



Upplevd stress hos unga vuxna med ryggbesvär

- som söker naprapatbehandling för
muskuloskeletala besvär

Anna Lundeberg

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Självständigt arbete avancerad nivå 152:2013
Masterprogrammet i idrottsvetenskap 2012-2014
Handledare: Gunilla Brun Sundblad
Examinator: Karin Söderlund



Perceived stress in young adults with back pain

-who seek naprapathic treatment for
musculoskeletal disorders

Anna Lundeberg

THE SWEDISH SCHOOL OF SPORT
AND HEALTH SCIENCE
Master Degree Project 152:2013
Master in Sports Science 2012-2014
Supervisor: Gunilla Brun Sundblad
Examiner: Karin Söderlund

Förord

Inledningsvis vill jag tacka alla naprapater på de kliniker som hjälpt till med insamling av enkäter till denna studie. Tack för att ni varit så tillmötesgående och att jag fått ta lite av er arbetstid! Jag vill även tacka min handledare, *Gunilla Brun Sundblad*, för sitt stora engagemang och värdefulla synpunkter, denna hjälpsamhet har varit ett stöd under hela uppsatsen.

Anna Lundeberg

Stockholm i januari 2014

Sammanfattning

Syfte: Syftet med den här studien var att undersöka om de unga vuxna som söker naprapatbehandling för sina ryggbesvär upplever sitt liv som stressande. Frågeställningarna var: Hur ser sambandet ut mellan ryggbesvär och skattad stress vad gäller ålder, kön, stressorer, hur länge de haft ont och omgivningens krav? Skiljer sig smärtlokalisering mellan de som skattar låg stress mot de som skattar hög stress? Skiljer sig smärtintensitet mellan de som skattar låg stress mot de som skattar hög stress?

Metod: En kvantitativ studie med enkäter som besvarades av 135 patienter (72 kvinnor, 63 män) som sökt behandling genom tre olika naprapatkliniker i Stockholm och Katrineholm. Alla patienter födda 1988-1993 som sökte behandling genom klinikerna tillfrågades om medverkan i studien. Samtliga tillfrågade tackade ja och fullföljde ifyllandet av enkäterna vilket resulterade i att studien inte hade något bortfall.

Resultat: De som sökt för ryggbesvär skattar en högre nivå av stress i förhållande till de som sökt för övriga muskuloskeletal besvär. Skattad stress i förhållande till hur länge de haft ont visar på att de med ryggbesvär som har haft ont mer än en månad skattar högst nivå av stress. Kvinnor som söker för ryggbesvär skattar en högre nivå av stress än män inom samma grupp. Den av respondenterna, med ryggbesvär, vanligaste angivna orsaken som stressande faktor var jobb eller studier/skola. Inga signifikanta samband kunde ses vid jämförelse mellan smärtlokalisering, ryggbesvär i nack-skuldra eller ländryggen, och skattad stress. Skillnaden på smärtintensitet för de som skattar låg respektive hög stress visade inte heller någon signifikans.

Slutsats: Det som kan ses i denna studie är att de unga vuxna som söker för ryggbesvär i högre grad upplever sitt liv som stressande än gruppen som söker för besvär i ljumske, lår, knä, underben eller fot. Det är dock ingen skillnad på upplevd stressnivå om de söker för nack-skulderbesvär, ländryggsbesvär eller på hur mycket smärta de skattar. Studien visar bland annat att alla unga vuxna som söker för ryggbesvär bör bemötas och behandlas på ett sådant sätt att även psykosociala faktorer eventuella inverkan på besvären beaktas.

Summary

Aim: The purpose of this study was to investigate whether young adults seeking naprapath treatment for their back pain experience their lives as stressful. The questions were: What is the relationship between back pain and rated perceived stress in terms of age, gender, stressors, how long they have had pain and the requirements from our surroundings? Is there a difference in the location of the pain between those who rate low perceived stress compared to those who had high perceived stress? Is there a difference in the severity of the pain between those who rate low perceived stress against those who rate high perceived stress?

Method: The method used for this study was a quantitative method using questionnaires answered by 135 patients (72 women, 63 men) who sought treatment at three different naprapathclinics in Stockholm and Katrineholm. All patients, born in the years 1988-1993, who sought treatment at the clinics were asked to participate in the study. All patients that were asked to participate accepted and completed the questionnaires which resulted in the study having no drop outs.

Results: Patients who were seeking naprapath treatment for their back pain rated a higher level of perceived stress in relation to those with other musculoskeletal disorders. Rated perceived stress in relation to how long period they have had pain showed that those with back problems who have had pain for more than one month had the highest level of perceived stress. Women, who are seeking naprapath treatment for their back pain, rate a higher level of perceived stress than men rated in the same group. The most common reason that patients, with back pain, reported as a stressful factor was their job or studies/school. No significant correlation could be seen in the comparison of the location of the pain, back pain in the neck-shoulder or low back area, and rated perceived stress. The difference in the severity of the pain for those who rated low or high levels of perceived stress showed no significance.

