsträckning som stress.

Enligt Krauklis och Schenström (2002) har det gjorts en mätning på slutet av 1990-talet som visar att Sverige har den snabbaste ökningen av stressrelaterade sjukdomar i hela Västeuropa. Resultatet av mätningen visar att den ökade stressen kostar det svenska samhället, företagen och individer cirka 80 miljoner kronor per år. I socialstyrelsens folkhälsorapport (Socialstyrelsen, 2009) visade det att sjukfrånvarons utveckling i stort sett följer utvecklingen av stressymptom vilket är en indikation på hur stor utbredning stressen tagit i Sverige. Med tanke på den summa som stress kostade Sverige på slutet av 1990-talet går det bara att spekulera i vad det kostar idag. Dessa pengar skulle kunna användas till sådant som är så mycket mer befogat, som att till exempel att fortsätta studera stress och de faktorer som påverkar upplevelsen av stress. Därmed ökar kunskapen och förståelsen kring stress samt öka möjligheterna att minska problemen med stress i exempelvis arbetslivet. Forskning visar att människokroppen är gjord för att sova på natten och detta för att kroppen bland annat ska kunna hantera data i hjärnan och för att kroppen ska återhämta sig (Monk, Folkard och Wedderburn, 1996). Vad händer då när kroppen inte får sova, utan istället måste arbeta? Hur påverkar nattarbetet upplevelse av stress?

Stress

Att svara på frågan "Vad är stress?" är naturligtvis inte lätt och de forskare som har gett det ett försök är allt annat än eniga även om de har några gemensamma riktlinjer i frågan. Att någon gång uppleva känslan av stress menar Lazarus och Folkman (1984) är oundvikligt och definitionen som denna uppsats utgår ifrån är "Ett stimuli från omvärlden som beroende på individens genupsättning, erfarenheter och personliga tolkning påverkar individen på ett negativt sätt". Denna, av undertecknade framtagna definition, är ett resultat av en kombination av Karaseks modell, krav- och kontrollmodellen (Karasek, 1990) samt Lazarus och Folkmans (1984) modell om hur individer tolkar situationer.

Krav och kontrollmodellen av Karasek från 1980-talet har som utgångspunkt att en stor del av stressuppkomsten ligger i hur individen uppfattar en situation och sin förmåga att hantera den. Karasek och Theorell (1990) menar att människor vet att stressen är skadlig men agerar som om källan till stressen är oundviklig. I och med krav- och kontrollmodellen hoppades de kunna bevisa motsatsen. Brundin (2004) beskriver denna modell som hur balansen mellan faktorerna upplevd kontroll, socialt stöd och arbetets krav påverkar individen och hennes upplevda stress.

Kontroll

Theorell (2003) menar att kontroll, eller beslutsutrymme som det även kallas, består av två grundkomponenter. Den första grundkomponenten motsvarar den vardagliga demokratin på arbetsplatsen. Den har i sin tur två delkomponenter, *uppgiftskontroll* och *deltagande i beslutsfattande*. Uppgiftskontroll handlar om kontrollen över själva arbetet och de uppgifter individen har ansvar över, exempelvis i hur stor utsträckning det går att påverka hur arbetet skall utföras, gällande allt från vilka arbetsuppgifter som skall utföras, i vilken ordning dessa skall göras, när arbetsuppgifterna skall utföras samt när man får ta paus. Ett högt deltagande i beslutsfattandet innebär, precis som det låter, att den anställde har inflytande över sina arbetstider, att man kan ge förslag till förändringar och att man kan delta i beslut inför förändringar. För att de anställda ska känna ett högt deltagande kan ledningen exempelvis ordna regelbundna avdelningsträffar som syftar till att alla skall få information om vad som är på gång på arbetsplatsen men även för att tillhanda hålla tillfällen för medarbetarna att yttra

sig angående eventuella planer eller förändringar. Det finns fem olika nivåer av deltagande eller inflytande att urskilja, nämligen 1) information *från* ledning till de anställda om planer, 2) insamling av information och erfarenheter *från* de anställda, 3) konsultationer där de anställda kan *ge förslag* och presentera *sina* åsikter, 4) formaliserade kommittéer som driver *förhandlingar*, och slutligen 5) beslutsfattande *i samråd* mellan inblandade parter.

Den andra grundkomponenten är relaterad till individens möjlighet att använda sig av sin kompetens i olika arbetssituationer och det svenska begreppet för detta heter *färdighetskontroll*. Den som har fått tillfälle att utveckla relevant kompetens kan ta kontroll över oväntade situationer i och på arbetsplatsen. En del av den kompetens som en medarbetare innehar har han fått innan han börjar på en ny arbetsplats, men finns det en hög färdighetskontroll så förvärvas en stor del kompetens allt eftersom att det nya arbetet utförs. Kontroll, eller som det som sagt även kallas beslutsutrymme, är alltså när de båda delarna uppgiftskontroll/deltagande i beslut och färdighetskontroll slås samman. Theorell (2003) menar att beslutsutrymme för de anställda har även att göra med maktfördelningen på arbetsplatsen. En hög kontroll innebär att det skall vara en rimlig fördelning av makt mellan de anställda på företaget. Om all makt skulle vara koncentrerad till de översta chefspositionerna kommer det generera problem på alla nivåer undertill (ibid.). Medan de översta cheferna får för mycket arbete så kommer de anställda på de lägsta nivåerna uppleva en hög irritation med problem då de ideligen måste rådfråga sin närmaste chef vid problem som har med det dagliga arbetet att göra. De blir ofta frustrerade över att de måste vänta och när de väntat färdigt blir det kanske tidsbrist (ibid.). Funktionella mag- och tarmbesvär, det vill säga sådana symtom som inte kan komma från bristsjukdomar, cancer eller liknande, är exempel på konsekvenser som kan komma av bristande påverkansmöjligheter (Theorell, 2012).

Socialt stöd

Med socialt stöd menas den allmänna nivån av hjälpsam social interaktion som finns tillgänglig på arbetet, både från kollegor men även från chefer. Betydelsen av att individerna har bra förmåga att lösa konflikter betonas även (Karasek & Theorell, 1990; Theorell, 2012; Theorell, 2003) och utbildning i konfliktlösning kan arrangeras för att öka känslan av det sociala stödet (Theorell, 2003). Theorell (2003) menar att det också handlar om att de anställda har en gemensam bild av målsättningen med arbetet, vilket ger dem större möjlighet till att ge varandra stöd. Målsättningen bör även diskuteras fortlöpande med de anställda. Theorell (2003) menar även att lönesättningen bör bygga på principer som majoriteten av arbetstagarna i stort sett kan acceptera, annars riskeras ett dåligt socialt klimat med följaktigt bristande socialt stöd på arbetsplatsen. Rent spekulativt så kan det vara så att socialt stöd och kontroll hänger ihop till stor del. Har de anställda bra socialt stöd för varandra kan de också gemensamt ha mycket mera inflytande över beslutsprocesserna (*deltagande i beslutsfattande*). Helt enkelt därför att de har en större förståelse för varandras åsikter och accepterar varandras synpunkter lättare och kan enas på ett annat sätt än om de inte har ett bra socialt klimat jämt emot varandra.

Krav

När det handlar om krav menar Theorell (2003) att det är viktigt att tänka på hur krav faktiskt finns i civila livet också. Det handlar inte bara om de krav som ställs på arbetsplatsen och från chefen utan individen upplever kanske väl höga krav hemifrån också varpå alldeles för höga krav i arbetet hade varit mycket riskabelt för hälsan. Kraven som ställs på individen handlar om både kvalitativa och kvantitativa målsättningar som sätts av chefen (ibid.). De psykiska likväl som de fysiska kraven måste naturligtvis vara rimliga för individen. Kravnivåerna kan självklart olika ut på olika arbetsplatser även om det handlar om samma bransch, givetvis måste den mängd arbetsuppgifter som skall utföras under en viss tid kunna klaras av den

mängd arbetstagare som finns tillgänglig. Annars blir kraven orimliga (ibid.).

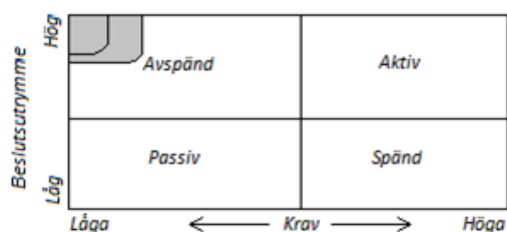
Krauklis och Schenström (2002) menar att det finns olika typer av krav på en arbetsplats; egna och andras omedvetna krav, egna medvetna krav, andras uttalade krav och sådant som vi människor felaktigt misstolkar som krav.

När det kommer till krav och kontrollmodellen så beskriver Brundin (2004) fyra dimensioner som skildrar hur komponenterna krav, kontroll och socialt stöd påverkar individens upplevda stress. De fyra dimensionerna (se figurerna 1a & 1b) är *Avspända arbeten*, *Aktiva arbeten*, *Passiva arbeten* och *Spända arbeten*. De typer av arbeten som riskerar att skada individen som mest ur ett stressperspektiv är den Spända zonen/dimensionen. Den representerar (se figur 1a) höga krav kombinerat med en låg nivå på beslutsfattningsutrymme. Efter att socialt stöd lagts till (se figur 1b) så introducerades den del i den spända zonen som kallas för ISO-spända zonen (se blåmarkerade området i Figur 1b). Theorell (2003) menar att de personer som befinner sig i en spänd arbetsituation riskerar att få svårigheter med lärandet av nya saker. På så vis kan detta innebära att den anställda kan få svårt att använda sig av förbättringarna som görs på arbetsplatsen och följaktligen kan arbetsförändringar förlora sitt syfte till viss del. Brundin (2004) nämner även de övriga dimensionerna och beskriver dem enligt följande:

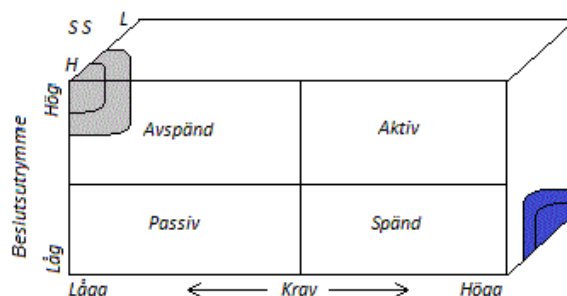
Passivt arbete som innebär att kontrollen likaså som kraven upplevs som låga av arbetstagaren. Han riskerar här att drabbas av inlärd hjälplöshet, något Währborg (2009) klassificerar som uppgivenhetsstress och menar att det kan leda till passivitet, försämrad social förmåga och depression. För att öka känslan av kontroll menar Karasek och Theorell (1990), precis som Theorell (2003), att medarbetarens färdigheter borde utnyttjas maximalt men även utvecklas. Då får han kontroll över flera olika scenarier och överraskas inte lika lätt av situationer gällande arbetet varpå kontrollen upplevs högre.

