



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15hp.

Barnmorskestudenters upplevelse av stress samt deras stresshanteringsstrategier under utbildningen

Midwifery students' experiences of stress and their coping strategies during education

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2019

Författare:

Maja Dahlström

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Elin Vahlgren

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare:

Amani Eltayb

PhD, Postdoc.

Examinator:

Namn: Ewa Andersson

Titel: Universitetsadjunkt

Sammanfattning

Bakgrund: Stress definieras som en känsla av påfrestning och krav, det påverkar människors liv och hälsa. Långvarig stress kan leda till negativ effekt på inlärningsförmågan och är kopplad till försämrad hälsa både fysiskt och psykiskt. För att reducera och hantera stress finns olika strategier, dessa strategier kan vara både positiva och negativa för individen.

Syfte: Denna studies syfte var att belysa barnmorskestudenters upplevelse av stress och utforska deras strategier för att hantera stress under utbildningen.

Metod: En beskrivande kvalitativ design med induktiv ansats användes. Urvalet grundade sig i ett bekvämlighetsurval där semistrukturerade intervjuer genomfördes med åtta barnmorskestudenter i Mellansverige. De transkriberade intervjuerna analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys utifrån Hällgren-Graneheim och Lundman (2017).

Resultat: Två teman, fem kategorier och 16 underkategorier identifierades. Första temat var upplevelse av stress under utbildningen med kategorierna generellt kring stress, stressorer kring kliniska praktiken samt stressorer kring övriga utbildningen. Andra temat var stresshanteringsstrategier med kategorierna positiva strategier och negativa strategier.

Slutsats: Upplevelse av stress hos barnmorskestudenter förekom i olika former. Studenterna använde sig av både positiva och negativa stresshanteringsstrategier.

Nyckelord: Stress, stressorer, stresshanteringsstrategier, barnmorskestudenter, utbildning.

Abstract

Background: Stress is defined as a feeling of demands on the individual, it affects people's lives and health. Prolonged stress could have negative effects on the learning ability and are linked to impaired health both physically and mentally. To reduce and handle stress there are different strategies, these strategies can be both positive and negative for the individual.

Aim: The aim of this study was to highlight midwifery students' experience of stress and to explore their strategies for managing stress during education.

Method: A descriptive qualitative design was used, semi-structured interviews were held with eight midwifery students' in middle Sweden. The transcribed interviews were analyzed using a qualitative content analysis by Hällgren-Graneheim och Lundman (2017).

Results: Two themes, five categories and 16 subcategories were identified. The first theme was the experience of stress during the education with the following categories generally about stress, stressors around clinical practice and stressors around the other education. The second theme was stress management strategies with the categories positive strategies and negative strategies.

Conclusion: Experience of stress among midwifery students' occurred in various forms. The students used both positive and negative stress management strategies.

Key words: Stress, stressors, stress management strategies, midwifery students, education.

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	5
1.1 Stress	5
1.2 Stress inom barnmorskeyrket	6
1.3 Barnmorskeutbildningen i Sverige	6
1.4 Källor till stress hos studenter	7
1.5 Stresshanteringsstrategier	8
1.7 Problemformulering	9
1.9 Frågeställning	10
2. Metod	10
2.1 Studiedesign	10
2.2 Urval	10
2.3 Datainsamlingsmetod	11
2.4 Analys och bearbetning	12
2.5 Etiska överväganden	13
3. Resultat	14
Tema: Upplevelser av stress under utbildningen	15
3.1 Generellt kring stress	15
3.1.1 Nivå av stress under programmet	15
3.1.2 Följder av stress	15
3.1.3 Stöd från skolan	16
3.2 Stressorer kring klinisk praktik	16
3.2.1 Handledare	16
3.2.2 Prestationsstress	17
3.2.3 Parallella uppgifter	17
3.2.4 Skiftarbete	18
3.3 Stressorer kring övriga utbildningen	18
3.3.1 Komprimerad utbildning	18
3.3.2 Examination och uppsats	19
3.3.3 Stressorer i kombination med utbildningen	19
Tema: Stresshanteringsstrategier	20
3.4 Positiva strategier	20
3.4.1 Söka stöd	20
3.4.2 Ta hand om sig själv	21
3.4.3 Tankens kraft	21
3.4.4 Planera sin tid	21
3.5 Negativa stresshanteringsstrategier	22

3.5.1 Negativa tankar och handlingar	22
3.5.2 Att bli påverkad av andra	22
4. Diskussion	23
4.1 Metoddiskussion	23
4.2 Trovärdighet.....	23
4.3 Tillförlitligheten	25
4.5 Etiskt övervägande	26
4.6 Resultatdiskussion.....	26
4.7 Upplevelse av stress under utbildningen.....	27
4.8 Stresshanteringsstrategier.....	29
4.9 Klinisk och samhällelig implikation	30
5. Slutsats	30
6. Referenslista	31
7. Bilagor	36

1. Bakgrund

1.1 Stress

Socialstyrelsen (2009) beskriver begreppet stress som en obalans mellan de krav vi utsätts för och vår potential att hantera dem. Stress orsakas ofta av krav som tenderar att bli för höga. Även små krav utifrån individens förmåga kan framkalla stress (Socialstyrelsen, 2009). Stress kan påverka människors liv och hälsa och definieras som en känsla av påfrestning och krav med biokemiska-, fysiologiska- och beteenderelaterade förändringar. Stress förekommer hos människor i olika åldrar och kan medföra både fördelar och nackdelar för individen. Positiv stress kan vara bra för att den spelar en roll i motivation och anpassning (Selye, 1985; Belda, Funetes, Daviu, Nadal & Armario, 2015). Negativ, farlig stress kan klassificeras till tre grupper som medför olika symtom, fysisk stress, psykisk stress samt stress som påverkar beteendet. Fysisk stress kan manifesteras i kroppsliga besvär, till exempel huvudvärk. Den psykiska stressen kan medföra ångest och oro medan stressen som påverkar beteendet tar sig uttryck i handlingar som till exempel att röka (Alzayyat & Al-Gamal, 2014). Stora mängder stress kan orsaka psykiska och fysiska hälsoproblem som depression, stroke och hjärtinfarkt (Pacak & Palkovits, 2001).

Enligt Folkhälsomyndigheten (2018) lider 16 % av Sveriges befolkning mellan 16-84 år av stress. Hos kvinnor lider 19 % av stress vilket var en högre andel än män, där 12 % upplevde stress. 35 % av kvinnorna mellan 16-29 år uppgav att de lider av stress. I detta spann framgick en ökning med 6 % sedan 2016. Vid jämförelse av utbildningsnivå framkom att personer med eftergymnasial utbildning i högre grad lider av stress än individer med kortare utbildning. Arbetslösa, långtidssjukskrivna samt studerade uppgav högre upplevelse av stress än yrkesverksamma. Antal stressade studenter har ökat från 22 till 31 % mellan 2016 och 2018 (Folkhälsomyndigheten, 2018).

När en individ utsätts för en stressig situation sker en tolkning i hjärnbarken. Informationen sänds sedan vidare till hypothalamus som fungerar som en omkopplingsstation och bestämmer vilken stressreaktion som ska utlösas. Långvarig stress kan leda till nedsatt välmående vilket uttrycker sig i frustration, oro, en känsla av olust, hjälplöshet samt otillräcklighet. Funktionellt får vi en sämre nerv-muskelfunktion samt sämre logisk förmåga, vilket leder till ineffektivitet. Kroppen kommer fysiologiskt i hormonell obalans samt får en förhöjd muskeltonus. Akut

stress förbereder individen för kamp eller flykt. I samband med denna process utsöndras adrenalin och noradrenalin som i sin tur påverkar olika organ. Vid akut stress stiger blodtrycket, hjärtfrekvens och muskeltonus ökar, blodsocker frigörs och blodet omfördelas och prioriteras till skelettmuskulaturen. Det är mycket viktigt att komma tillrätta med, framförallt, den långvariga stressen då den stressen är kopplad till försämrad hälsa både fysiskt och psykiskt (Rydqvist & Winroth, 2008).

1.2 Stress inom barnmorskeyrket

Enlig Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, (2017) lämnar barnmorskor förlossningsvården relaterat till hög arbetsbelastning och en stressig arbetsmiljö. Den rådande situationen på landets förlossningskliniker medför svårigheter att rekrytera barnmorskor till en oattraktiv arbetsplats. Hildingsson, Westlund och Wiklund (2013) undersöker i sin kvantitativa studie förekomsten av utbrändhet hos barnmorskor i Sverige. De definierar utbrändhet som ett stadium av förlängd fysisk och psykisk utmattning. En tredjedel av de 475 barnmorskor som deltog rapporterade någon form av utbrändhet. De främsta orsakerna var personal- och resursbrist samt en stressig arbetsmiljö. En tredjedel av deltagarna uppgav även att de övervägt att lämna yrket på grund av den ohållbara arbetssituationen. Vidare konkluderar författarna i sin studie att uppmärksamhet bör ges till barnmorskors arbetssituation för att behålla en hälsosam och motiverad arbetsstyrka. Wan Der Putten (2008) presenterar i sin studie att nyutexaminerade barnmorskor upplever en stor stress i form av osäkerhet och rädsla i sitt arbete inom ramen för den nya professionen. De nyblivna barnmorskorna uttryckte också att mer klinisk praktik under utbildningen hade varit värdefullt.