Conclusion: The study shows that young adults with musculoskeletal back problems rate a higher level of perceived stress in comparison to those with problems in the groin, thigh, knee, lower leg or foot. It is, however, no difference in perceived stress level in comparing neck-shoulder pain, low back pain or on which level of pain they had rated. The study shows the importance of addressing psychosocial risk factors in addition to the clinical exam when young adults are seeking treatment for back problems.

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
1.1	Bakgrund	2
1.1.1	Smärta.....	4
1.1.2	Upplevd stress	4
1.1.3	Naprapatbehandling	6
1.2	Forskningsläge.....	6
1.3	Syfte och frågeställningar	11
2	Metod.....	11
2.1	Urval	11
2.2	Enkäten	12
2.2.1	Smärtteckning och smärtskattning	12
2.2.2	Perceived Stress Scale (PSS).....	13
2.3	Procedur.....	14
2.4	Databearbetning.....	14
2.5	Reliabilitet och validitet.....	15
2.6	Etik.....	16
3	Resultat	17
3.1	Respondenternas ålder, kön, skattning av smärtlokalisering, smärtintensitet samt om de upplever sitt liv som stressande	17
3.1.1	Upplevelse av stressorer hos de som söker för ryggbesvär.....	20
3.1.2	Samband mellan hur länge de har haft ont och skattad stress	21
3.1.3	Skillnader i skattad stress mellan kön samt skattad stress och ålder.....	22
3.2	Hur ser sambandet ut mellan ryggbesvär och skattad stress?.....	22
3.3	Skiljer sig smärtlokalisering för de som skattar låg stress jämfört med de som skattar hög stress?.....	23
3.4	Hur mycket smärta skattar de som skattar låg stress mot de som skattar hög stress?.....	24
3.5	Sammanfattning av resultatet	24
4	Diskussion.....	25
5	Metoddiskussion	27
6	Slutsats	28
7	Vidare forskning	28

Käll- och litteraturförteckning

Bilaga 1 Käll- och litteratursökning

Bilaga 2

Bilaga 3

1 Inledning

Rygg- och nackbesvär förekommer ofta i dagens samhälle och drabbar de flesta någon gång i livet. Rygg- och nacksmärta är multidimensionellt, komplext, har många olika bakomliggande orsaker och blir ofta ett återkommande besvär (Ekberg, Björkqvist, Malm, Bjerre-Kiely, Karlsson & Axelson 1994; Nachemsson & Jonsson 2000; Carroll, Hogg-Johnson, van der Velde, Haldeman, Holm, Carragee, Cote, Nordin, Peloso, Guzman & Cassidy 2008; Hogg-Johnson, van der Velde, Carroll, Holm, Cassidy, Guzman, Cote, Haldeman, Ammendolia, Carragee, Hurwitz, Nordin & Peloso 2008). Resultatet från olika undersökningar om förekomsten av rygg- och nackbesvär har ofta varierande procentsiffror beroende på hur man i frågeställningen definierat ryggbesvär samt hur de olika frågorna har formulerats (Von Korff 1994, Leboeuf-Yde & Lauritsen 1995; Hestbaek, Leboeuf-Yde & Manniche 2003).

En av de vanligaste sjukdomsorsakerna i Sverige är muskuloskeletal problem såsom värk i nacke, skuldror, axlar och rygg. År 2009 stod sjukdomar i rörelseapparaten för en nästintill en tredjedel av den totala sjukpenningkostnaden. Den enskilt största diagnosen av alla var ryggvärk som utgjorde 12 %. (Försäkringskassan 2011) Smärta från muskler, leder, ligament och skelett, så kallad muskuloskeletal smärta är en frekvent orsak till att personer söker primärvård (Andersson, Ejlertsson, Leden & Scherstén 1999). Även ungdomar i åldern 15-18 år drabbas av dessa problem (Salminen, Erkintalo, Laine & Pentii 1995).

Det moderna samhället ställer krav på ständigt högt tempo, effektivitet och skapar konkurrensmässiga situationer vilket ger upphov till psykosociala riskfaktorer som kan leda till ökad stress. Arbetsrelaterad psykosocial stress kan bidra till utveckling av belastningsbesvär, framförallt värk i nacke och skuldror. (Leino & Magni 1993; van der Heuvel, van der Beek, Blatter, Hoogendoorn, & Bongers 2005) Senare års forskning gällande hur psykisk stress påverkar muskulaturen visar att en paus i arbetet också måste åtföljas av mental avslappning för att muskulaturen skall slappna av (Melin & Lundberg 1997). Bristen på vila och återhämtning kan då bli ett större hälsoproblem än den psykiska eller fysiska belastning som utförandet av själva arbetet innebär (Lundberg 2003).