Aktivt arbete är inte lika stressframkallande enligt Brundin (2004) även om arbetstakten kan var hög så stimuleras de fysiologiska processerna positivt. Theorell (2003) menar att den aktiva arbetsplatsen kan göra så att de anställda skapar utvecklade och förbättrade hanteringsstrategier. Innebörden med förbättrade hanteringsstrategier är att individen får lättare att hantera stress vilket kan göra att de anställda kan klara av en period av spänt arbete lättare.

Avspänt arbete, som är den fjärde dimensionen, är enligt Karaseks modell den mest hälsosamma för individen (Brundin, 2004) (se gråmarkerade området och 1b). Den innebär, precis som figur 1b visar, att kraven är höga men även möjligheten till beslutsfattning vilket gör att individen ges en möjlighet till att lägga upp arbetet själv och utföra det i eget tempot. Det är när det sociala stödet är högt i denna dimension som det är som mest gynnsamt för individen.



Figur 1a - Karaseks krav och kontrollmodell med de fyra dimensionerna utan komponenten socialt stöd. Undertecknades egna illustration.



Figur 1b - Samma modell med Socialt stöd (SS) tillagt. H = Högt, L = Lågt. ISO-spända zonen är det blåmarkerade området. Undertecknades egna illustration.

Alla tre av dessa variabler går att påverka av individen själv eller av arbetsgivaren och följaktligen betyder det att inget av detta är på något vis ödesbestämt (Levi, 2002). Levi (2002) menar att det behöver inte bara vara inom jobbet som det finns en obalans mellan dessa komponenter. Socialt stöd är viktigt i många aspekter i övriga livet, kontroll kan även ses som kontroll över att påverka den egna vardagen och krav kan också syfta till de krav som samhället, familjen eller bekanta ställer på en utanför jobbet (Levi, 2002).

Karasek och Theorell (1990) lyfter fram flera studier som visar att stöd från närmaste chef är den viktigaste faktorn för att skapa och behålla en hög jobbtillfredsställelse och en låg nivå av psykisk anspänning. Till en början handlade det om hur kraven och den upplevda kontrollen påverkade stressupplevelsen men Karasek och Theorell (1990) kompletterar senare modellen med socialt stöd som en komponent. Alldeles för höga krav från chefen och en frånvaro av sympati från densamme är, enligt Karasek och Theorell (1990), en huvudledning till spända relationer mellan chef/kollegor varpå tillägget av ett socialt stöd upplevdes som gynnsamt. Då den sociala interaktionen ses som en viktig orsak i hälsofrågan så ansåg de att det var väsentligt att lägga till socialt stöd som en variabel och Karasek och Theorell (1990) såg det som utmanande då det finns sådan mångfald inom sociala relationerna på arbetsplatsen.

Hansson, Isacson, Janzon, Lindell (1989) redovisar en studie som de har genomfört på 621 slumpmässigt utvalda äldre män, bosatta i Malmö. I studien undersöktes sambandet mellan dödlighet och tillgång till olika former av sociala nätverk, socialt stöd och socialt inflytande. 500 (80,5 %) av de 621 deltagarna intervjuades och undersöktes mellan åren 1982 och 1983. Resultatet visade att risken för att dö var högre bland de respondenter med liten tillgång till emotionellt stöd och en låg social delaktighet samt bland de män som var ensamstående. Genom att kontrollera deltagarnas andra faktorer så som samhällsklass, hälsotillstånd vid baslinjeundersökningen, riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar, alkoholintag, fysisk aktivitet och kroppsmasseindex (Body Mass Index, BMI) så ökades studiens validitet. På så vis så vet forskarna att resultatet inte hade något med dessa variabler att göra (Hansson, Isacson, Janzon & Lindell, 1989).

Suzuki, Takao, Komatsu, Doi och Kawachi (2010) undersökte sambandet mellan de sociala förhållandena på arbetsplatsen och hälsan bland de anställda. Deltagarna var japanska privatanställda och studien som gjordes var en tvärsnittsstudie i Okayama under 2007. Det gjordes ett tvåstegs stratifierad slumpmässigt urval vilket gav 1147 anställda från 46 olika företag. Ett stratifierat urval betyder att alla individer i den populationen man vill kunna uttala sig om delas in i tänkta grupper (strata = grupper). Exempelvis kan det vara åldersgrupper och/eller könstillhörighet. De sociala förhållandena mättes utifrån att mäta förtroende och ömsesidighet på arbetsplatserna. Resultaten visade att enskilda uppfattningar om misstro och brist på ömsesidighet i arbetet har negativa effekter på den självskattade hälsan. Medarbetare som på individ nivå rapporterar allmän misstro och en känsla av brist på ömsesidighet dubblade till exempel riskerna för dålig hälsa. När det gällde kopplingen mellan brist på ömsesidighet i företagsnivå och hälsa så fann forskarna ingen, men mellan misstro från företagsnivå och ohälsa så visade det sig finnas en koppling däremot. I brist på socialt stöd har det visat att individer visar uppkomst av psykisk ohälsa så som depression och ångest, självmord samt självrapporterad mental ohälsa (Rydén & Stenström, 2008), samtliga är självfallet mycket allvarliga effekter.

En enkätundersökning som Karasek (1990) själv har gjort påvisar hur bra följer en högre kontroll på arbetsplatsen kan resultera i. Utgången av studien visade mått på kranskärlssjukdom som var signifikant lägre i fall av ökad kontroll över arbetet för män (8,6 procent visade symptom ofta med minskad kontroll jämfört med 3,4 procent med ökad kontroll). Både frånvaron på arbetsplatsen (10,7 procent innan jämfört med 5,0 procent efter) och eventuella depressiva känslor (27,8 procent innan jämfört med 13,7 procent efter) blev

lägre. Det visade även att sjukdomssymtomen hos män ofta var lägre under en omorganisation där individen fick höga påverkansmöjligheter. Anledningen till att samma resultat inte visade sig hos kvinnorna kan vara att man fann att kvinnorna (samt äldre medarbetare) fick minskat inflytande och ingen ökning gällande kontroll i många av fallen gällande omorganisationer. Undersökningen involverade 8504 deltagare och utfördes inom den svenska arbetsmarknaden. Ytterligare forskning kring betydelsen av beslutsutrymme redovisas av Agardh och Östenson (2003) som i en undersökning från slutet av 1990 visade ett samband som stödjer Karaseks modell. 4821 kvinnor mellan åldrarna 35-56 år deltog i studien som visade att låg nivå i beslutsutrymme visade sig dubbla risken för typ 2-diabetes hos deltagarna. I gällande studie kunde dock inte några resultat redovisas kring höga eller låga krav i relation till diabetesrisk. Karasek, Baker, Marxer, Ahlbom och Theorell (1981) visade i sin studie vilken påverkan några utvalda psykiska krav har på stressymptom hos individer. Närmare bestämt undersöktes det hur de upplevda kraven och kontrollen påverkade den efterföljande risken av kardiovaskulär sjukdom och de fysiska stressorerna undersöktes inte nämnvärt. Undersökningen gjorde på 1635 slumpvist utvalda arbetande män i Sverige, men ett visst bortval gjordes dock medvetet. Bönder, egenföretagare och de individer som vid studiens slut skulle pensionerat sig uteslöts då relevanta arbetsförhållande riskerades att inte erhållas för dessa individer. För att mäta variablerna som var intressanta för studien så intervjuades personerna om deras upplevda hälsotillstånd och deras upplevelse kring deras arbets egenskaper men de fick även en hälsoutvärdering av en expert. Resultaten visade att en hektisk och psykiskt krävande jobbsituation gjorde att individens risk i att utveckla symptom för kronisk hjärtsjukdom ökade men även risken för tidig död till följd av stroke. Låg kontroll, i form av låg intellektuell frihet och låg frihet gällande arbetsschemat, kopplades samman med ökad risk av kardiovaskulär sjukdom (Karasek, Baker, Marxer, Ahlbom & Theorell, 1981).

Sapolsky (2003) menar att kontrollkomponenten i viss mån kan ses som en tvådelad välsignelse då en hög känsla av kontroll vid ett misslyckande kan innebära att man ger sig själv skulden. Att tro sig ha kontroll över en situation som i själva verket är bortom kontroll kan resultera i olidliga samvetsqual och om en tragedi inträffar finns inget värre än tro att det finns något man kunde gjort för att förhindra den. Samma fenomen menar Sapolsky (2003) gäller de personer som anser sig ha sitt öde i sina egna händer, att de med sina handlingar styr de händelser som inträffar runt omkring dem, dessa brukar reagera med ett mycket kraftigt stresspåslag när de upplever sig inte ha kontroll i en situation (Sapolsky, 2003). Författarna till denna uppsats menar att risken för kontrollen ses som en förbannelse istället för en välsignelse undviks i denna studie med hjälp av det sociala stödet. Då kollegorna och framförallt cheferna kan stötta en person som det går sämre för gör att den anställde inte klandrar sig själv på samma vis som riskeras.