1.3 Barnmorskeutbildningen i Sverige

Barnmorskeutbildningen i Sverige är på avancerad nivå och kräver en sjuksköterskelegitimation i grunden. Därmed ligger den totala studietiden på 4,5 år. Barnmorskans kompetensområde innefattar sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa (Barnmorskeförbundet, 2019). Hälften av studietiden innehåller verksamhetsintegrerat lärande vilken är förlagd till dag-, kväll- och nattetid (Karolinska Institutet, 2019).

1.4 Källor till stress hos studenter

Enligt Jimenez, Navia-Osorio och Diaz (2010) är det viktigt att belysa förekomsten av stress, framförallt bland studenter eftersom det kan hindra inläringen, sänka prestationen och därmed påverka studenters välmående. Sjuksköterske- och barnmorskearbetet kräver djupa teoretiska och praktiska färdigheter för att nå den kompetensnivån som krävs i yrkesrollerna. Mängden av de kliniska och akademiska studierna kan dock resultera i att studenterna känner sig pressade och överbelastade. Leodoro et al. (2016) presenterade i sin litteraturöversikt, studier som identifierade källor till stress under sjuksköterskeutbildningen. I resultatet framgick att de största källorna till stress låg i omhändertagandet av patienter, arbetsbelastning samt utförandet av arbetsuppgifter. Vidare visade litteraturöversikten att ekonomi, familjesituation och hälsa var andra orsaker till stress. Reeve, Shumaker, Yearwood, Crowell och Riley (2012) såg i sin kvantitativa studie att stress hos sjuksköterskestudenter framkallade känslor som oro, ångest, depression, ilska och rädsla. Situationer som upplevdes stressande var att bli avvisad av patienter, handledare, klasskamrater och sjukhuspersonal. En vanlig stressande situation var att sjuksköterskor inte ville handleda studenter och försvann under arbetspasset. En känsla av otillräcklighet visades vara en annan stressframkallande faktor under sjuksköterskeutbildningen. Den känslan kunde uppdagas då studenter utförde ett misstag under den kliniska utbildningen. En annan stressfull situation var känslan av att vara under inläring samt att tvivla på sig själv. Studenter i studien kände sig oförberedda på ansvaret och att vara på ett sjukhus (Reeve et al., 2012).

McCarthy et al. (2018) undersökte källor till stress, så kallade stressorer, hos sjuksköterske- och barnmorskestudenter. Det framkom tre olika kategorier av stressorer vilka innefattar klinisk och akademisk miljö samt finansiell stress. Stressorer relaterade till den kliniska miljön var de mest framträdande. Detta innebar både stress kring patientnära vård samt i samspelet till handledare och kollegor. Det sistnämnda berörde svårigheter i relationen till handledare och kollegor, dessa svårigheter innefattade bland annat att inte få stöd, att bli ignorerad, att känna sig oönskad, att bli utnyttjad och att känna sig i vägen. Det rapporterades även att barnmorskestudenter, för att upprätthålla en god relation till sina handledare, i vissa fall åtagit sig kliniska förpliktelser istället för att utnyttja tiden för lärande. De stressorer som berörde miljön var främst förknippade med den akademiska omgivningen. Stressorerna beskrevs som olika examinationer och uppgifter, stökiga och överfulla klassrum, tråkiga föreläsningar, många föreläsningar på samma dag samt att bli utfrågad under föreläsningarna.

Stressorer som berörde finansiella frågor var starkast för studenter som var födda utanför det aktuella studielandet (McCarthy et al., 2018).

1.5 Stresshanteringsstrategier

Stresshantering, så kallad coping, kan beskrivas som en nyckel i processen att reducera, minimera eller tolerera stress. Coping definieras som kognitiva och känslomässiga försök att hantera de interna eller externa kraven från en särskild situation (Deasy, Coughlan, Pironom, Jourdan & Mannix-McNamara, 2014). Det finns olika strategier för att hantera stress.

Strategierna kan vara att ändra de stressframkallande orsakerna, ändra sig själv eller sitt sätt att se på en viss händelse. Att ha en bra grund att stå på ger generellt en förbättrad motståndskraft, både psykiskt och fysiskt. Det sistnämnda handlar främst om vikten att som individ ha en bra grundkondition och vara hälsosam med goda levnadsvanor gällande kost, sömn och motion. Vidare finns något mer konkreta metoder såsom avslappningsövningar, personlig planering och att lära känna sig själv (Rydqvist och Winroth, 2008).

Hos sjuksköterske- och barnmorskestudenter urskilde McCarthy et al. (2018) olika strategier för att hantera stress, individuella strategier och strategier där deltagarna var involverad med andra personer. Individuella strategier innebar bland annat problemlösning, att vara optimistisk, att utföra fysisk aktivitet och att lyssna på musik. Även så kallade negativa stresshanteringsstrategier identifierades, som att ignorera sin stress, undvika andra personer, skylla ifrån sig, undvika skolan, att inta ohälsosam mat samt ökad alkoholkonsumtion. De strategier som innefattade att vara involverad med andra personer bestod främst av att söka socialt stöd från familj och vänner. Det rapporterades också att en strategi var att utveckla en hjärtlig och varm relation till kollegor under den kliniska praktiken.

Rafati, Nouhi, Sabzevari och Dehghan-Nayeri (2017) identifierade olika strategier för att hantera stress hos sjuksköterskestudenter. En strategi var att utveckla professionell kompetens genom att konsultera lärare, klasskamrater och annan personal. En annan strategi var att snabbt korrigera sina misstag samt att möta svårigheter istället för att fly dem. Andra strategier för att reducera stress var positivt tänkande, realistiska förväntningar på sig själv, reflektion av stressande händelser, att be till gud samt att släppa fram sina känslor. Slutligen identifierades strategier som att undvika stressande situationer och stressade personer. En del studenter valde att ge upp när de utsattes för en stressig situation som de inte kunde

kontrollera. I en annan studie av McCarthy et al. (2018) undersöktes de mest förekommande stresshanteringsstrategierna hos sjuksköterske- och barnmorskestudenter. I resultatet framgick att de vanligaste strategierna var att söka sympati och råd från andra samt att acceptera situationen som den är.

1.6 Barnmorskestudenter och stress

Enligt McCarthy et al. (2018) upplevde barnmorskestudenter högre nivåer av stress kring rädsla för att misslyckas och att göra fel än sjuksköterskestudenter. Enligt Golnoosh, Mohsen, Shahnaz och Mahmood (2018) framgick att barnmorskestudenter upplevde rädsla under sin utbildning, främst under den kliniska praktiken. De framkom två huvudteman som båda involverade rädsla. Stressorer som framkom var rädsla för att skada, rädsla för att möta sin första förlossning och rädsla för straff och påföljder vid eventuella misstag. Konsekvenser av rädslan innebar generella fysiska och psykiska följder samt hinder att adaptera sin professionella roll. Det framkom under intervjuerna att stressen ibland tilltog långt innan terminsstart och kunde då ge upphov till sömnproblem. Coldridge och Davies (2017) beskriver att barnmorskeyrket är ett yrke som innefattar mycket känslor. Att utbilda sig till barnmorska för med sig särskilda utmaningar, den kliniska praktiken beskrivs vara en särskilt krävande prövning.

1.7 Problemformulering

Långvarig stress leder till nedsatt välmående och påverkar individens logiska förmåga som leder till ineffektivitet, vilket i sin tur kan påverka studierna negativt. Det framgår tydligt i studierna presenterade ovan att stress under sjuksköterske- och barnmorskeutbildningar är vanligt förekommande. Flertalet länder i världen har en enskild direktutbildning för att få barnmorskelegitimation. I Sverige är barnmorskeutbildningen komprimerad i en specialistutbildning på 1,5 år som kräver en sjuksköterskelegitimation i grunden. Det kan tänkas att den komprimerade varianten på barnmorskeutbildning eventuellt kan upplevas som en intensivare studietid med höga krav på effektiv inläring. Författarna har dock inte funnit några studier på barnmorskestudenters upplevelse av stress utförda i Sverige, därav finns ett behov att utforska ämnet.

1.8 Syfte

Att belysa barnmorskestudenters upplevelse av stress och utforska deras strategier för att hantera stress under utbildningen.

1.9 Frågeställning

- Upplever barnmorskestudenter utbildningen som stressande?
- Finns det några specifika stressorer?
- Hur hanterar barnmorskestudenter sin stress, vilka strategier använder de?

2. Metod

2.1 Studiedesign

Studien genomfördes mellan januari och mars 2019. En beskrivande kvalitativ design med induktiv ansats användes, då syftet med studien var att utforska levda erfarenheter. Enligt Polit och Beck (2018) är kvalitativa metoder en framväxande design som utvecklas kontinuerligt under studiens gång utifrån det material som framkommer. Beskrivande kvalitativ design är oftast utan särprägel och baseras på de generella förutsättningarna av konstruktivistiska undersökningar (Polit & Beck, 2018). Denna typ av studiedesign anses lämplig eftersom författarna syftar till att utforska upplevelser och erfarenheter hos informanterna.