Naprapati är en manuell behandling för smärta och funktionsnedsättning i rygg och nacke. Många patienter som söker sig till en naprapat vill ha en enkel och konkret förklaring till varför de får besvär. De kommer ibland frustrerade eller irriterade för att de tidigare har fått

höra att deras besvär beror på stressrelaterade riskfaktorer och ett flertal patienter tolkar denna förklaring som att de inbillat sig att de har ont. Beror deras besvär på något mekaniskt eller måste vi angripa det med ett biopsykosocialt förhållningssätt till smärtan och besvären? (Hjortstad 2007; Skillgate, Arvidsson, Ekström, Hilborn & Mattsson-Coll 2009)

Ryggbesvär bland unga har visat sig vara vanligt förekommande och en kraftig ökning av besvären sker under tonåren. De studier som gjorts på tonåringar visar på en klar trend för att ryggbesvärsfrekvensen är lika hög som för vuxna. (Burton, Clarke, McClune, Tillotson 1996) Upplever dagens unga vuxna (20-25 år) med ryggbesvär att de har en hög stressnivå? Är det någon skillnad på stressnivån om de istället sökt naprapat för problem med knä eller fot? Det är bland annat dessa frågor denna studie skall undersöka.

1.1 Bakgrund

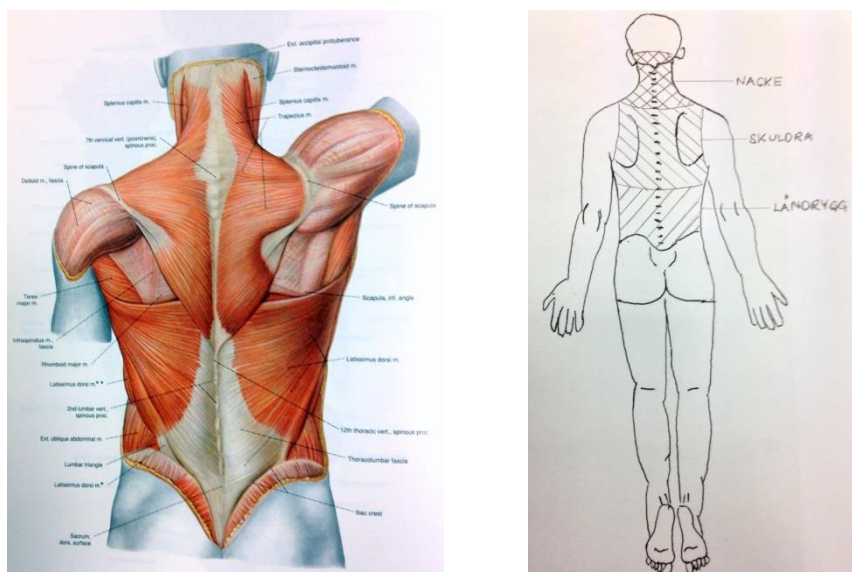
Ryggbesvär har funnits hos människan under hela sin historia (Allan & Waddell 1989). Det finns ingen evidens för att det skulle skett en förändring av ryggbesvärens prevalens under de senaste decennierna (Leboeuf-Yde & Lauritsen 1995). Hos vuxna är förekomsten av ryggbesvär lika mellan könen. När det gäller de som räknas som yngre vuxna eller äldre finns en högre frekvens ryggbesvär hos flickor/kvinnor. (Croft et al. 2001; Hakala Rimpelä, Salminen, Virtanen & Rimpelä 2002; Côté et al. 2004; Fejer et al. 2006). Ryggbesvär hos ungdomar i 15-18 årsåldern är ungefär densamma som hos vuxna men ryggbesvären leder sällan till arbetsförmåga och bara ett fåtal söker vård. I de flesta fall bör det ses som en normal företeelse utan allvarligare betydelse. (Burton, Clarke, McClune & Tillotson 1996) Det finns anatomiska och biomekaniska skillnader mellan ungdomar och vuxna vilket gör att man inte alltid kan överföra resultat från studier på vuxna till vad som gäller för ungdomar. (Sundblad 2002)

Nackbesvär

De flesta muskler i nacken och skuldran interagerar (figur 1). Det gör att det är svårt att i enkäter och kliniska undersökningar skilja mellan nackbesvär och kombinerade besvär i nack-skuldra. Därför är det enklare att undersöka nacke och skuldra som ett gemensamt anatomiskt område.