Stressens inverkan på hälsan

Många kan säkert relatera till känslan av darriga händer, skakiga ben och svettiga armhålor, som är typiska vid en stressad upplevelse (Albrecht, 1983). Allt från inre organ till humör, beteende och känslor påverkas och det drabbar både det fysiska och psykiska, beroende på vilken stressor det är och hur länge den sitter i (Amerikanska stressinstitutet). Vad är det som sker på insidan av människokroppen som orsakar dessa symptom/effekter? Det sympatiska nervsystemet, som är en av två undergrenar till autonoma nervsystemet, aktiveras och eggat igång en hel rad av olika kemiska hormoner (Albrecht, 1983). Denna aktivering gör att effekter som exempelvis blodförsörjningen till musklerna förbättras, muskeltonus ökar snabbt varpå individens handling blir snabbare och effektivare i musklerna (ibid.). Genom att hjärtat börjar pumpa snabbare medför det att blodtillförseln ökar i de delarna som behöver det, blodtillförseln till matsmältningsorganen reduceras snabbt till fördel för behov av större prioritet (Albrecht, 1983). Krauklis och Schenström (2002) menar även att

koncentrationsförmågan ökar samtidigt som förmågan för medkänsla minskar på grund av den egna överlevnadsinstinkten. Det är *Hypothalamus* som ligger bakom aktiveringen av sympatiska men även dess motpol parasympatiska nervsystemet. Hypothalamus är en del av hjärnan som får information om kroppens tillstånd via blodet och nerverna samt uppgifter om aktuella tankar och föreställningar från hjärnbarken (Krauklis & Schenström, 2002). Den kallas för startpunkten av alla stressreaktioner i kroppen och vilken även fungerar som ett slags överordnat kommandocentral (Währborg, 2009). *Hypofysen* har till uppgift att utsöndra det karakteristiska hormonet ACTH (adenokortikotrophormon) i blodet, när detta hormon når binjurarna startar utsöndringen av adrenalin och kortikoider i kroppen ökar. Tillsammans med adrenalin så är kortikoider den hormonfamiljen vars uppgift och effekt är att försätta kroppen i ett tillstånd av beredskap. Då blodomloppet fungerar som kroppens kommunikations- och transportsystem så gör det att varenda cell i kroppen nås av dessa kemiska stressfaktorer på en kort tid (Albrecht, 1983).

Förklarade förändringar är dock enbart för att förhöja den kroppsliga beredskapen som behövs i en fight-or-flight situation, men vilka interna förändringar kan skada individen? Stressen gör att Hypothalamus ökar nivåerna av stresshormonet kortisol och beta-endorfin (kroppens eget morfin). Då kortisol och beta-endorfin påverkar immunförsvaret negativt gör en utsöndring av dessa ämnen att kroppen får svårt att stå emot bakterie- och virusangrepp (Rydén, 2008; Krauklis & Schenström, 2002). Hormonsystemet, autonoma nervsystemet och immunförsvaret är de tre komponenter som reglerar kroppens svar på stress stimuli. Vid kroniskstress ställer sig dessa på en högre nivå än normalt, inget av systemen är gjorda för en konstant hög nivå, varken fysiskt, mentalt eller känslomässigt. Detta gör att kroppen slits hårdare i sin helhet.

Parasympatiska nervsystemet är motsatsen till det sympatiska nervsystemet och tillhör också det autonoma nervsystemet. Dess uppgift är att motverka stressen genom vila och återhämtning. En konstant hög stressnivå i det parasympatiska nervsystemet leder till magtarmproblem, sannolik utbrändhet och uppgivenhetsstress. Däremot om sympatiska nervsystemet blir utsatt för en hög stressnivå en längre tid riskerar individen förtjockningar i kärlväggarnas muskulatur vilket kan orsaka åderförkalkning. Vid frekvent belastning av kroppens hormonsystem kan det ske att systemets återkopplingsystem slås ut, i varje fall tillfälligt och en alldeles för hög nivå av kortisol börjar produceras. Uppkomsten av folksjukdomar, så som stroke, benskörhet och depression, är en riskfaktor i detta läge då de har som kännetecken att skapas av en hög produktion av kortisol som pågår en längre tid. Som det nämndes tidigare i denna uppsats så reduceras blodtillförseln till matsmältningsorganen snabbt till fördel för behov av större prioritet i en stressad situation. Detta gör att det kan uppstå problematik med kosten under stressade situationen för individer och i slutändan kan detta påverka andra aspekter av livet (Albrecht, 1983).

Det är inte bara reaktionerna på insidan av kroppen som gör att stressen är farlig för människan. En stressad människa riskerar självklart även att ta dåliga beslut som genererar olycksrisk men även i slutändan börja behandla sig egen kropp på ett skadligt vis. Det sistnämnda handlar om olika stressundvikande beteende och till dem följer såklart en del negativa bieffekter. Det kan till exempel handla om att dricka alkohol, börja ta droger, starta bråk med andra för att överföra sin ångest eller att isolera sig psykiskt, samtliga beteenden är väldigt destruktiva (Albrecht, 1983). I många av dessa beteenden handlar det om att omedvetet ersätta en negativ känsla med en känd behaglig känsla.

Skiftarbete

Människans biologiska klocka är gjord så att människokroppen stänger ner vissa processer på natten för att låta kroppen få en fridfull sömn och väcker sedan upp dem så individen kan vara alert och aktiv på dagen (Monk, Folkard & Wedderburn, 1996). Skiftarbete är en typ av arbetsform där personalen på ett företag löser av varandra. Det kan vara så att hälften av

personalen börjar sin arbetsdag på morgonen och den andra halvan på eftermiddagen. Det kan också vara så att en del av personalen arbetar på dagen och en annan på natten, vilket resulterar i att företaget aldrig ”står stilla”. På de arbetsplatser som denna studie har gjorts på arbetar de likt det sistnämnda. Vad kan det finnas för problem med att arbeta på natten då? Monk, Folkard och Wedderburn (1996) skriver att det är tabu att väcka någon som sover på natten, för att de behöver sin sömn. Den sociala struktur faller inte de som arbetar natt under. När de försöker få sin sömn på dagen finns det ljud utifrån som stör deras sömn och därför får de inte den mängden sömn som är tillfredsställande. Detta styrks av Åkerstedts (2001) forskning som visar att skiftarbeten som inkluderar arbetspass på natten kan innebära störda sömnvanor och upp till 2-3 timmar förlorad sömn. Monk, Folkard och Wedderburn (1996) tar upp olika faktorer som är högst påtagliga vid nattskift jämfört med dagskift. De påpekar att individer oftast är tröttare och då inträffar de olyckor som egentligen kunde ha undvikits. Monk, Folkard och Wedderburn (1996) skriver att de som arbetar nätter somnar oftare på arbetet eller på vägen hem, i bilen än de som arbetar morgon eller kväll. De olyckor som sker tidigt på morgonen är oftast orsakat av de individer som är på väg hem från arbetet (Monk, Folkard & Wedderburn, 1996).

Monk, Folkard och Wedderburns studie styrks av Costas (1993) studie om skiftarbetet och nattarbetets påverkan på hälsan. Studien belyser den problematik som kan uppstå vid denna typ av arbetsform. Costas resultat visar bland annat att det kan orsaka störningar i den normala dygnsrytmen, arbetsprestationen och effektiviteten över ett dygns tid, med konsekvenser i form av fel och olyckor. Även detta är något som styrks av Åkerstedt (2001) som menar att följderna av störda sömnvanor blir att vakenheten också blir lidande och fel kan uppstå i arbetet, något som författarna menar kan bidra med jobbiga konsekvenser då deltagarna i studien arbetar inom vården. Sociala relationer kan även ta skada då studien presenterar data som visar att individen riskerar att få svårigheter med att upprätthålla vardagliga relationer, både på samhälls- och familjenivå. Vid nattligt arbete finns risken för att hälsan försämras, då störningar i matvanor och sömn kan uppstå. Även på lång sikt kan svårare störningar övergripande mag-, neuropsykiska- och, troligen, hjärtfunktioner uppkomma. Costa (1993) skriver även att utöver det nyss nämnda kan skift och nattarbete ha mer negativa effekter på kvinnors hälsa, som till exempel på deras hormon- och reproduktionsfunktioner men även i deras familjeroller. Effekten som kommer med stress kan variera stort mellan skift arbetare, vilket kan bero på flera ingripande variabler. Enligt Costa gäller dessa variabler individuella faktorer (personlighet/egenskaper), arbetssituation (arbetsbelastning/schema) och sociala förhållanden (antal och åldrar på barn/boende/samhället). Enligt Costa (1993) så framgår det att cirka 20 procent av alla som börjar arbeta skift, slutar på sina arbeten inom en kort period. Anledningen till att de slutar är på grund av rubbningar i beteende, där anpassnings- och toleransnivån är två beteenden som får tydliga förändringar (Costa, 1993).

Åkerstedt (2001) menar att förkortad sömn påverkar hälsan negativt på sikt. Åkerstedt (ref. i Vibeke Specht, 2009) säger även att det finns tydliga resultat som visar på ökade risker för bland annat cancerformer. Han poängterar också att sömnstörningar, mag- och tarmsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar är några av de största riskerna vid skiftarbete.

Utifrån Barnes-Farrell m. fl. (2008) studie menar undertecknade att de negativa konsekvenser som kan komma från skiftarbete inte har med geografiska förhållanden att göra. I deras studie så visade samma resultat i USA, Australien, Kroatien och Brasilien. Dock så kan lösningar för dessa konsekvenser visa sig vara specifika beroende på demografiska förutsättningar.

Syfte, frågeställningar och hypotes

Syftet med föreliggande studie är att studera eventuella skillnader i upplevd stress mellan personer som arbetar skift jämfört med de personer som endast arbetar dag. Vidare är syftet med denna studie också att studera eventuella skillnader i upplevda krav, upplevd kontroll samt upplevt socialt stöd mellan personer som arbetar skift jämfört med personer som enbart arbetar dagtid. Slutligen kommer även eventuella samband mellan stress och var och en av variablerna upplevda krav, upplevd kontroll samt upplevt socialt stöd att studeras.

För att kunna ta reda på detta delas den upp i följande frågeställningar:

- Skiljer sig de anställda från varandra i upplevd stress beroende på vilken tid på dygnet de arbetar?
- Finns det en skillnad i hur de olika skiftgrupperna upplever kraven, kontrollen och/eller det sociala stödet på arbetsplatsen/hemma i vardagen?
- Finns det ett samband mellan de tre komponenterna, kontroll, krav eller socialt stöd och upplevd stress?

Hypotesen för skiftarbete är att stressen är mer påtaglig för de som arbetar natt, då den biologiska klockan finns hos alla individer.