2.2 Urval

Urvalet grundade sig i ett bekvämlighetsurval som i första hand utgjordes av barnmorskestudenter som var i slutet av sin sista termin eller precis avslutat denna på ett universitet i Mellansverige. Valet att kontakta denna grupp i första hand, grundades i en önskan om att få en övergripande bild av de samtliga tre terminer som barnmorskeprogrammet består av. Ett informationsbrev och förfrågan om deltagande i studien (se bilaga 1) skickades i mitten av januari ut via mail, till de 37 barnmorskestudenter som går sista terminen. Mailadresser tillhandahölls via kursadministratören på det aktuella universitetet. Vid behov fanns även möjlighet att kontakta övriga barnmorskestudenter vid samma universitet. Detta var dock ej nödvändigt då responsen på första utskicket var

tillräcklig. Inklusionskriterier för deltagande i studien var att respondenterna hade pågående studier vid barnmorskeprogrammet alternativt precis tagit barnmorskeexamen.

2.3 Datainsamlingsmetod

Data samlades in med hjälp av semistrukturerade intervjuer, utifrån en intervjuguide (se bilaga 2). Författarna utformade själva intervjuguiden som granskades av handledare och godkändes. Danielsson (2017) beskriver semistrukturerade intervjufrågor som öppna frågor vilka följer ett visst mönster. Frågorna behöver ej tas upp i en särskild ordning, utan kan anpassas så att intervjun blir följsam (Danielsson, 2017). Författarna anser denna metod som lämplig då det öppnar upp för informanternas egna reflektioner på ett naturligt sätt. Vidare kunde författarna med semistrukturerade intervjuer styra samtalen så att syftet besvarades. Tio personer anmälde sitt intresse kort efter utskick, två deltagare uteslöts på grund av planeringssvårigheter. Totalt intervjuades åtta personer. Intervjuerna spelades in med en ljudupptagare via författarnas mobiltelefoner för att sedan transkriberas. Längden på de transkriberade intervjuerna var mellan 1817 - 2701 ord. Alla intervjuerna genomfördes personligen med informanterna som själva valde plats för intervjun som ofta var på ett café eller på informantens arbetsplats. Den första intervjun som utfördes var en pilotintervju, detta för att utvärdera frågorna i intervjuguiden och för att testa den tekniska utrustningen. Pilotintervjun ansågs hålla god kvalitet och inkluderades därför i studien. Inga frågor i intervjuguiden kom att ändras efter att pilotintervjun genomfördes. Enligt Polit och Beck (2017) är ett lämpligt tillvägagångssätt att inhämta kvalitativ data genom personliga intervjuer, så kallade face-to-face intervjuer (Polit & Beck, 2017). Båda författarna var i så stor utsträckning som möjligt med under intervjuerna. Vid de tillfällen som detta ej var möjligt träffade någon av författarna informanten ensam. När intervjuerna hölls tillsammans hade en av författarna huvudansvaret för genomförandet av intervjun. Fem intervjuer hölls tillsammans och tre intervjuer genomfördes med någon av författarna. Då tidsramen för projektet var något snävt planerades att genomföra mellan åtta-tio intervjuer, författarna upplevde en mättnad efter åtta intervjuer och valde därför att avsluta datainsamlingen. Enligt Thorén-Jönsson (2017) innebär begreppet att uppnå mättnad att ingen ny information framkommer vid datainsamlingen och att kategorier kan definieras.

2.4 Analys och bearbetning

Inspelningarna transkriberades i nära anslutning till intervjutillfället, antingen direkt efter intervjun eller dagen därpå. Varje enskild transkriberad intervju erhöll en egen färg, detta för att kunna härleda vilken informant som sagt vad. Analysen av insamlad data skedde gemensamt av båda författarna genom tillämpning av Hällgren-Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys (2017). Denna analysmetod valdes då den är lämplig när man vill göra textnära analyser (Henricsson, 2017). Det relevanta innehållet, som besvarar studiens syfte, valdes ut och bildade den så kallade analysenheten. Därefter valdes meningsbärande enheter av betydande roll ut. Dessa bröts ner till kondenserade meningsenheter, vilket innebär kortare stycken som lyfter det huvudsakliga innehållet i meningen. De kondenserade meningsenheterna kodbenämndes sedan. Kodernas syfte var att kortfattat beskriva innehållet från meningsenheterna. Koderna sorterades efter likheter in till olika underkategorier och kategorier. Kategorierna bildade slutligen två teman, se exempel på analysprocessen i tabell 1. Författarna läste det transkriberade materialet flera gånger för att få en helhetsbild. Vid oklarheter diskuterades materialet för att säkerställa att författarna tolkat informationen rätt. Underkategorierna kommer att presenteras i resultatdelen och styrkas med citat. Enligt Kvale och Brinkman (2014) ska citat anges i regelrätt skriftspråk. Ett antal citat har förkortats genom att överflödiga ord tagits bort, kärnan i innehållet kvarstår.

Tabell 1: Exempel på analysprocessen.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori	Tema
Och ibland är det ju inte bra att prata med kursare för då är det ju snarare så att man stressar upp varandra än lugnar ner.	Att prata med kursare kan bidra till stress	Stress av att prata med kursare	Att bli påverkad av andra	Negativa stresshanteringsstrategier	Stresshanteringsstrategier
då träffade jag på en barnmorska på min praktikplats som var väldigt duktig på att säga att jag låg efter och det blev en stor grej av det	Handledare som förstärker oro och stress kring att ligga efter.	Press från handledare	Handledare	Stressorer kring den kliniska praktiken	Upplevelse av stress under utbildningen

2.5 Etiska överväganden

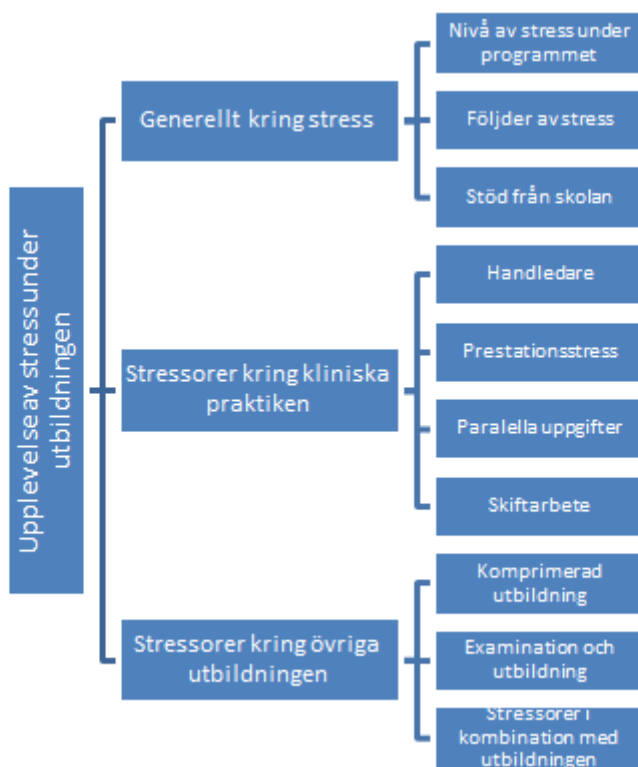
Enligt lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor behövs inget tillstånd från etikprövningsnämnden för denna studie då den utförs inom en högskoleutbildning i Sverige (Sveriges riksdag, 2019). Författarna tar i denna studie hänsyn till två av Belmontrapportens grundläggande etiska principer: att göra-gott-principen, samt respekt för personer principen (Kjellström, 2017). För att respektera autonomin och möjliggöra ett informerat val kring deltagande i studien, skickades ett informationsbrev om studien ut via mail (bilaga 1). Informanterna fick även muntlig information om studien. Inför intervjun undertecknade varje deltagare ett informerat samtycke (se bilaga 3) där information om rätten till att när som helst under studiens gång avbryta deltagandet framgick. Informanterna fick också möjlighet att ställa eventuella frågor och få dessa besvarade innan intervjun påbörjades. Utifrån att göra gott principen utfördes en riskanalys för att väga nytta mot skada. Författarna ser inga risker med deltagandet. Det insamlade materialet avidentifierades och deltagarnas uppgifter hanterades konfidentiellt. De transkriberade

intervjuerna och det informerade samtycket förvarades i ett låst skåp innan det efter studiens slut makulerades.

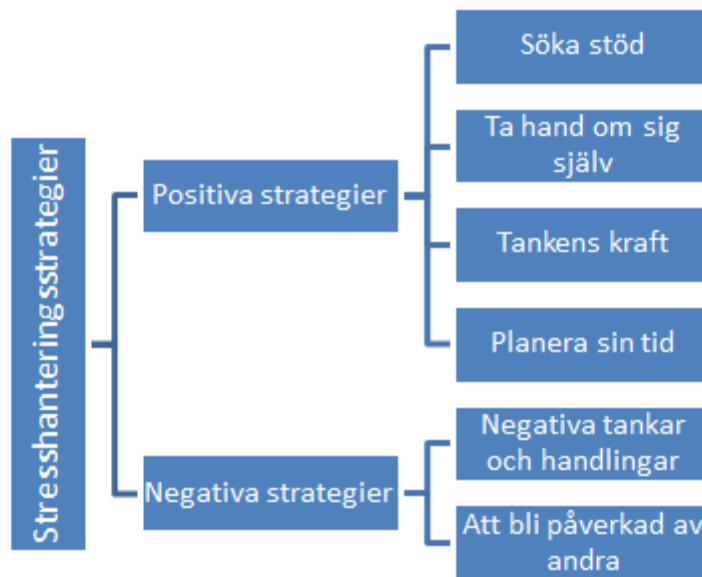
3. Resultat

Totalt deltog 8 informanter i åldrarna 27 till 39 år. Samtliga hade vid intervjutillfället precis tagit barnmorskeexamen och några av dem hade arbetat sina första pass som barnmorska. Familjesituationen hos deltagarna såg olika ut där några hade barn och andra inte. Alla respondenter var kvinnor och svensktalande.

Utifrån bearbetningen av insamlad data framkom två teman, fem huvudkategorier samt 16 underkategorier, kring ämnet stress och stresshanteringsstrategier. Resultatet presenteras i figur 1 och 2.



Figur 1: Temat upplevelse av stress under utbildningen, med dess kategorier och underkategorier.



Figur 2: Temat stresshanteringsstrategier med dess kategorier och underkategorier.

Tema: Upplevelser av stress under utbildningen

3.1 Generellt kring stress

3.1.1 Nivå av stress under programmet

Barnmorskestudenterna uppgav att de i någon bemärkelse upplevt stress under utbildningen. Stressen kunde uppfattas som både positiv och negativ, som hanterbar och icke hanterbar. Stressnivån under programmet varierade i de olika terminerna där termin 1 upplevdes minst stressig. Det framkom att den högsta stressnivån var i termin 2 och de resterande respondenterna i termin 3.

“Och så att stressen i termin tre blev mer jobbig för det var inget man hela tiden kunde kontrollera. Att det bara var stress non stop liksom.” Informant 3

”Så att den stressen som är inför tentor under den här första teoriterminen tycker jag inte har varit ett problem utan snarare, ja men, nått som är peppande.” Informant 6

3.1.2 Följder av stress

Som nämnts ovan upplevdes stressen inte bara som negativ, den kunde också vara drivande och peppande. Negativa följder av stress som framkom var fysiska symtom som

hjärtklappning, magont och illamående. En annan negativ följd av stress var den tid som togs från familjelivet.

“Det är svårt att bortse från så här fysiska stressymtom som ont i magen, lite sådär, illamående, som man lokaliserar till att det här har bara med stress att göra.” Informant 6

“..man jobbar 7 till 16 kom hem, sen satt jag kanske från 17 till 24 och pluggade liksom för att, inför tentan. Så att det var liksom stänga in sig.. ja ni ser mig imorgon familjen.”

Informant 5

3.1.3 Stöd från skolan

Stöd och engagemang från skolan för att skapa trygghet och på så sätt minska stress ansågs vara viktigt. Faktorer som beskrevs som positiva var små lärargrupper där man lär känna varandra samt att det fanns fokus på att skapa trygghet för studenterna. Avsaknad av stöd och utbildning i stresshanteringsstrategier från skolan framgick från ett flertal respondenter. Ett behov av ökad skrivtid vid salstentor framkom, något som var omöjligt utan diagnos, att inte få gehör för den önskan ledde till stor stress.

“Vi kanske inte får så mycket strategier från skolan och hantera stressen mer än liksom ja men sätt av allt i ert liv typ.” Informant 7

“Jag tyckte det var väldigt bra att första terminen var fokus på vår trygghet också, samma sal sådant som minskar stressen, att alltid veta vart vi ska vara...” Informant 6

3.2 Stressorer kring klinisk praktik

3.2.1 Handledare

Informanterna ansåg att en stor stressor kring den kliniska praktiken var oro för att inte klicka med sin handledare. Att återgå till studentrollen efter att ha varit yrkesverksam som sjuksköterska upplevdes stressande. Det framkom att studenter kände sig utdömda av sin handledare vilket bidrog till en ökad osäkerhetskänsla. En annan framträdande stressor var att byta till en främmande handledare, framförallt om det skedde utan förberedelse. Att ha en handledare som fokuserar på det negativa och inte är uppmuntrande beskrevs som en stressor. En önskan om en positiv inställning och uppmuntran från handledaren framkom.

“Alltså för varje praktisk, vad ska man säga, placering på sjukhus så var det ju alltid den här stressen, kommer jag klicka med handledaren, kommer dom döma ut mig för tidigt.”

Informant 2

“..men sen så bytte jag handledare till en som verkligen såhär såg mig som student och pushade mig så som jag behövde.” Informant 3

“Alltså att inte veta, jag har haft tur med mina handledare men till exempel, jag kunde stressa ihjäl mig om jag visste att imorgon ska jag gå med en annan handledare men jag vet inte med vem.” Informant 7

3.2.2 Prestationsstress

Den kliniska praktiken var laddad i form av höga prestationskrav och starka känslor, både skratt och tårar. En vanligt förekommande stressor var kraven att uppnå 50 födselar vilket kunde leda till att studenter hoppade över raster eller stannade kvar efter arbetstid. Det framkom att orimliga krav på sig själv bidrog till stress för att inte duga. Det fanns också en rädsla att bli underkänd. Den kliniska praktiken medförde höga krav på närvaro med små marginaler för att ta igen pass eller göra schemaändringar vilket skapade stress och oro för att bli sjuk. Stressen av att kunna behärska en ny profession såg olika ut vid de två kliniska förlossningsplaceringarna. Den första praktiken präglades av en stress över att allt var nytt, den sista placeringen genomsyrades av en stress kring att snart stå på egna ben som färdig barnmorska.

“...och delvis så kan ju termin tre praktiken också vara en stress för att det finns, då kommer du ju vara klar och.. jag tror att det beror väldigt mycket på sina egna förväntningar, vad vill man, hur ser man sig själv i vad man ska vara när man är färdig och hur man ska vara när man är färdig.” Informant 4

“En grej som har varit negativ för mig det är att när man jagar förlossningar i slutet av praktiken så stannar man kvar på en passning som man hoppas blir en födsel.” Informant 7

3.2.3 Parallella uppgifter

Studieuppgifter och examinationer som låg parallellt med den kliniska praktiken bidrog till stress hos studenterna. Det fanns en önskan om att enbart fokusera på praktiken då

studieuppgifterna ansågs vara inklämda och hade en distraherande verkan. Att vara schemalagd dagarna innan en tentamen upplevdes som tidskrävande och stressande.

“Men att komponera pass på förlossning tillsammans med inlämningsuppgifter och tentor och den här då stressen av att nå upp till 50 förlossningar, att hålla sig frisk för det finns inte så många pass att ta igen.. eller möjlighet och ta igen pass och sen samtidigt ha småbarn tycker jag har varit stressande.” Informant 6

“Man har i huvudet hela tiden, andra saker. Så vill man ju vara i rummet i nuet men istället så tänker man ja just det när jag kommer hem så måste jag göra det, eller imorgon måste jag göra det.” Informant 5

3.2.4 Skiftarbete

En mindre framträdande men ändå återkommande stressor var nattarbete under den kliniska praktiken. Informanterna berörde att stressen var extra påtaglig när dag-, kväll- och nattpass schemalades om vartannat. Stressen innebar en oro av att inte hinna sova på dagarna inför nattpassen. Att vara schemalagd till dag- och kvällspass upplevdes som mindre stressande.

“Det är ju stressigt med att man såhär vet att man måste kunna hinna sova och sådär på dagarna, och stressa över de under skolgången.” Informant 1

“...gå liksom natt, natt och sen kväll och sen dag och liksom blandat med en natt mitt i veckan och liksom schemamässigt har det varit väldigt tufft för dom.” Informant 7

3.3 Stressorer kring övriga utbildningen

3.3.1 Komprimerad utbildning

Barnsmorskestudenterna betonade att utbildningen upplevdes komprimerad och intensiv. En stressor var känslan av kravet på att fullständigt dedikera sig till utbildningen, då utrymme inte fanns för tidskrävande livshändelser. Vidare beskrevs att föreläsningarna och utbildningsmaterialet under barnmorskeprogrammet inte var djupgående. Självständig inläring var en förutsättning för att få en djupare kunskap vilket skapade stress då tiden upplevdes som knapp. Bara vetskapen av den mängd kunskap man skulle lära sig på endast tre terminer framkom som en stor stressor. Det upplevdes också att utbildningen endast

skrapade på ytan och att det fanns en hets att hinna genom kurserna. Det framkom en stor stress kring att ha få omtentamenstillfällen, vilket i sin tur kan leda till ett studieavbrott. Trots upplevelsen av en kort utbildning framgick även en positiv beskrivning av en lärorik, rolig och intressant utbildning. En önskan framkom om att barnmorskeprogrammet skulle vara förlängt, antingen i form av en direktutbildning eller en längre specialistutbildning på fyra terminer.

“Att man har över sig att det är den här begränsade tiden som man ska lära sig allting och även fast jag tyckt att det vart bra upplägg på utbildningen så tycker jag ändå att det är stressigt och det är ju mycket man ska hinna med och mycket man ska göra.” Informant 1

“...bara två tentaomgångar och klarar du inte det, alltså det var en sån press, klarar du inte det.. ja men då får du gå om.” Informant 2

3.3.2 Examination och uppsats

En stress inför tentamen identifierades, denna upplevdes dock ofta som hanterbar. Personliga studiesvårigheter kunde leda till en känsla av att bli låst under tentamensskrivningar, vilket medförde stress. Även en stress inför de kliniska examinationerna framkom. Skrivandet av magisteruppsatsen upplevdes stressigt för de som hade svårt att få tillgång till sitt material eller svårt att få ihop respondenter till sin intervjustudie. En annan stressor var upplevelsen av att examinatorerna och handledarna bedömde uppsatsen olika, vilket ledde till ovisshet och extra kompletteringar som i vissa fall gick in i nästa kurs.