Metod

Deltagare

Undersökningen är gjord på två centralsjukhus i södra Sverige, där avdelningscheferna på respektive avdelning blev uppringda och förfrågade om en undersökning var möjlig. Därefter delades enkäter ut på avdelningarna och deltagarna fick själva avgöra om de var intresserade att delta. Deltagarna består av 90 stycken personer inom vården, vars yrken är undersköterskor, sjuksköterskor, läkare, sjukgymnaster eller kirurger. De är fördelade på följande sätt: 32 stycken undersköterskor, 54 stycken sjuksköterskor, 2 stycken läkare och 1 styck sjukgymnast. Åldrarna på de som deltog i studien varierade mellan 20 år och 63 år, medelåldern på deltagarna är 40 år och standardavvikelsen på dem är 13,2. Av dessa är 12 stycken män och 78 stycken kvinnor. 21 stycken av deltagarna är tillfälligt anställda och resterande 69 är heltidsanställda. Urvalet av deltagarna gjordes genom att undertecknade tog kontakt med slumpmässigt utvalda avdelningschefer, på ett vist antal avdelningar på sjukhusen. De anställda på de avdelningarna där cheferna godkände undersökningen fick frivilligt ställa upp och besvara frågeformuläret som gavs ut.

Material/Apparatur

Varje enkät började med en framsida som bestod av ett kort informationsbrev, som innehöll undersökningens syfte, att materialet skulle användas till en c-uppsatts samt deltagarnas rättigheter, som till exempel frivillighet, anonymitet och att deltagandet gick att avsluta när som helst utan speciell anledning. På framsidan fanns även kontaktuppgifter till de personer som genomfört undersökningen och till deras handledare. Därefter handlade de första tiofrågorna om deltagarens bakgrund. Det är frågor om till exempel kön, ålder, utbildning, arbetsform, arbetstjänst och avdelning. Där ligger den frågan som avgör för indelningen av de olika arbetsgrupperna dag, natt och dag och natt. Denna fråga är formulerad som ”vilket av följande beskriver bäst dina arbetstider? Svartalternativen som de fick var Dagtidsarbete, dag och natt, nattarbete och annat. Finns att se i bilaga 1. Efter bakgrundsfrågorna följde ytterligare 65 frågor och påståenden, som bestod av ett urval av frågor i redan existerande frågeformulär. Ett av de redan existerande frågeformulären heter QPS nordic och är utformat av Dallner, Lindström, Elo, Skogstad, Gamberale, Hottinen, Knardahl, och Ørhede (2000). De

frågor som valdes från detta frågeformulär handlade om *arbetskrav, kontroll i arbetet och social interaktion*.

Arbetskrav.

Frågorna inom denna kategori handlar om deltagarens upplevda krav på arbetet. Kategorin har 20 stycken frågor och exempel på dem är ”har du för mycket att göra?” och ”kräver ditt arbete komplicerade beslut?”. Frågorna har en femskalig svarsskala där de fick värdera deras uppfattning av arbetskraven. De fem svarsalternativen är ”mycket sällan/aldrig”, ”ganska sällan”, ”ibland”, ”ganska ofta” och ”mycket ofta/alltid”. Frågorna som handlar om arbetskrav finns att se i bilaga 1, där de är numrerade från 11 till 31.

Kontroll.

Frågorna inom denna kategori handlar om deltagarnas upplevda kontroll på arbetet. Kategorin har 9 stycken frågor och exempel på dem är ”kan du själv bestämma när du ska ta paus?” och ”kan du påverka beslut som är viktiga för ditt arbete?”. Frågorna inom denna kategori har en femgradig svarsskala, där deltagarna fick värdera deras uppfattning av kontrollen. De fem svarsalternativen är ”mycket sällan/aldrig”, ”ganska sällan”, ”ibland”, ”ganska ofta” och ”mycket ofta/alltid”. Frågorna som handlar om kontroll finns att se i bilaga 1, där de är numrerade från 32 till 40.

Social interaktion.

Frågorna inom denna kategori handlar om deltagarnas upplevda sociala interaktioner. Alltså hur de upplever att de kan prata med sina kollegor, chefer och släktingar om problem rörande arbetet. Kategorin sociala interaktioner innehöll 9 stycken frågor och samtliga frågor har en femgradig svarsskala. ”Har du lagt märke till störande konflikter mellan arbetskamrater?” är ett exempel på de första 8 frågorna som har svarsalternativen ”mycket sällan/aldrig”, ”ganska sällan”, ”ibland”, ”ganska ofta” och ”mycket ofta/alltid”. Den sista frågan i kategorin lyder ”Känner du att du kan få stöd från dina vänner/din familj när det är besvärligt på arbetet?” och denna fråga har svarsalternativen ”mycket lite/inget alls”, ”ganska lite”, ”något”, ”ganska mycket” och ”väldigt mycket”. Frågorna som handlar om social interaktion finns att se i bilaga 1, där de är numrerade från 53 till 61.

Stress.

Påståendena i denna del handlar om deltagarnas upplevda stress i livet och är framtagna av Cohen, Kamarck, och Mermelstein, (1983). Kategorin innehåller 14 stycken påståenden. Exempel på påståenden är ”Hur ofta har Du under den senaste månaden blivit arg över saker som har hänt och som låg utanför din kontroll?” eller ”Har ofta har Du under den senaste månaden känt att problemen har blivit så många att du inte kunnat bemästra dem?”. Samtliga 14 påståenden har en femgradig svarsskala, som är ”aldrig”, ”sällan”, ”ibland”, ”ganska ofta” och ”mycket ofta”. Frågorna som handlar om stress finns att se i bilaga 1, där de är numrerade från 62 till 75.

Procedur

För att få så korrekta frågor till frågeställningen som möjligt valdes tre kategorier ur QPS nordic ut. Dessa kategorier var arbetskrav, kontroll och socialt stöd. Det plockades även in en fjärde variabel som handlar om den upplevda stressen (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983). Därefter ringde undertecknade upp ett flertal avdelningschefer på ett centralsjukhus i

södra Sverige som fick frågan om en undersökning på personalen på respektive avdelning var möjlig. Fem stycken avdelningar accepterade undersökningen och när enkäterna godkännts av handledaren delade undertecknade ut samtliga enkäter till respektive avdelningschef, för att sedan placeras i fikarummet för ifyllning. Det bestämdes mellan undertecknade och avdelningscheferna att enkäterna skulle vara besvarade inom en vecka. Under den veckan påbörjade undertecknade arbetet att formulera en inledning till studien. Efter ca en vecka hämtades data in från deltagarna för inkodning. Antalet enkäter som kom tillbaka var 96 stycken och av dem var endast 66 stycken besvarade. Totalt lämnades det ut 180 enkäter. Då en utfyllnad av deltagare behövdes kontaktade undertecknade ett antal avdelningschefer på ett annat centralsjukhus, för att öka antalet deltagandet samt för möjligheterna till en större generalisering. Även dessa deltagare fick en vecka på sig för att genomföra undersökningen. På detta centralsjukhus lämnades 30 stycken enkäter ut och 24 stycken kom tillbaka besvarade och det totala deltagarantalet blev då 90 stycken. Ett visst bortfall skedde på några frågor då vissa deltagare valde att inte besvara samtliga 75 frågor.

Design och analysmetod

Detta är en kvantitativ undersökning, då endast enkäter användes för att samla in data utan några möjligheter till följdfrågor eller annan typ av informationsinsamling. Hela undersökningen handlar om att se om det finns någon skillnad i upplevd stress var det gäller skiftarbete. Deltagarna delades därför upp i tre grupper, dagskift, nattskift samt dag och nattskift. Datamaterialet sammanställdes genom att det kodades in i statistikprogrammet SPSS. I detta program har flera olika tester gjorts, bland annat har variansanalys använts för att analysera eventuella skillnader mellan de tre arbetsgrupperna (dag, natt samt dag och natt) gällande upplevelsen av variablerna arbetskrav, kontroll, socialt stöd och stress. Vidare har korrelationstestet, Pearson's R, använts för att undersöka eventuella samband mellan variablerna. Det har även gjorts en split file inom Pearson's R på arbetsform för att kunna se om det finns några samband mellan variablerna inom varje enskild arbetsform.

Resultat

Här nedan kommer ett sammanfattat resultatavsnitt från undersökningen som är gjord på de två centralsjukhusen i södra Sverige.

Här nedan kommer ett sammanfattat deltagaravsnitt från undersökningen som är gjord på de två centralsjukhusen i södra Sverige. Totalt medverkade 90 stycken personer varav 12 av dem var män, de resterande 78 var kvinnor. Åldrarna på de som medverkade i studien varierade från 20 års ålder till 63 år och deltagarnas medelålder var 40 år. För övrigt så var de som arbetade både dag och natt nästan lika många som det totala deltagarantalet av de som arbetade enbart natt och enbart dag. Standardavvikelsen var 13,5. Bland dessa 90 deltagare finns ett visst bortfall på enstaka frågor men i det stora hela är frågorna besvarade väl.

Tabell 1 visar medelvärden (m) och standardavvikelser (s) för de tre skiftgrupperna i variablerna arbetskrav, kontroll, socialt stöd och stress, samt resultat av envägs oberoende variansanalyser.

	Dag		Natt		Dag och Natt		Df	F	P	N
	M	S	M	S	M	S				
Arbetskrav	3,18	,30	3,32	,33	3,11	,28	3	2,26	,088	90
Kontroll	2,54	,50	2,16	,41	2,30	,37	3	3,27	,025*	90
Socialt stöd	3,73	,56	3,80	,64	3,94	,54	3	1,05	,375	90
Stress	2,30	,55	2,32	,51	2,26	,50	3	,171	,915	88

*Signifikant till en nivå på 0,05.

Tabell 1 uppvisar varje skifts medelvärde och standardavvikelse gällande upplevelsen av de fyra komponenterna som undersökts. Deltagandet varierade inom de olika variablerna, inom stress var det enbart 88 stycken som deltog medan det var 90 stycken i resterande variabler. Testet som har gjorts är en variansanalys och det har gjorts inom samtliga variabler. Där påvisades en signifikant skillnad gällande den upplevda kontrollen ($F_{3,86}=3,27$, $P<0,05$, partial $\eta^2=0,102$). Efterföljande post hoc test (Tukey HSD) visar på att skillnaden gällande den upplevda kontrollen finns mellan de som arbetar dag och de som arbetar natt. De som arbetar dag upplever en högre grad av kontroll ($M=2,54$, $S=0,50$) jämfört med de som arbetar natt ($M=2,16$, $S=0,41$).