“Alltså vi hade problem med vår uppsats, vi fick inte tag i några intervjupersoner. Så det tog väldigt mycket energi och tid och man var liksom helt slut med det.” Informant 3

“Alltså klassiska såhär inför tentastressen..men ja den tycker jag har vart samma sorts stress..inte nån som är så här extra mycket stress här eller mindre stress här utan så som man känner inför tentor.” Informant 1

3.3.3 Stressorer i kombination med utbildningen

Stressorer i kombination med utbildningen påvisar externa faktorer som i kombination med studierna leder till stress. Det kunde beröra allt från schemaändringar, utbytesstudier till familjeliv. Svårigheter med att parera stress från studierna med stress från vardagen framkom,

då det upplevdes att ingen av dessa kunde prioriteras bort. Det framkom även en saknad av stöd från skolan vid internationellt utbyte vilket ledde till stor stress inför resan. Stressen kunde även återkomma även efter utbytet, under den kliniska praktiken, på grund av de internationella olikheterna i förlossningsvården. Schemaändringar i skolan uppkom som en stressor då det påverkade planeringen av familjelivet och den kliniska praktiken.

“Ja och med barnen sen också.. och praktiken, alltså den kliniska placeringen, just för att det blev så mycket schemaändringar..det var ett stressmoment att inte kunna planera.”

Informant 8

“Och då kan det vara svårt att bolla dom, stress från studierna jämfört med stress från vardagen, ja vad ska du plocka bort? eller vad ska du göra?” Informant 4

Tema: Stresshanteringsstrategier

3.4 Positiva strategier

3.4.1 Söka stöd

I intervjuerna framkom att en tydlig positiv stresshanteringsstrategi var att söka stöd hos andra individer. Det kunde till exempel vara att hitta studiekompisar med liknande studieteknik vilket minskade stressen. Även att reflektera och diskutera med kurskamrater kring sina känslor och upplevelser framkom som en strategi. Andra uppgav att de sökte stöd hos vänner och familj. Stödet från anhöriga kunde innebära både samtal och avlastning vid praktiska sysslor i vardagen. En stresshanteringsstrategi var att etablera en god relation och kommunikation med sin handledare för att få stöd, något som ibland kunde innebära att man behövde byta handledare.

“Jag tycker det är viktigt och prata om det, säga vad man känner sig stressad över särskilt i samband med praktik.. att man säger till handledarna så att man kan lägga upp en plan för det. Det tycker jag hjälper väldigt mycket.” Informant 1

“Det gäller att man har någon när man har barn i alla fall, som hämtar, lämnar, lagar mat, städar, diskar “ Informant 5

3.4.2 Ta hand om sig själv

Att ta hand om sig själv var en framgångsrik stresshanteringsstrategi. Det kunde innebära att våga vara sig själv och att våga stå på sig i relation till sin handledare. Det framkom att en strategi var att belöna sig efter en viss prestation, till exempel gå ut och äta på restaurang. Att tillgodose basala funktioner såsom bra kosthållning, tillräckligt med sömn och fysiskt aktivitet framkom som en strategi. Även självempati beskrevs som en strategi, att vara snäll mot sig själv. En annan strategi var att prioritera egentid och tid för återhämtning.

“...och en annan strategi är ju att unna sig saker, i dom perioderna som är tuffast, att tänka på att även dom små sakerna man unnar sig, en fika med en kompis eller bara inte göra någonting en förmiddag” Informant 4

“...för mig också så här gå och träna eller liksom att, även fast det inte är så jävla roligt så vet man ändå så här att det här kommer hjälpa mig.” Informant 7

3.4.3 Tankens kraft

Positivt tänkande användes som en strategi för att hantera stress, det kunde innebära tankar om att situationen var tillfällig och att man gör så gott man kan. Även att försöka tänka logiskt och försöka att fokusera på rätt sak användes som strategier. Att identifiera och acceptera de stressorer som är utanför ens kontroll och därmed minska stressen var en annan strategi.

“Och min strategi har väl också varit såhär, ja fast det här ligger ju faktiskt utanför min makt, det hjälper inte att jag blir stressad mer än att jag kanske känner stressen men jag försöker att inte agera på den.” Informant 8

“Kunde inte vara mig själv men sen när jag sa till henne.. ifrån på ett trevlig sätt men ändå liksom visa att det är inte okej.. då gick det bättre.” Informant 2

3.4.4 Planera sin tid

En positiv strategi som innebar att planera och strukturera sin tid framkom under intervjuerna. Det var viktigt att planera in ledig tid, även under intensiva perioder, för att minska stress. Att fokusera på en uppgift i taget minskade upplevelsen av stress. Att planera redan innan kursstart för att få struktur och överblick identifierades som en strategi.

“..även om det är jätteintensiv period, att jag såhär ändå försöker vara ledig en dag så att man tar igen det.” Informant 7

“Veckan innan kursen börjar då kollar jag igenom kursplanen, uppgifterna, vilka dagar ska vi ha tentor, seminarier och så skriver jag in i min kalender och så kollar jag vilken dag är jag ledig från praktiken och så skriver jag upp det. Och så gör jag i vanliga livet också, jag är en sån som planerar så att det inte ska bli stress, jag hatar stress faktiskt.” Respondent 5

3.5 Negativa stresshanteringsstrategier

3.5.1 Negativa tankar och handlingar

Att tänka och handla i negativa banor var mindre framgångsrika strategier. Till exempel att älta studierelaterade saker som skett och inte kunna släppa taget om de tankarna. Att förlora sig i stressen och låta den ta stor plats ledde till ineffektivitet. Även att försöka göra allt på en gång och bara köra på var negativa stresshanteringsstrategier som ledde till utebliven återhämtning.

“Jag kanske är ganska bra på att älta, eller liksom att jag stressar och så.. kan jag inte bara okej men nu har du ändå gjort det där.. släpp det och nu går vi vidare, utan jag är så här, det är så jobbigt allting.” Informant 3

“Köra på ännu mer, har jag också provat, så att det snart är över.. Det fungerar ju inte så bra för då får man ingen återhämtning alls.” Informant 4

3.5.2 Att bli påverkad av andra

Att låta sig påverkas av andra människor framfördes som en negativ strategi. Trots att samtal med kurskamrater identifierades som en positiv strategi framkom även att det kunde leda till att man stressade upp varandra. Samtal med anhöriga som blir upprörda av omständigheterna kopplade till utbildningen, kan öka stressen. Att försöka vara handledaren till lags trots tydliga personliga olikheter var en negativ strategi som framkom. Reflektionsseminariet i skolan hade inte bara positiva följder utan beskrevs av en respondent som stressande eftersom läraren då påminde om kravet på att uppnå sina födslar.

“Handledaren... då vart det såhär, jag gör som du vill bara att du håller käften, men det gick inte..” Informant 2

“Och ibland är det ju inte bra att prata med kursare för då är det ju snarare så att man stressar upp varandra än lugna ner.” Informant 6

4. Diskussion

4.1 Metoddiskussion

Enligt Hällgren-Graneheim och Lundman (2017) används begreppen trovärdighet, tillförlitlighet och överförbarhet för att kontrollera kvalitén i kvalitativa studier. Författarna kommer därför att i metoddiskussionen diskutera denna studie utifrån dessa begrepp.

4.2 Trovärdighet

Val av metod grundar sig i studiens syfte (Henricsson & Billhult, 2017). Syftet med denna studie var att belysa barnmorskestudenters upplevelse av stress och utforska deras strategier för att hantera stress under utbildningen. Enligt Henricson och Billhult (2017) menar Merriam, (2009); Marshall och Rossman, (2016) att kvalitativa intervjustudier är lämpliga för att beskriva ett fenomen så som det tolkas av människor, alltså individens upplevelse. Därav anser författarna att vald design är relevant för att utforska syftet i denna studie.

Enligt Hällgren-Graneheim och Lundman (2017) har urvalsstrategier betydelse för giltigheten i resultatet. Deltagarnas erfarenhet av det studerade ämnet samt dess vilja att dela med sig av dem är önskvärda för att få ett bra resultat (Hällgren-Graneheim & Lundman, 2017). På grund av den snäva tidsplanen för projektet valde författarna att använda sig av ett bekvämlighetsurval. Även om bekvämlighetsurval enligt SBU (2017) inte är den bästa urvalsmetoden, då urvalet inte blir stort nog, valde författarna ändå metoden då studiepopulationen behövde hållas begränsad i relation till tidsramen. Enligt Henricson och Billhult (2017) menar Aveyard (2014); Marshall och Rossman (2016) att ett färre antal personer med rika beskrivningar av ett fenomen är mer relevant än ett större antal personer som inte besitter samma erfarenheter. För att få ett mer övergripande och trovärdigt svar på studiens syfte, kontaktades därför barnmorskestudenter i slutet av utbildningen. Då de har en helhetsbild av utbildningen ökar chansen till ett varierat resultat i denna studiepopulation.