I tabellerna som följer presenteras korrelationer mellan variablerna arbetskrav, kontroll, socialt stöd och stress där samtliga variabler enskilt ställs emot varandra. I frågeställningen tas det upp att studien har i uppgift att undersöka om det finns några samband mellan arbetskrav och stress, kontroll och stress samt socialt stöd och stress. Här har även variablerna arbetskrav, kontroll och socialt stöd ställts emot varandra för att se om det finns eventuella samband, som kan medföra till tänkbara tendenser som annars inte hade inringats. Hade exempelvis stress korrelerat positivt med socialt stöd och socialt stöd i sin tur korrelerat negativt med kontroll så kan det finnas tendens till samband mellan stress och kontroll.

Tabell 2 visar resultat av korrelationstest, Pearson's R (P), över variablerna Arbetskrav, kontroll, socialt stöd och stress.

	1.	2.	3.	4.
	P	P	P	P
1.Arbetskrav	-	,141	,120	,140
2.Kontroll	,141	-	,122	,004
3.Socialt stöd	,120	,122	-	,344**
4.Stress	,140	,004	,344**	-
N	90	90	90	88

* Signifikant till en nivå på 0,05

** Signifikant till en nivå på 0,01

Tabell 2 visar resultatet av alla samband bland samtliga deltagare. Deltagandet varierade inom de olika variablerna då det enbart var 88 stycken som besvarade frågorna inom stress. Vad det gäller korrelationen upplevd stress och socialt stöd visar tabellen ett signifikant samband. Att korrelationen mellan dessa variabler har ett positivt samband ($r=,344$) innebär då att ett högt socialt stöd bidrar till en högra känsla av stress hos deltagarna.

Tabell 3 visar dagarbetarnas värden i de samband som har undersökts i studien. Här visas även Pearson's R värde (P).

	1.	2.	3.	4.
	P	P	P	P
1.Arbetskrav	-	,075	,471*	,185
2.Kontroll	,075	-	,122	-,476*
3.Socialt stöd	,471*	,002	-	,071
4.Stress	,185	-,476*	,071	-
N	25	25	25	24

*Signifikant till en nivå på 0,05.

Tabell 3 visar resultatet i samband hos de som arbetar endast dagtid. Likt tabell 2 så varierade deltagandet inom de olika variablerna då det enbart var 88 stycken som besvarade frågorna inom stress. Vad det gäller sambandet mellan upplevd stress och kontroll visar tabellen ett signifikant resultat. Korrelationen mellan dessa variabler är ett negativt resultat ($r=-,476$). I detta fall innebär det att om stressen upplevs som hög har kontrollen en låg nivå och tvärtom.

Den andra korrelationen som visar ett signifikant resultat är socialt stöd och arbetskrav. Resultatet visar på en positiv korrelation ($r=,471$), vilket innebär att om deltagarna upplever högt socialt stöd upplevs även arbetskraven som höga.

I resterande korrelationerna i tabell 3 finns inget signifikant resultat.

Tabell 4 presenterar nattarbetarnas värden i de samband som har undersökts i studien. Här visas även Pearson's R värde (P).

	1.	2.	3.	4.
	P	P	P	P
1.Arbeitskrav	-	,527*	,107	,233
2.Kontroll	,527*	-	,215	,559*
3.Socialt stöd	,107	,215	-	,498*
4.Stress	,233	,559*	,498*	-
N	20	20	20	20

*Signifikant till en nivå på 0,05.

Tabell 4 visar resultatet i samband hos de som arbetar endast nattsift. Även här varierade deltagandet inom de olika variablerna då det enbart var 88 stycken som besvarade frågorna inom stress. Vad det gäller sambandet mellan upplevd stress och socialt stöd visar tabellen ett signifikant resultat och korrelationen mellan dessa variabler visar ett positivt resultat ($r=,498$), vilket betyder att har den upplevda stressen höga nivåer så finns det även ett högt socialt stöd.

Den andra korrelationen i tabell 4 som är mellan upplevd stress och kontroll visar även denna ett positivt resultat ($r=,559$), vilket betyder att har den upplevda stressen höga nivåer har även det sociala stödet höga nivåer.

Den fjärde och sista korrelationen i tabellen är mellan kontroll och arbetskrav och likt de andra signifikanta korrelationerna i tabell 4 har även denna ett positivt resultat ($r=,527$). I detta fall betyder det att den upplevda kontrollens höga nivåer innebär höga arbetskrav.

Tabell 5 visar dag och nattarbetarnas värden i de samband som har undersökts i studien. Här visas även Pearson's R värde (P).

	1.	2.	3.	4.
	P	P	P	P
1.Arbeitskrav	-	,104	,004	,054
2.Kontroll	,104	-	,243	,107
3.Socialt stöd	,004	,243	-	,449**
4.Stress	,054	,107	,449**	-
N	43	43	43	42

*Signifikant till en nivå på 0,05.

**Signifikant till en nivå på 0,01.

Tabell 5 visar resultatet i samband hos de som arbetar både dagtid och nattid. Deltagandet varierade inom de olika variablerna då det enbart var 88 stycken som besvarade frågorna

inom stress. Vad det gäller sambandet mellan upplevd stress och socialt stöd visar tabellen ett signifikant resultat. Korrelationen mellan dessa variabler är ett positivt resultat ($r=,449$) i detta fall innebär det att om stressen upplevs som hög har även kontrollen höga nivåer och tvärtom. I resterande korrelationerna finns inget signifikant resultat.

Hypotesredovisning.

Studiens övergripande frågeställning var om de anställda som arbetar natt eller natt/dag är mer stressade än de som enbart arbetar dagtid. Om det ska finnas möjlighet till att svara på denna fråga så delas den i sin tur upp i tre underfrågor. Nedan presenteras det om det kunde redogöras för en överensstämmelse mellan hypotes och den insamlade data eller om resultaten inte var signifikanta:

- Skiljer sig de anställda från varandra i upplevd stress beroende på vilken tid på dygnet det arbetar?

Resultaten visar att deltagarna i studien skiljer sig inte från varandra oavsett vilken tid på dygnet de jobbar. Nattarbetarna upplever, som hypotesen löd, en högre stress men då detta resultat inte är signifikant så läggs ingen vikt på det, då det kan ha varit andra faktorer som har påverkat resultaten än de undersökta variablerna.

- Finns det en skillnad i de olika skiftgruppernas nivåer gällande upplevda krav, stress, kontroll och/eller det sociala stödet på arbetsplatsen/hemma i vardagen?

Upplevd kontroll

Det kan uttydas av resultatet att nattarbetarna känner en signifikant lägre nivå (2,159 i medelvärde) än både dagarbetarna (2,541 i medelvärde) och dag/nattarbetarna (2,307 i medelvärde). Skillnaden mellan nattarbetarna och de som enbart arbetar dag har en lägre signifikansnivå än 0,01 samtidigt som skillnaden mellan dag/nattpersonal och dagpersonalen var signifikant till en nivå på 0,05. Efter att ett Post Hoc Test genomförts fanns det ingen signifikant skillnad mellan dag/nattpersonalen och de som enbart jobbade natt. Skillnaden mellan natt- och dagspersonalen fanns fortfarande och hade en signifikansnivå mindre än 0,05.

Upplevda krav

Resultatet visar en skillnad mellan de som arbetar dag- och nattskift jämfört med de som arbetar enbart natt i hur de upplever kraven på arbetsplatsen. De som arbetar enbart natt upplever högre krav (3,322 i medelvärde) än de som arbetar både dag och natt (3,113 i medelvärde) och signifikansnivån var lägre än 0,05. Efterföljande Post Hoc Test visade dock ingen signifikant skillnad oavsett arbetsform.

Resterande tester visade ingen skillnad mellan de olika skifttiderna varken gällande upplevd stress eller socialt stöd.

- Påverkar någon av de tre komponenterna, kontroll, krav eller socialt stöd den upplevda stressen?

Efter att ha undersökt komponenternas samband till den upplevda stressen visades att ju mer socialt stöd medarbetarna kände desto högre upplever de att stressen är. Signifikansnivån var lägre än 0,01. Men till skillnad från det så hittades inga samband gällande de olika komponenternas påverkan av stressupplevelsen.

Diskussion

I studien har det kommit både väntade och oväntade resultat i förhållande till syftet. Syftet med studien var att undersöka om stressen upplevs olika beroende på vilket skift personer jobbar. Syftet var även att undersöka om någon av de tre komponenterna, kontroll, krav eller socialt stöd påverkar den upplevda stressen.

Variansanalysen visar på en signifikant skillnad mellan arbetsgrupperna. Det är gällande den upplevda kontrollen. Där visar det efter följande Post Hoc testet att skillnaden i denna variabel är mellan de som arbetar dag och de som arbetar natt. Theorell (2003) skriver att kontroll innebär vilken nivå individen upplever sig kunna bestämma till exempel arbetsuppgifter, genomförande, ordningsföljd. Det kan också innebära att individen upplever ett högt deltagande inom beslutsfattande frågor. I denna studie visar resultatet att de som arbetar dag upplever högre kontroll än de som arbetar natt. Undertecknad anser att det kan handla om att de som arbetar natt inte upplever något högt deltagande i beslutsfattande frågor då de troligtvis arbetar när ingen inom den administrativa tjänsten arbetar. Det kan också innebära att de inte har samma möjligheter till återkopplande feedback från chefer. De som arbetar dag har i större utsträckning fler möjligheter att ta upp frågor med överstrående chef och får därför sin röst mer hörd.

Att de som arbetar upplever lägre kontroll kan också, rent spekulativt, bero på att de är färre till antal och ska utföra samma kvantitativa arbete som de som arbetar dag och kan därför inte bestämma när eller vilken ordning uppgifterna ska genomföras.

Att det inte skiljer någonting mellan grupperna inom variabeln arbetskrav kan bero på att de faktiskt har samma arbetsuppgifter oavsett vilken tid det är på dygnet som de arbetar.

När det kommer till variablerna socialt stöd och stress så finns det ingen skillnad mellan arbetsgrupperna. Dålig stress och dess inverkan på människan samt ett dåligt socialt stöd kan vara förfärligt, att motarbeta förekomsten av dessa faktorer kan vara något som denna arbetskategori har kunskap om, särskilt när mer än hälften har en vidareutbildning inom vård. Detta kan vara en betydelse till att det inte spelar någon roll vilken typ av arbetsform som innehas.

När det då kommer till korrelationer mellan variablerna så finns det en signifikant korrelation i tabell 2, där samtliga deltagare är delaktiga. Detta signifikanta resultat är mellan stress och socialt stöd och är ett positivt samband. Detta betyder alltså att om deltagarna upplever högt socialt stöd upplever de även hög stress. Flertalet studier tas upp i denna studie som redovisar för att socialt stöd främjar hälsan och minskar stressrelaterade sjukdomar (Hansson, Isacson, Janzon & Lindell, 1989; Suzuki, Takao, Komatsu, Doi & Kawachi, 2010). Resultatet inom socialt stöd, som denna studie visar, ligger alltså inte i linje med denna forskning då sambandet är just positivt. Med socialt stöd menas en allmän nivå av hjälpsam social interaktion på arbetsplatsen (Karasek & Theorell, 1990; Theorell, 2012; Theorell, 2003). Med detta och tidigare ord i minnet om att deltagarna är välutbildade inom vård kan möjligheten finnas att de vid stressade situationer tar hjälp av varandra. Det behöver inte innebära att det enbart är den stressade som söker hjälp utan även att en kollega observerat stressen och då erbjuder sin hjälp. Detta ökar det sociala stödet vid upplevd stress. Resultatet på detta samband följer vårt syfte att det sociala stödet har ett samband med stressen, dock var inte resultatet vad författarna hade väntat sig.

Vidare i tabell 2 visas inga fler signifikanta resultat. Att stress inte har något samband med varken arbetskrav eller kontroll går helt emot mycket av de tidigare resultat, som har redovisats i detta arbete. Som nämnts tidigare så antyder modellen att det ska finnas tydliga samband mellan komponenterna krav och kontrolls sammanlagda värden och den upplevda

stressnivån (Karasek & Theorell, 1990).

En orsak som undertecknade har spekulerat kring är att bristen på signifikanta samband, gällande stressen, kan ha att göra med det stora bortfall som inträffade efter första enkätutdelningen. Det har spekulerats kring att det kan bero på att det rent av är de som är stressade som inte har besvarat enkäten, då de helt enkelt känner att de inte hinner med. Hade dessa personer medverkat kan detta rent spekulativt resulterat i fler signifikanta samband, då den allmänna stressnivån blivit högre.

Hos de som arbetar endast dagtid (tabell 3) finns det två stycken resultat som visar på signifikanta samband, varav en av dem ligger helt i linje med tidigare forskningsresultat och även hypotesen till denna studie. Resultatet visar att när dagtidsarbetarna upplever låga nivåer av stress har de hög kontroll och tvärtom. Detta kan kopplas till Karaseks krav och kontroll modell, där höga nivåer av kontroll gynnar den upplevda stressen oavsett vilken nivå av krav som upplevs. Denna korrelation gav ett resultat som undertecknade förväntat sig och som ligger i linje med syftet.

När detta samband (i tabell 3) jämförs med vad det totala sambandet (i tabell 2) visar går det att analysera att det är stor skillnad mellan grupperna inom denna korrelation. Detta samband som diskuterats här stärker teorin som undertecknade nämner tidigare i diskussionsdelen, nämligen att de som arbetar dag har större möjligheter till uppföljning av beslut och att de arbetar samtidigt som högre chefer och administrationsavdelningar. Detta är i och för sig bara spekulationer men kan vara en anledning till att dagarbetarna skiljer sig från helheten.

Fortsättningsvis hos dagtidsarbetarna uppvisas ytterligare ett signifikant samband, denna mellan socialt stöd och krav. Det kan enligt spekulationer av undertecknade bero på, likt sambandet mellan stress och socialt stöd, att vid en ökad upplevelse av arbetskrav tar de hjälp av varandra och att andra hjälper en när de upplever att hjälp behövs. Detta ökar det sociala stödet när arbetskraven upplevs höga. Att sambandet mellan arbetskraven och det sociala stödet (,471) är så pass högt kan även komma från en bristfällig förståelse av kommunikationen på arbetsplatsen. Likt Krauklis och Schenströms (2002) idé om att det finns olika typer av krav så kan de högt upplevda kraven med andra ord vara en direkt följd av det sociala stödet mellan kollegorna. Undertecknade menar att istället för att gynna individerna så skapar det sociala stödet bara en högre upplevelse av de krav som ställs på den enskilde individen (individen upplever felaktigt information som krav). En annan spekulation kan vara att den enskilde individen ökar sina egna krav för att uppvisa ett gott genomfört arbete, där individen kan vara stolt inför sina kamrater. Denna signifikanta skillnad (tabell 3) uppvisar att det även här är skillnader mellan grupperna, då det totala sambandet (tabell 2) inom denna korrelation inte är signifikant.

Resterande resultat var det gäller samband med stress och arbetskrav samt stress och socialt stöd (i tabell 3) visar inte på något signifikant resultat. Att resultaten inte blev signifikanta kan bero på flera olika faktorer. En faktor kan bero på att det är ett så högt åldersspann på deltagarna att de reagerar olika på stress. En yngre och mer oerfaren deltagare kan, spekulativt, ha färre eller sämre hanteringsstrategier till stressen.

Tabell 4, som redovisar nattarbetarnas värden, visar på tre stycken signifikanta resultat. Samtliga av dessa samband gav ett oväntat resultat mot vad författarna trodde men som ändå följer undersökningens syfte, att se om det finns något samband mellan stress och arbetskrav, stress och kontroll samt stress och socialt stöd. De signifikanta resultaten är mellan sambanden arbetskrav och kontroll, stress och kontroll samt stress och socialt stöd. Var det gäller sambandet mellan socialt stöd och stress så ligger detta resultat i linje med resultatet som uppvisas i tabell 2. Spekulationerna blir här då desamma, att sjukvårdspersonal har

kompetensen att kunna applicera det sociala stödets betydelse i stressade situationer.

Resultatet i den positiva korrelationen mellan stress och kontroll visar att det finns en skillnad mellan nattarbetarna och den totala deltagarkaran (tabell 2). Till skillnad från sambandet i tabell 2 så går denna korrelation helt emot vad Karaseks krav och kontroll modell säger. Denna korrelation betyder att hög upplevd kontroll innebär hög stressupplevelse. Vad detta kan bero på går det enbart att spekulera i men en anledning kan vara att det är färre medarbetare på natten, vilket kan leda till mer patienter per sjukvårdare. Detta kan leda till att stressen upplevs som hög i en eventuell akutsituation, där sjukvårdaren upplever sig ha hög kontroll. Detta för att sjukvårdaren, som nyss nämnts, har fler patienter att besöka och tiden räcker inte till på samma vis som för de, till antalet, fler dagarbetarna.

Att höga arbetskrav genererar en hög kontroll säger inte så mycket i sig. Studeras däremot båda sambanden, krav och kontroll samt kontroll och upplevd stress går det att finna en tendens som styrker krav och kontroll modellen. Om höga krav ger hög kontroll och hög kontroll i sin tur bidrar till hög stressnivå går det att spekulera i att höga krav tenderar att ge höga nivåer av stress. Detta är dock endast en spekulering av undertecknade och det finns ingen signifikans bakom denna kedjereaktion.

Sambandet mellan stress och arbetskrav visar inte på något signifikant resultat vilket rent spekulativt kan bero på att en tredje del av deltagarna är undersköterskor och lite mer än hälften är sjuksköterskor. Att resultatet blir snedvridet kan bero på att de två yrkesgrupperna är majoritet för enkätens betydelse. Dessa två yrkestitlar har inte samma arbetsuppgifter och tolkar därför inte arbetskraven lika och det blir därför en skillnad i hur enkätens frågor tolkas och besvaras.

Hos de som arbetar både dag och natt (tabell 5) finns det likt nattarbetarna (tabell 4) och samtligas resultat (tabell 2) ett signifikant samband mellan stress och socialt stöd, där spekuleringen om sjukvårdspersonalens kunskaper om stress fortfarande står kvar. Förövrigt finns inga fler signifikanta samband att presentera men undertecknade anser att skillnaderna mellan gruppernas resultat är av intresse men mer av det i avsnittet nedan.

Den i särklass största skillnaden finner författarna står mellan dagtidsarbetarna och nattarbetarna när det gäller sambandet mellan stress och kontroll. Dagtidsarbetarna har ett negativt samband (-,476) och nattarbetarna ett positivt samband (,559), vad är det då som orsakar denna stora skillnaden? Författarna har tidigare varit inne på spekuleringarna om att det är de administrativa begränsningarna som finns på natten som gör att sambandet blir så pass olika. En annan orsak som kan ligga till grund för skillnaden mellan grupperna är det som Åkerstedt (2001) tar upp, när han menar att både sömn och vakenheten kan bli lidande av skiftarbete. Rent spekulativt skulle detta kunna vara en faktor som gör att upplevelsen av kontroll minskar hos nattarbetarna jämfört med dagarbetarna. Då de har ungefärliga värden gällande stress (tabell 1) så medför detta i så fall att sambanden blir helt olika. Åkerstedt (2001) menar även att fel lättare kan uppstå hos de som arbetar natt, något som författarna även kopplar till att deltagarna upplever en minskad kontroll i arbetet. De som arbetar dag- och nattsift visar inte på något signifikant samband utan ligger mittemellan de andra två skiftens resultat. Detta medför att sambandet (mellan stress och kontroll) inte är signifikant, sett över samtliga deltagare.

Det enda resultat som visar på ett signifikant samband, där samtliga deltagare är medräknade, är det mellan socialt stöd och stress. I detta samband har både nattarbetarna och de som arbetar både dag och natt signifikanta resultat (,498 respektive ,449) samtidigt som dagarbetarna inte har något signifikant samband. Eftersom att det är mer människor vakna på dagen, så bör det rent spekulativt vara de som arbetar dagtid som har den mest positiva korrelationen. Sociala interaktioner skulle på så vis kunna stressa individerna och generera

tidspress på annat vis än för nattarbetarna som inte har lika mycket kontakt med patienterna under natten. Detta är trots allt inte fallet i studien, som inte visar på något signifikant resultat för dagarbetarna.