Informationsbrev, beskrivet ovan, mailades direkt ut till studiepopulationen utan några mellanhänder, detta anses positivt för att alla deltagare fått exakt samma information från första kontakten. Tio stycken av de tillfrågade barnmorskestudenterna besvarade mailet, samtliga var intresserade och önskade delta i studien. Totalt genomfördes åtta intervjuer som samtliga besvarade studiens syfte. Informanterna fick själva välja plats för intervjun vilket författarna anser fördelaktigt då det skapar en trygg miljö vilket kan bidra till att informanterna vågar delge sina erfarenheter och upplevelser i högre grad. Hällgren-Graneheim och Lundman (2017) beskriver att variation i data är viktigt vid den valda metoden innehållsanalys. Författarna ansåg att variationen var tillräcklig efter åtta intervjuer då även mättnad uppnåddes.

Kvale och Brinkman (2014) menar att trovärdigheten i en studie stärks av att informanterna är intresserade av att dela med sig av sina upplevelser. Samtidigt fanns det, enligt författarna, en viss risk att endast de barnmorskestudenter som haft en negativ upplevelse av stress och utbildningen var intresserade av att delta. Detta är dock något som författarna inte erfor. Författarna valde att använda sig av en semistrukturerad intervjuguide. Detta val var passande utifrån studiens syfte då det öppnade upp för ett innehållsrikt och beskrivande material. Författarna anser därför att valet av denna intervjuform stärker studiens trovärdighet. Genomförandet av en pilotintervju stärker studiens trovärdighet då det ger utrymme för att utvärdera och revidera intervjuguiden, att testa den tekniska utrustningen samt att det förbereder intervjuaren att komma in i sin roll (Danielsson, 2017). Att majoriteten av intervjuerna genomfördes tillsammans av författarna stärker trovärdigheten, eftersom risken för missförstånd reduceras genom diskussion författarna sinsemellan under analysprocessen (Malterud, 2014). Däremot ser författarna en risk i att informanterna kan ha upplevt en utsatthet av att båda deltog, vilket i sin tur kan ge en hämmande effekt på informantens förmåga att uttrycka sig. Författarna upplevde dock att samtliga intervjuer genomsyrades av en avslappnad, trygg och trevlig stämning.

Ett tillvägagångssätt som kan användas för att stärka trovärdigheten är att låta var informant läsa igenom sin transkriberade intervju och bekräfta dess äkthet. Detta anses dock vara mycket tidskrävande och kan medföra en risk för att data förskönas i efterhand (Lincoln & Gubas, 1985). Därav valde författarna att avstå detta tillvägagångssätt. För att stärka trovärdigheten och undvika feltolkningar av materialet valde författarna istället att involvera en utomstående person, en så kallad kritisk vän. Den kritiska vännen fick ta del av materialet

för att studera överensstämmelser i kategorier och teman. Dessa bekräftades vara förenliga och inga ändringar av utformningen genomfördes (Mårtensson & Fridlund, 2017) .

Resultatet anses vara giltigt då det lyfter det som är representativt för vad författarna avsåg att beskriva utifrån syfte och frågeställningar. Att presentera citat från respondenterna möjliggör dessutom för läsaren att själv bedöma resultatets giltighet (Hällgren-Graneheim & Lundman, 2017).

4.3 Tillförlitligheten

Då båda författarna själva är barnmorskestudenter med egna erfarenheter av stress under utbildningen, finns en viss förförståelse för ämnet. Detta kan enligt Malterud (2014) påverka sättet att insamla och läsa data, samt bidra till en försämrad förmåga att lära sig av sitt material. Vidare menar Malterud (2014) att om forskaren har en medveten relation till sin förförståelse och identifierar sin ställning inför ämnet kan man förebygga feltolkningar. För att stärka tillförlitligheten, skrev författarna ner sina förförståelser, vidare diskuterades dessa sinsemellan under projektets gång. Graneheim-Hällgren och Lundman (2017) menar att forskaren är delaktig i skapandet av intervjumaterialet. Författarna har därför burit med sig en medvetenhet av att resultatet i intervjuerna inte är oberoende av forskarna och vikt läggs därför i att det är intervjupersonens röst som presenteras i resultatet.

Hänsyn, vid bedömning av tillförlitligheten, bör tas då författarna inte är vana intervjuare. Trots noggranna förberedelser i form av teoretisk förankring i hur en intervju bör föras, praktisk träning med varandra samt utförandet av en pilotintervju, finns en möjlighet att eventuella brister i intervjutekniken kan förekomma. Dessa brister kan vara svårigheter att följa upp svaren vid rätt tillfälle, att ställa lämpliga följdfrågor samt att våga låta deltagaren tala färdigt. Intervjuerna spelades in med hjälp av applikationer som installerats på författarnas mobiltelefoner. Ljudupptagningen bedöms ha god kvalité och kan inte ge upphov för någon risk för feltolkning. Efter varje intervju transkriberades materialet av den författare som hade huvudansvaret för intervjun. Transkribering skrevs i sin tur ut för gemensam genomgång. Att författarna tillsammans gått igenom det transkriberade materialet och genomfört hela analysen gemensamt stärker tillförlitligheten i resultatet. Då författarna gemensamt reflekterat, tolkat och analyserat materialet har koder och kategorier blivit noggrant definierade (Hällgren-Graneheim & Lundman, 2017).

4.4 Överförbarhet

Överförbarhet som begrepp används för att bedöma om resultatet går att applicera på andra grupper, i denna studies fall andra barnmorskestudenter (Hällgren-Graneheim & Lundman, 2017). Studiens resultat baseras på upplevelser och erfarenheter från åtta barnmorskestudenter från ett universitet i Mellansverige. Några av dessa erfarenheter är direkt kopplade till det aktuella universitetet och dess programupplägg. Detta bör tas i beaktning vid bedömning av överförbarhet då kursplaner kan se olika ut på olika barnmorskeprogram i Sverige. Delar av fynden anses av författarna vara överförbara både i Sverige och internationellt. Framför allt stressorer kring prestation under den kliniska praktiken, relation till handledare och stress inför examinationer. Även de stresshanteringsstrategier som framkom kan anses överförbara. Trots att barnmorskeutbildningen ser olika ut i olika länder berör de framkomna stressorerna och stresshanteringsstrategierna generella områden i studier som involverar klinisk praktik.

4.5 Etiskt övervägande

Samtliga deltagare anmälde själva sitt intresse för deltagande i studien efter att ett informationsbrev mailats ut. Skriftligt informerat samtycke erhöles inför intervjun. Kjellström (2015) menar att deltagare kan uppleva ett skriftligt samtycke som ett bundet kontrakt, vilket kan leda till svårigheter i att förstå att ett avbrytande ändå kan ske. Författarna upplevde inte att informanterna kände osäkerhet kring det skriftliga samtycket. Författarna anser att deltagarnas hälsa och säkerhet inte riskerades under studiens gång dock finns en viss risk att intervjuerna väckte känslor hos deltagarna. Alla deltagare valde att fullfölja genomförandet. Insamlad data har under studiens gång hanterats konfidentiellt och aktuellt universitet nämns inte för att undvika att deltagare ska kunna härledas.

4.6 Resultatdiskussion

Sjuksköterskeutbildningen har många likheter med barnmorskeutbildningen i form av klinisk praktik tillsammans med teoretiskt förankrad kunskap. Stressorer och stresshanteringsstrategier som framkommer hos sjuksköterskestudenter kan med lätthet impliceras på barnmorskestudenter då många prövningar ser liknande ut. Då det inte finns så mycket forskning på enbart barnmorskestudenters relation till stress och stresshanteringsstrategier, har författarna genomgående valt att inkludera tidigare forskning utförd på både sjuksköterske- och barnmorskestudenter.

Att informanterna var i olika åldrar och hade olika familjesituationer anses av författarna bidra till ett rikare resultat. Det kan vara intressant att diskutera de övergripande skillnaderna på upplevelsen av stress beroende på informantens familjesituation, där författarna anade ett mönster. De informanter som hade barn beskrev en större stress än övriga deltagare. De som inte hade barn upplevde att stressen under utbildningen var hanterbar. Författarna ser en tendens till att studenter med barn upplever det svårt att få ihop livspusslet vilket i sin tur bidrog till en större stress. Författarna väljer att inte presentera ovanstående iakttagelser i resultatet då vi ej penetrerat ämnet i intervjuerna. Författarna hade gärna sett att även män inkluderades i studien men detta var ej möjligt då det endast fanns kvinnor i den valda studiepopulationen. Dock kan studiepopulationen ses som representativ för barnmorskeutbildningar runtom i Sverige då 99 % av landets nyutexaminerade barnmorskor är kvinnor (Socialstyrelsen, 2016).