Den sista jämförelsen som är mellan sambandet stress och arbetskrav finns det inget signifikant resultat och skiften tenderar att svara likadant. Att sambandet inte är signifikant har författarna spekulerat i tidigare där bland annat deltagarnas arbetsuppgifter är olika men även att deltagarnas åldrar skiljer sig stort. Mercedes m.fl. (2011) har gjort en studie som visar att individer stressas olika beroende på ålder. Studien visar att hjärtfrekvensen var noterbart lägre hos de äldre i en stressituation jämfört med de yngre deltagarna.

Metoddiskussion

Deltagare.

Deltagandet från det första sjukhuset var inte tillfredsställande och det krävdes därför ytterligare data från ett annat sjukhus. En anledning till att deltagandet blev så låg på den första arbetsplatsen kan bero på fler faktorer enligt författarna till denna uppsats. En spekulation är att de som inte deltog inte kände någon anknytning till studien, det kan bero på att undertecknade inte var närvarande för en presentation av studien. En annan spekulation kan vara att de som inte deltog helt enkelt inte hade tid, vilket betyder att de var för stressade att besvara enkäten, det kan även vara därför vissa resultat visade sig relativt oväntade.

Material/Apparatur.

Vad det gäller materialet som användes i undersökningen, har det framkommit efteråt att det finns vissa mindre bra avsnitt. De avsnitt som enkäten innehåller i form av arbetskrav, kontroll, social interaktion och stress har för avsikt att undersöka individernas nivåer i respektive variabel. För att kunna göra det krävs det att frågorna har en hög validitet, vilket innebär att frågorna som ställs i enkäten är ställda på ett sätt så att de handlar om just det som undersöks. Det som kan ha ingivit i en negativ aspekt i denna undersökning är att samma fråga ställts två gånger direkt efter varandra och att det förekom felstavningar på några frågor. Detta kan leda till att förtroendet för undersökningen minskat, vilket kan bidra till att deltagarna inte tar undersökningen på allvar eller i värsta fall avstår från att delta. En pilotundersökning hade därför varit att föredra då en sådan kunde ha hjälpt att hitta dessa misstag samt att eventuella tillägg kunde ha gjorts för att förbättra studiens helhet. Dallner, M., Lindström, K., Elo, A-L., Skogstad, A., Gamberale, F., Hottinen, V., Knardahl, S. och Ørhede, E. (2000) som har utformat frågorna till QPS nordic avsnitten menar att dessa frågor är formulerade för en generell undersökning, den kan alltså användas inom så väl vården som industrin.

Procedur.

Som det nämnts i tidigare avsnitt så fanns det en del saker som skulle kunna ha gjorts annorlunda i proceduren. Med facit i hand så hade det exempelvis gynnat med en pilotundersökning innan enkäterna delades ut. En annan sak hade varit att åka ut till respektive avdelning och visa upp sig för individerna som ska medverka i studien, vilket kan leda till ett högre deltagande då deltagarna kan känna ett större engagemang från författarna. Att det istället var avdelningschefen som delade ut enkäterna kan ha bidragit till mer positiva svar än hur det egentligen ser ut inom verksamheten. Vid en eventuell interaktion med de medverkande kunde författarna haft en kortare presentation och deltagarna hade haft möjlighet att ställa frågor, om det funnits några oklarheter. Författarnas närvaro hade rent spekulativt kunna leda till ett högre deltagande.

Genom att vara ute i tid med första enkäterna gav författarna deltagarna god tid på sig att besvara frågorna. Då det inte fanns någon särskild tidspress för att delta kunde de besvara enkäten när de själva ansåg sig ha tid, vilket gav förhoppningar om ett högt deltagande. Den goda tidsmarginalen ledde även till slut att det inte blev någon tidsbrist när det stod klart att deltagandet var så lågt att ytterligare komplettering var tvungen att genomföras, då på ett annat sjukhus.

Framtida forskning

I denna studie har det funnits ett åldersspann på 43 år sett till den yngsta och den äldsta deltagaren. Med utgångspunkt av Mercedes m. fl. (2011) studie så menar undertecknade att det kan ha gett ett annat resultat om deltagarna hade varit jämnare satta till åldrarna. Men även en jämnare fördelning av könen hade varit av fascination för resultatet. Nu uppkom det inte så mycket resultat av signifikans men hade studiens deltagarskara ändrats i denna riktning så kanske det hade genererat en resultatdel som hade varit mer bekräftande av den framtagna frågeställningen.

Det är intressant att läsa studier som påvisar hur skiftarbete är anledningen till ökning av hjärt- och kärlsjukdom samt mag- och tarmsjukdom men även hur sociala livet kan ta skada (Åkerstedt, 2001). Den sociala delens betydelse har belysts flera gånger i denna uppsats (Hansson, Isacson, Janzon & Lindell, 1989; Suzuki, Takao, Komatsu, Doi & Kawachi, 2010) och om det finns forskning som tyder på så pass frekventa negativa effekter av skiftarbete borde väl det påverka individens mortalitet väldigt negativt. Barnes-Farrell m. fl. (2008) menar utifrån deras resultat att organisationer inom sjukvård bör överväga konsekvenserna som skiftarbete har på individernas privata hälsa. Att sjukhuspersonal måste jobba natt är dock ingenting som går att undvika då patienterna behöver vård 24 timmar om dygnet, men hur denna påverkan ger utslag i långa loppet hade varit spännande att undersöka. Åkerstedt (2001) menar att läkare som arbetar skift/jourarbete inte har sämre hälsa än andra yrken och att mortalitet inte förefaller påverkas av skiftarbeten, men han poängterar att mycket få studier finns gällande frågan. Enligt Åkerstedts (2001) sammanställning kan det dock uttydas svårigheter med sådan studie, som att det finns många faktorer som spelar in och som kan ha stor betydelse i exempelvis rotationshastighet, skiftbytestid och erfarenhet av skiftarbete. Sjukvårdspersonal måste som sagt vara närvarande under dygnets alla 24 timmar så istället för att försöka eliminera skiftarbetet så skulle området gynnas av forskning kring hur individerna stärks i skiftsammanhang. Finns det några faktorer som gör att personer klarar av skiftarbetets struktur bättre och vilka är de i så fall. Forskning kring detta har redan introducerats (bland annat av Kogi, 1996) men då det inom vissa yrken inte finns någon möjlighet att ta bort skiftformen helt och hållet så borde fokus istället läggas på hur förhållandena kring det ska optimeras för individen.

Referenslista

- Agardh, E., Ahlbom, A., Andersson, T., Efendic, S., Grill, V., Hallqvist, J., Norman, A. & Östenson, C-G. (2003). Work Stress and Low Sense of Coherence Is Associated With Type 2 Diabetes in Middle-Aged Swedish Women. *Diabetes Care*. 26, 3, p. 719-724.
- Albrecht, K., och Karlsson, S. (1983). *Chefen och stressen*. Stockholm: Liber Utbildning
- Amerikanska stressinstitutet. <http://www.stress.org/stress-effects/>
- Barnes-Farrell, J., Davies-Schrils, K., McGonagle, A., Walsh, B., Di Milia, L., Marina Fischer, F., Hobbs, Barbara B., Kaliterna, L., Tepas, D. (2008). What aspects of shiftwork influence off-shift well-being of healthcare workers. *Applied Ergonomics*. 39(5) p. 589-596.
- Brundin, K. (2004). *Utbrändhet – ett psykoanalytiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Carlsson, K., Andersson, J., Petrovic, P., Petersson, K-M., Öhman, J. och Ingvar, M. (2006). Predictability modulates the affective and sensory-discriminative neural processing of pain. In Stockholm, Sweden. *NeuroImage* 32, p.1804-1814.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983) A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, p.385-396.
- Costa, G. (1996). The impact of shift and night work on health. *Applied Ergonomics*. 27, 1, p.9-16.
- Dallner, M., Lindström, K., Elo, A-L., Skogstad, A., Gamberale, F., Hottinen, V., Knardahl, S. och Ørhede, E. (2000). Användarmanual för QPSNordic. Nordiska Ministerrådet. arbetslivsrapport nr 2000:19. ISSN:1400-8211.
- Grossi, G. (2008). *Hantera din stress med kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Vivaförlag.
- Hanson, B., Isacson, S-O., Janzon, L. och Lindell, S-E. (1989) Social network and social support influence mortality in elderly men. Prospective population study of “men born in 1914,” Malmö, Sweden. *American Journal of Epidemiology*, 130(1), P. 100-111.
- Karasek, R. (1990). Lower health risk with increased job control among white collar workers. *Journal of Organizational Behavior*. 11(3) 171-185.
- Karasek, R., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A. och Theorell, T. (1981). Job Decision Latitude, Job Demands, and Cardiovascular Disease: A Prospective Study of Swedish Men. *American Journal of public health*. 71, 7, p. 694-705
- Karasek, R. och Theorell, T. (1990). *Healthy work - Stress Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Krauklis, M. och Schenström, O. (2002). *Utbrändhet – den nya folksjukdomen*. Johanneshov: Bokförlaget Robert Larson AB.
- Lazarus, R. och Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York. Springer publishing company.
- Levi, L. (2002). *Stressen i mitt liv*. Stockholm: Natur och kultur.

- Mercedes, Almela, Hidalgo, Villada, van der Meij, Espín, Gómez-Amor, Salvador. (2011). Salivary alpha-amylase response to acute psychosocial stress: The impact of age. *Biological Psychology*. 87(2011).P.421-429
- Monk, T., Folkard, S. och Wedderburn A. (1996). Maintaining safety and high performance on shiftwork. Storbritannien. *Applied Ergonomics*. 27(1), p.17-23.
- Rydén, O. & Stenström, U. (2008). Hälsopsykologi. Stockholm: Bonnier utbildning.
- Sapolsky, M. R. (2003). *Varför zebror inte får magsår*. Stockholm: Natur och kultur.
- Specht, V. (2009). Skiftarbete har stora risker. *Borås Tidning*. 24-02-2009.
- Socialstyrelsens folhälsorapport. (2009)
http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/8495/2009-12671_200912671.pdf
- Suzuki, E., Takao, S., Subramanian, S.V., Komatsu, H., Doi^a, H. och Kawachi, I. (2010). Does low workplace social capital have detrimental effect on workers' health?. *Social Science & Medicine*, 70(9), p.1367–1372
- Theorell, T. (2003). *Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan?* Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Theorell, T. (2012). *Psykosocial miljö och stress*. Lund: Studentlitteratur.
- Währborg, P. (2009). *Stress och den nya ohälsan*. Stockholm. Natur och kultur.
- Åkerstedt, T. (2001) Arbetstider, hälsa och säkerhet – Sammanställning av aktuell forskning.
http://www.stressforskning.su.se/polopoly_fs/1.51591.1321973079!/SFR299_su.pdf

Bilaga 1

Hej!

Vi är två studenter som läser tredje och sista året på psykologiprogrammet med inriktning på arbete från Högskolan i Halmstad. Just nu är vi igång med vår C-uppsats och målet med C-uppsatsen är att undersöka vilka effekter som några utvalda arbetsförhållanden har på den upplevda stressen. Krav, kontroll och socialt stöd är några av de aspekter som kommer att granskas i förhållande till stressupplevelsen. Vi skulle verkligen uppskatta om Ni kan tänka Er att ställa upp i vår studie men vill betona att det är frivilligt att delta och att ni kan avbryta medverkan utan att behöva motivera varför. Samtliga data kommer endast att redovisas på gruppnivå, med andra ord kommer inga individuella resultat att presenteras.

Vill ni ta del av resultatet eller har eventuella frågor går det bra att maila oss eller vår handledare!

Björn Hultgren
bjohul10@student.hh.se
073 – 546 64 63

Alexander Sjösten
alexsj10@student.hh.se
076 – 319 45 69

Peter Karlsson (Handledare)
peter.karlsson@hh.se

Tack för din medverkan!

Arbetskrav

	Mycket sällan/aldrig	Ganska sällan	Ibland	Ganska ofta	Mycket ofta/alltid
11. Är din arbetstid så ojämnt fördelad att arbetet hopar sig?.....	1	2	3	4	5
12. Måste du arbeta övertid ofta?.....	1	2	3	4	5
13. Måste du arbeta i högt tempo?.....	1	2	3	4	5
14. Har du för mycket att göra?.....	1	2	3	4	5
15. Kräver ditt arbete någon form av fysisk uthållighet?.....	1	2	3	4	5
16. Kräver ditt arbete snabba beslut?...	1	2	3	4	5
17. Är dina arbetsuppgifter för svåra för dig?.....	1	2	3	4	5
18. Kräver ditt arbete maximal uppmärksamhet?.....	1	2	3	4	5
19. Kräver ditt arbete att du utför rörelser med stor precision?.....	1	2	3	4	5
20. Förekommer det störande avbrott i ditt arbete?.....	1	2	3	4	5
21. Kräver ditt arbete komplicerade beslut?.....	1	2	3	4	5
22. Är ditt arbete enformigt?.....	1	2	3	4	5
23. Måste du upprepa samma arbetsmoment med få minuters mellanrum? 1	2	3	4	5	
24. Utför du arbetsuppgifter som du skulle behöva mer utbildning för?...	1	2	3	4	5
25. Är dina kunskaper och färdigheter till nytta i ditt arbete?.....	1	2	3	4	5
26. Innebär ditt arbete positiva utmaningar?.....	1	2	3	4	5
27. Tycker du att ditt arbete är meningsfullt?.....	1	2	3	4	5
28. Kräver ditt arbete att du skaffar dig nya kunskaper och färdigheter?..	1	2	3	4	5

	Mycket sällan/aldrig	Ganska sällan	Ibland	Ganska ofta	Mycket ofta/alltid
29. Är det möjligt för dig att ha social kontakt med arbetskamrater medan du arbetar?.....	1	2	3	4	5
30. Har du under de senaste två åren blivit utsatt för hot eller våld?.....	1	2	3	4	5
31. Innebär eventuella fel som du gör i ditt arbete risk för ekonomiska förluster?..	1	2	3	4	5

Kontroll i arbetet

	Mycket sällan/aldrig	Ganska sällan	Ibland	Ganska ofta	Mycket ofta/alltid
32. Om det finns olika sätt att göra ditt arbete på, kan du då själv välja hur du ska göra?.....	1	2	3	4	5
33. Kan du påverka mängden arbete som du får?.....	1	2	3	4	5
34. Kan du själv bestämma din arbetstakt?..	1	2	3	4	5
35. Kan du själv bestämma när du ska ta paus?	1	2	3	4	5
36. Kan du själv bestämma hur länge du tar paus?.....	1	2	3	4	5
37. Kan du bestämma din egna arbetstid, det vill säga har du flextid?.....	1	2	3	4	5
38. Kan du påverka beslut angående vilka personer du ska arbeta tillsammans med?	1	2	3	4	5
39. Kan du bestämma när du ska ha kontakt med klienter?.....	1	2	3	4	5
40. Kan du påverka beslut som är viktiga för ditt arbete?.....	1	2	3	4	5

Förutsägbarhet i arbete

	Mycket sällan/aldrig	Ganska sällan	Ibland	Ganska ofta	Mycket ofta/alltid
41. Vet du en månad i förväg vilken typ av arbetsuppgifter du kommer att ha?.....	1	2	3	4	5
42. Vet du en månad i förväg vilka arbetskamrater du kommer att ha?.....	1	2	3	4	5
43. Vet du en månad i förväg vem som kommer att vara din chef?.....	1	2	3	4	5
44. Är det nödvändigt att visa för andra vad du kan för att få attraktiva arbetsuppgifter eller projekt?.....	1	2	3	4	5
45. Känner du att du har någon person eller organisation som bevakar dina intressen?.....	1	2	3	4	5
46. Går det rykten om förändringar på arbetsplatsen?.....	1	2	3	4	5
	Mycket lite eller inget alls	Ganska lite	Något	Ganska mycket	Väldigt mycket
47. Vet du vad som krävs för att du skall kunna få ett arbete som du anser attraktivt om två år?.....	1	2	3	4	5
48. Vet du vilka nya kunskaper och färdigheter du bör skaffa för att kunna behålla ett attraktivt om två år? ?.....	1	2	3	4	5
49. Tror du att du om två år har ett arbete som du tycker är lika attraktivt som ditt nuvarande?.....	1	2	3	4	5
50. Tycker du om utmaningar som att ofta få nya arbetsuppgifter?.....	1	2	3	4	5
51. Tycker du om utmaningar som att arbeta med nya arbetskamrater?.....	1	2	3	4	5
52. Tycker du om utmaningar som att arbeta på olika ställen?.....	1	2	3	4	5

Social interaktion

	Mycket sällan/aldrig	Ganska sällan	Ibland	Ganska ofta	Mycket ofta/alltid
53. Om du behöver, får du då stöd och hjälp med ditt arbete från dina arbetskamrater?.....	1	2	3	4	5
54. Om du behöver, får du då stöd och hjälp med ditt arbete från din närmaste chef?.....	1	2	3	4	5
55. Om du behöver, är dina arbetskamrater då villiga att lyssna på problem som rör ditt arbete?.....	1	2	3	4	5
56. Om du behöver, är din chef då villig att lyssna på problem som rör ditt arbete?....	1	2	3	4	5
57. Om du behöver, kan du då tala med dina vänner om problem som rör ditt arbete?..	1	2	3	4	5
58. Om du behöver, kan du då tala med din make/maka eller någon annan närstående person om problem som rör ditt arbete?..	1	2	3	4	5
59. Får du uppskattning för dina arbetsprestationer från din närmaste chef?.....	1	2	3	4	5
60. Har du lagt märke till störande konflikter mellan arbetskamrater?.....	1	2	3	4	5
	Mycket lite eller inget alls	Ganska lite	Något	Ganska mycket	Väldigt mycket
61. Känner du att du kan få stöd från dina vänner/din familj när det är besvärligt på arbetet?.....	1	2	3	4	5

De frågor som följer handlar om Ditt liv mer generellt i form av Dina upplevelser, känslor och tankar den senaste månaden. Lagg märke till att det vid varje fråga finns fem svarsalternativ. Läs frågan och markera sedan *hur ofta* Du har tänkt eller känt på ett speciellt sätt. Vissa frågor kan verka likartade, men Du skall ändå behandla varje fråga för sig. Besvara därför varje fråga utan någon längre betänketid. Försök inte räkna ut hur ofta du har känt dig på ett visst sätt, försök istället uppskatta det som verkar vara rimligaste för dig enligt svarsalternativen. Tänk på att det inte finns några rätta eller felaktiga svar. Ta ställning till varje alternativ och ringa in ditt svar.

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ganska ofta	Mycket ofta
62. Hur ofta har Du under den senaste månaderna blivit upprörd över något som skett helt oväntat?	0	1	2	3	4
63. Hur ofta har Du under den senaste månaden känt att Du inte haft kontroll över de viktiga faktorerna i ditt liv?	0	1	2	3	4
64. Hur ofta har Du under senaste månaden känt dig nervös och stressad?	0	1	2	3	4
65. Hur ofta har Du under senaste månaden tagit itu med dagliga förtret på ett tillfredställande sätt?	0	1	2	3	4
66. Hur ofta har Du under den senaste månaden effektivt hanterat avgörande förändringar i Ditt liv?	0	1	2	3	4
67. Hur ofta har Du under den senaste månaden känt Dig säker på Din förmåga att hantera din (eventuella) personliga problem?	0	1	2	3	4
68. Hur ofta har Du under den senaste månaden tyckt att saker och ting har utvecklats som Du har velat?	0	1	2	3	4
69. Hur ofta har Du under senaste månaden känt att du inte har kunnat hantera allt som måste göras?	0	1	2	3	4
70. Hur ofta har Du under senaste månaden känt att du har haft kontroll över (eventuella) irriterande moment i Ditt liv?	0	1	2	3	4

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ganska ofta	Mycket ofta
71. Har ofta har Du under senaste månaden känt att Du har haft kontroll på saker och ting?	0	1	2	3	4
72. Hur ofta har Du under den senaste månaden blivit arg över saker som har hänt och som låg utanför din kontroll?	0	1	2	3	4
73. Hur ofta har Du under den senaste månaden kommit på Dig själv med att fundera över saker du måste utföra?	0	1	2	3	4
74. Hur ofta har Du under den senaste månaden kunnat bestämma hur Du skulle använda Din tid?	0	1	2	3	4
75. Har ofta har Du under den senaste månaden känt att problemen har blivit så många att du inte kunnat bemästra dem?	0	1	2	3	4

TACK FÖR DIN MEDVERKAN