4.7 Upplevelse av stress under utbildningen

I resultatet framkom att samtliga informanter har upplevt någon form av stress under utbildningen. Stressorer som identifierades berörde stress kring den kliniska praktiken, stress kring övriga utbildningen samt generella stressorer. En av studiens mest framträdande stressor var att utbildningen upplevdes komprimerad. Det förde med sig en stress kring få omtentamenstillfällen och krav på självständig inlärning trots tidsbrist. En annan aspekt som berör detta ämne är de parallella studieuppgifterna under den kliniska praktiken. Det framkom även en önskan om en mer djupgående utbildning vilket förutsätter en längre tidsperiod än 60 veckor. Schytt och Waldenström (2013) har i en studie undersökt barnmorskestudenters, erfarna barnmorskors och obstetrikers upplevelser av kompetensen hos nyutexaminerade barnmorskor i Sverige. I resultatet framkom att de flesta var nöjda med kompetensen hos de nyutexaminerade barnmorskorna, men det fanns även deltagare som tyckte att kompetensen inte var tillräckligt hög. Det rapporterades att för lite tid, av de 60 veckor som barnmorskeutbildningen innefattar, bestod av placering på förlossningsklinik. Istället lades den dyrbara tiden på att skriva en magisteruppsats. Författarna ser utifrån den aktuella studien en tydlig problematik kring barnmorskeprogrammets korta tidsram, vilket också styrks i Schyatts och Waldenströms (2013) studie. Tidspressen väcker stress hos barnmorskestudenterna, vilket i sin tur kan leda till ineffektivitet och ohälsa. Författarna anser att utbildningen med fördel bör ta ansvar för att studenterna får kunskap om

stresshanteringsstrategier. Enligt Gibbons (2010) är att ignorera sin stress den främsta källan till utbrändhet hos sjuksköterskestudenter.

Stressorer kring den kliniska praktiken var framträdande genom samtliga intervjuer. Coldridge och Davies (2017) beskrev i sin studie att den kliniska praktiken under barnmorskeutbildningen var en särskilt stor prövning som innefattade mycket känslor (Coldridge & Davies, 2017). I denna studie framkom att stressorer kring den kliniska praktiken i hög grad berörde relationen till handledaren. Det kunde vara stress över att inte klicka med handledaren, eller stress över att bli utdömd. Detta styrks i litteraturöversikten från McCarthy et al. (2018) som fann att de mest framträdande stressorerna hos barnmorske- och sjuksköterskestudenter berörde handledaren. Stressorerna innebar att inte få stöd, att känna sig i vägen och att känna ett behov av att vara handledaren till lags (McCarthy et al., 2018). Det framkom i den aktuella studien att känslan av att bli negativt bemött av sin handledare medförde stress. Informanterna framförde vikten av att bli positivt bemött för att känna sig trygg i sin roll. Cilingir, Akkas-Gursoy, Hintistan, Ozturk (2011) styrker detta i sin studie där de undersöker sjuksköterske- och barnmorskestudenters förväntningar på handledare samt lärare under utbildningen. Den mest framträdande önskan var att bli förstörd av sin handledare under den kliniska praktiken. En stressor som framkom var att bli ifrågasatt av handledaren. Vidare beskriver dem att skicklighet och positiva attityder hos handledare ger en positiv inverkan på studenterna.

En annan framträdande stressor under den kliniska praktiken var prestationsstress i form av rädsla för att misslyckas. Även detta styrks av McCarthy et al. (2018) som kunde visa på att barnmorskestudenter upplevde en högre stress för att göra fel än sjuksköterskestudenter. En annan stressor kring prestationsstress var känslan av att inta en ny profession och att allt var nytt. Liknande resultat framgick av Reeve et al. (2012) där det påvisades att studenter kände sig oförberedda på ansvaret och att vara kliniskt verksam. Heli och Svensson (2017) beskriver att många barnmorskestudenter är oförberedda på den känslomässiga utmaning som väntar vid den kliniska praktiken. Vidare menar de att mötet med den födande kvinnan, som befinner i en påfrestande situation, kan skapa osäkerhet hos studenten.

Changiz, Malekpou och Zargham-Boroujeni (2012) beskriver i sin studie att en stressor hos sjuksköterskestudenter var den patientnära vården, det innebar framförallt en stress över att ge vård till en kritiskt sjuk patient eller att bevittna en patient som lider. Leodoro et al. (2016)

presenterade i sin litteraturoversikt att de största källorna till stress låg i omhändertagandet av patienter. Ett liknande fynd tas även upp av Goolnosh et al. (2018) som beskriver att barnmorskestudenter upplevde rädsla för att möta sin första förlossning och rädsla för att göra skada. Författarna tycker att dessa stressorer är värda att lyfta då inget av ovanstående framkommit i denna studie. En möjlig förklaring skulle kunna vara att barnmorskestudenter i Sverige redan är legitimerade sjuksköterskor och har erfarenheter av att vårda patienter.

4.8 Stresshanteringsstrategier

I studien fann författarna två kategorier av stresshanteringsstrategier, positiva samt negativa. De positiva stresshanteringsstrategierna berörde att söka stöd hos andra, att ta hand om sig själv, tankens kraft samt att planera sin tid. Stresshanteringsstrategier som berörde tankens kraft var att försöka tänka positivt, logiskt samt att fokusera på rätt saker. Att ta hand om sig själv innebar bland annat att belöna sig själv genom att till exempel gå på restaurang med vänner, att planera in egentid, vara snäll mot sig själv och att tillgodose basala funktioner. Rafati et al. (2017) genomförde en intervjustudie kring stresshanteringsstrategier hos sjuksköterskestudenter med delvis liknande resultat. En kategori som framkom var att ta kontroll över sina tankar och handlingar. Den berörde positivt tänkande, att ägna sig åt sina fritidsintressen som att gå ut och äta med vänner samt att vara realistisk genom att sänka kraven på sig själv och vara själv empatisk. Även Labrage, McEnroe-Petitte, De Los Santos och Edet (2018) fann i sin litteraturoversikt att vanliga stresshanteringsstrategier hos sjuksköterskestudenter var att vara optimistiska och vara problemlösande.

Negativa stresshanteringsstrategier som påvisas i resultatet kategoriserades till negativa tankar och handlingar samt att låta sig påverkas av andra. Författarna har inte funnit några studier som påvisar liknande resultat. Däremot presenteras negativa stresshanteringsstrategier ofta i form av handlingar som anses negativa för individen och för hälsan. Till exempel presenterar McBean-Graham, Lindo, Bryan och Weaver (2016) att vissa sjuksköterskestudenter åt ohälsosam kost, drack ökad mängd alkohol, undvek andra människor och skyllde på andra. Även Yamashita, Saito och Takao (2012) presenterar negativa stresshanteringsstrategier i form av att ignorera stressen samt att konsumera droger och alkohol. Då författarna befinner sig i en liknande kontext som informanterna, i form av kön, ålder och studiesituation, tänker författarna att det finns en risk att informanterna inte vill delge privata, mindre smickrande

detaljer i intervjuerna. Därav finns en risk att negativa stresshanteringsstrategier beskrivet ovan inte kommit till ytan vid samtalen.

4.9 Klinisk och samhällelig implikation

Heli och Svensson (2017) beskriver att barnmorskans arbete förutsätter emotionell kompetens, teoretisk kunskap och praktiska färdigheter. Författarna vill lyfta det stora ansvar som barnmorskeyrket innebär och barnmorskekompetensens vikt i samhället för en trygg och kvalificerad vård. Om barnmorskestudenter redan under utbildningen erfar stora påfrestningar i form av negativ stress som ej hanteras, finns en risk att stressmoment i den kommande yrkesrollen får stora följder i ett samhälle som redan har svårigheter inom förlossningsvården. Enligt författarna bör det universitet eller den högskola som utbildar barnmorskor ta ansvar för att undervisa och lära ut verktyg för hantering av stress.

5. Slutsats

Upplevelse av stress hos barnmorskestudenter förekommer i olika former. De mest framträdande stressorerna var relationen till handledaren under den kliniska praktiken samt att skoluppgifter låg parallellt med verksamhetsintegrerat lärande. Även att utbildningen upplevdes komprimerad och intensiv utgjorde en stor stressor. Studenterna använder sig av både positiva och negativa stresshanteringsstrategier. Författarna hoppas, att med denna studie, kunna bidra till att framtida barnmorskestudenters programupplägg anpassas efter resultatets definierade stressorer och inkluderar utbildning i stresshanteringsstrategier. Ett alternativ för att reducera stress hos barnmorskestudenter kan vara att förlänga utbildningen.

6. Referenslista

Alzayyat, A., & Al-Gamal, E. (2014). A review of the litterature regarding stress among nursing students during their clinical education. *International nursing review*, 61(3), 406-415. doi: 10:1111/inr.12114

Barnmorskeförbundet. (2019). Barnmorskeutbildningen. Hämtad 2019-01-17 från <https://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/barnmorskeutbildning/>

Belda, X., Funetes, S., Daviu, N., Nadal, R., & Armario, A. (2015). Stress-induced sensitization: the hypothalamic-pituitary-adrenal axis and beyond. *Stress*, 18(3), 269-279. doi: 10.3109/10253890.2015.1067678

Changiz, T., Malekpour, A., & Zargham-Boroujeni, A. (2012). Stressors in clinical nursing education in Iran: A systematic review. *Iranian Journal of nursing and midwifery research*, 17(6), 399-407. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3733283/>

Cilingir, D., Akkas-Gursoy, A., Hintistan, S., & Ozturk, H. (2011). Nursing and midwifery college students' expectations of their educators and perceived stressors during their education: A pilot study in Turkey. *International journal of nursing practice* 17(5), 486-494. doi: 10.1111/j.1440-172X.2011.01965.x

Coldridge, L., & Davies, S. (2017). "Am I too emotional for this job?" An exploration of student midwives' experiences of coping with traumatic events in labour ward. *Midwifery*, 45(2), 1-6. doi: 10.1016/j.midw.2016.11.008

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod* (ss.143-154). Lund: Studentlitteratur.

Deasy, C., Coughlan, B., Pironom, J., Jourdan, D., & Mannix-McNamara, P. (2014, 15 december). Psychological distress and coping amongst higher education students: A mixed

method enquiry. *Plos one*. Hämtad från:

<https://journals.plos.org/plosone/article/related?id=10.1371/journal.pone.0115193>

Folkhälsomyndigheten. (2018). Statistik över vuxnas psykiska hälsa. Hämtad 2019-01-17 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/vuxnas-psykiska-halsa/>

Gibbons, C. (2010). Stress, coping and burn-out in nursing students. *International journal of nursing studies*, 47(10), 1299-1309. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.02.015

Golnoosh, A., Mohsen, S., Shahnaz, K., & Mahmood, K. (2018) Fear an unpleasant experience among undergraduate midwifery students: A qualitative study. *Nurse education in practice*, 29(3), 110-115. doi. 10.1016/j.nepr.2017.12.004

Heli, S., & Svensson, L. (2017). *Trygg förlossning* (1). Stockholm: Gothia förlag.

Henricsson, M., & Billhult, A (2017). Kvalitativ metod. Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 111-121). Lund: Studentlitteratur.

Hildingsson, I., Westlund, K., Wiklund, I. (2013). Burnout in Swedish midwives. *Sexual and reproductive healthcare* 4(2013), 87-91. doi: 10.1016/j.srhc.2013.07.001

Hällgren-Graneheim, U., & Lundman, B (2017). Kvalitativ innehållsanalys. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss.219-234) Lund: Studentlitteratur.

Jimenez, C., Navia-Osorio, P., & Diaz, C. (2010). Stress and health in novice and experienced nursing students. *Journal of advanced nursing* 66(2), 442-455. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05183.

Karolinska institutet. (2019). Barnmorskeprogrammet. Hämtad 2019-01-17 från <https://ki.se/utbildning/2bm17-barnmorskeprogrammet>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S., & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Labrage, L.J., McEnroe-Petitte, D.M., De Los Santos, J.A.A., & Edet, O.B. (2018). Examining stress perceptions and coping strategies among Saudi nursing students: A systematic review. *Nurse education today*, 65(6), 192-200. doi: 10.1016/j.nedt.2018.03.012

Leodoro, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Gloe, D., Thomas, L., Papathanasiou, I. V., & Tsaras, K (2017) A literature review on stress and coping strategies in nursing students. *Journal of Mental Health*, 26(5), 471-480. doi: 10.1080/09638237.2016.1244721

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning, en introduktion*. Lund: Studentlitteratur

McBean-Graham, M., Lindo, J., Bryan, V., & Weaver, S. (2016). Factors associated with stress among second year student nurses during clinical training in Jamaica. *Journal of professional nursing*, 32(2), 383-391. Hämtat från https://ac.els-cdn.com/S8755722316000181/1-s2.0-S8755722316000181-main.pdf?_tid=49f6bfcc-84be-44b7-b5c7-c71423a394e0&acdnat=1551259854_a8df73e40b5c1d8f6a077c66f2fe5da1

McCarthy, B., Trace, A., O'Donovan, M., Brady-Nevin, C., Murphy, M., O'Shea, M., & O'Regan, P. (2018). Coping with stressful events: A pre-post-test of a psycho-educational intervention for undergraduate nursing and midwifery students. *Nurse Education Today*, 61(2), 273-280. doi: 10.1016/j.nedt.2017.11.034

McCarthy, B., Trace, A., O'Donovan, M., Brady-Nevin, C., Murphy, M., O'Shea, M., & O'Regan, P. (2018). Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education: An integrative review. *Nurse Education Today*, 61(2), 197-209. doi: 10.1016/j.nedt.2017.11.029

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 421-438). Lund: Studentlitteratur.

Pacak, K., & Palkovits, M. (2001). Stressor specificity of central neuroendocrine responses: implications for stress-related disorders. *Endocrine Review*, 22(4), 502–548. doi: 10.1210/er.22.4.502

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017[2018]). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer.

Rafati, F., Nouhi, E., Sabzevari, S., & Dehghan-Nayeri, N. (2017) Coping strategies of nursing students for dealing with stress in clinical setting: A qualitative study. *Electronic Physician*, 9(12), 6120-6128. doi: 10.19082/6120

Reeve, K. L., Shumaker, C. J., Yearwood, E. L., Crowel, N. A., & Riley, J. B. (2012). Perceived stress and social support in undergraduate nursing students educational experiences. *Nurse education today*, 33(2013), 419-424. doi: 10.1016/j.nedt.2012.11.009

Rydqvist, L-G., & Winroth, J. (2008). *Hälsa & hälsopromotion*. Stockholm: SISU idrottsböcker

SBU. (2017). Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf

Schytt, E., & Waldenström, U. (2013). How well does midwifery education prepare for clinical practice? Exploring the views of Swedish students, midwives and obstetricians. *Midwifery* 29(2), 102-109. doi: 10.1016/j.midw.2011.11.012

Socialstyrelsen. (2009). Psykosociala påfrestningar och stressrelaterade besvär. http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/6_Psykosociala.pdf

Socialstyrelsen. (2016). Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals arbetsmarknadsstatus.
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20358/2016-10-4.pdf>

Selye, H. (1985). The nature of stress. *Basal Facts*, 7(1), 3–11.

Sveriges Kommuner och Landsting. (2017). Stärkt kompetensförsörjning inom förlossningsvården - åtta möjligheter. Hämtad från
<https://skl.se/download/18.47796ff915cac6799e489d2e/1498036311829/Starktkompetensforsorjning-inom-forlossningsvarden-atta-mojligheter-SKL.pdf>

Sveriges riksdag. (2019). Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Hämtad 2019-01-21 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Van Der Putten, D. (2008). The lived experience of newly qualified midwives: a qualitative study. *British Journal of Midwifery* 16(6), 348-358.

Yamashita, K., Saito, M., och Takao, T. (2012). Stress and coping in Japanese nursing students. *International journal of nursing practice*, 18(5), 489-495. doi: 10.1111/j.1440-172X.2012.02056.x

7. Bilagor

Bilaga 1. Informationsbrev

Till Dig som går/precis avslutat 3:e terminen på barnmorskeprogrammet. Vi är två barnmorskestudenter vid Karolinska Institutet som läser termin tre på programmet. Vi kommer under våren 2019 att genomföra en kvalitativ studie som ska generera i en magisteruppsats. Uppsatsens syfte är att utforska barnmorskestudenters stress och stresshantering (coping) under utbildningen.

Härmed tillfrågas du om deltagande i studien. För att få information och kunskap om stress och stresshanteringsstrategier under utbildningen önskar vi träffa Dig för ett samtal, och höra om Dina erfarenheter och upplevelser som barnmorskestudent. Intervjun uppskattas ta cirka 15-20 minuter och platsen för samtalet bestämmer Du. Vi kommer att spela in samtalet med en ljudupptagare för att vidare kunna analysera materialet. Det är helt frivilligt att delta i studien och deltagandet kan när som helst avbrytas.

Informationen som insamlas under intervjuerna kommer att sammanställas och presenteras på gruppnivå. Därmed kommer resultatet ej att vara direkt kopplat till Dig som individ. Den insamlade datan kommer endast att användas för denna studie och därefter makuleras. Det kan komma att ske ett urval då det anses viktigt med bredd i studien. Intervjun beräknas äga rum mellan vecka 6 och vecka 8.

Om Du är intresserad av deltagande i studien eller har några funderingar är du varmt välkommen att ta kontakt med någon av oss!

Med vänlig hälsning

Maja Dahlström
maja.dahlstrom@stud.ki.se
Telefon: 0705 307091

Elin Vahlgren
elin.vahlgren@stud.ki.se
Telefon: 0767 722552

Studien sker under handledning av Amani Eltayb, Postdoc.
Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Karolinska Institutet.
amani.eltayb@ki.se

Bilaga 2. Intervjuguide

Datum:

Kod:

Presentation av författare och respondent

(Bjud in till en avslappnad samtalsmiljö)

- Ålder samt familjesituation
- Berätta kort om din upplevelse av barnmorskeutbildning?
- Beskriv hur du upplevt stress under utbildningen?
- Har du upplevt någon skillnad avseende stress i de olika terminerna?

- Kan du berätta, vad var det som fick dig att känna dig stressad?

- Kan du beskriva, vad brukade du göra när du kände dig stressad?

- Provade du några strategier för att hantera din stress under utbildningen?
 - Var det några strategier som fungerade bra?
 - Var det några strategier som fungerade dåligt?

Följdfrågor:

- Berätta mer
- Kan du ge ett exempel (konkreta händelser)

Bilaga 3. Informerat samtycke

Härmed samtycker jag till deltagande i studien ” Barnmorskestudenters upplevelse av stress och deras stresshanteringsstrategier under utbildningen”. Jag har delgivits skriftlig (bilaga 1) och muntlig information om studien samt fått alla mina frågor besvarade. Jag är införstådd med att deltagandet är frivilligt och att jag när som helst under studiens gång kan välja att avbryta utan några konsekvenser. Jag har fått information om att mina personuppgifter kommer att hanteras konfidentiellt samt att det insamlade materialet kommer att makuleras efter studiens slut. Jag ger mitt samtycke till att intervjun kommer att spelas in med hjälp av ljudupptagare.

Datum:.....

Ort:.....

Underskrift:.....

Namnförtydligande:.....