Internationella undersökningar visar att 30-50% av populationen har nacksmärta någon gång under ett år. De skandinaviska länderna visar något högre förekomst än resten av Europa samt Asien. (Bovim & Schrader & Sand 1994; Croft & Lewis & Papageorgiou & Thomas & Jayson & Macfarlane & Silman 2001; Côté & Cassidy & Carroll & Kristman 2004; Fejer & Ohm Kyvik & Hartvigsen 2006) En tiondel upp till en fjärdedel (10-24 %) av den västerländska populationen lider av kronisk¹ smärta i nacken (Mäkelä & Heliövaara & Sievers & Impivaara & Knekt & Aromaa 1991; Borghouts & Koes & Vondeling & Bouter 1999; Picavet & Schouten 2003; Webb & Brammah & Lunt & Urwin & Allison & Symmons 2003; Fejer et al. 2006).

De vanligaste besvären från nacken är ömmande och stela muskler men precis som vid övriga ryggbesvär är det svårt att säga exakt vad som är orsaken. En del kan bero på degenerativa förändringar men stress, oro och muskelspänningar spelar en större roll. (Marras & Davis & Heaney & Maronitis & Allread 2000; Enthoven & Skargren & Öberg 2004; Benjaminsson & Biguet & Arvidsson & Nilsson-Wikmar 2007) Få personer som söker för ryggs- och nackbesvär har en bakomliggande patologisk ryggsjukdom (Nachemsson & Jonsson 2000).



Figur 1 Ryggens muskler och indelning av ryggen på en smärteckning (Staubesand 1990, s. 30)

¹ Definition av kronisk smärta: om smärtan har en varaktighet längre än 3 månader räknas den som en kronisk eller långvarig smärta (Merskey, 1986).

Ländryggsbesvär

En definition av ländryggsbesvär är ”smärta, muskelspänning eller stelhet lokaliserad någonstans i området mellan de nedersta revbenen och de nedre glutealveckan, med eller utan smärta eller smärtutstrålning i det ena eller båda benen” (Läkemedelsboken 2013, s. 863). Det finns många olika studier gjorda gällande ländryggen, men ett problem vid jämförelse av studier är att ländryggsbesvär definieras på varierande sätt i skilda studier. Svårighetsgraden av besvären är också viktig att definiera när man undersöker förekomsten av ländryggsbesvär. (Von Korff 1994, Leboeuf-Yde & Lauritsen 1995; Hestbaek, Leboeuf-Yde & Manniche 2003) Det finns undersökningar som visar att 60-70% någon gång under livet drabbas av ländryggsbesvär medan andra undersökningar visar siffror på uppemot 85%. (Papageorgiou, Croft, Ferry, Jayson & Silman 1995; Cassidy, Carroll & Côté 1998; Nachemsson & Jonsson 2000)

1.1.1 Smärta

Den internationella smärtorganisationen *International Association for the Study of Pain* (IASP) definierar smärta som ”en obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada” (Turk & Rudy 1987; Merskey 1994). Smärta är subjektiv gällande intensitet, kvalitet, tidsförlopp och hur påverkan blir för individen. Då smärta är av personlig natur är det svårt att mäta denna objektivt. Diagnoskriterierna för smärta är komplexa och diffusa. (SBU-rapport 2000) Ett flertal longitudinella studier har utvärderat hur smärtan ändras med individens ålder. En svensk genomgång från åren 1968-2002 visar på en stark ålderseffekt gällande prevalensen av muskuloskeletal smärta. Smärtan varierar över tid men visar på en ökning ju äldre individen blir. (Ahacic & Kåreholt 2010)

1.1.2 Upplevd stress

Hans Selye, en av pionjerna för inom stressforskningen, beskrev redan 1936 begreppet stress. Efter experimentella djurförsök med råttor visade Selye på ett ospecifikt och generellt syndrom som han senare kom att kalla stressrespons. Han beskrev kroppens alarmreaktion dvs den kroppsliga påfrestningen kroppen utsätts för och inte själva exponeringen. (Selye 1936; Szabo, Tache & Somogyi 2012)

Stress beskrivs som en process där det råder en betydande obalans mellan krav och förmåga. I situationer där misslyckande att möta föreliggande krav uppstår leder det till viktiga konsekvenser. Begreppet kan förenklat delas upp i flera delar:

- 1) En situation (stressor/stimuli/belastning)
- 2) En upplevelse av situationen (hot vid obalans av situationen)
- 3) Stressbeteende
- 4) Stressfysiologisk aktivering
- 5) Konsekvens; och stressrelaterad ohälsa som en följd av långvarig stressbelastning.

(Börjesson & Jonsdottir 2008)

Stressforskaren Bruce McEwen har följande definition på stress ”ett verkligt eller inbillat hot mot en individs kroppsliga eller psykologiska integritet, vilket resulterar i fysiologiska och beteendemässiga reaktioner” Han menar att det blir ett ”slitage på kroppen” (allostatisk belastning) som växer över tid när en person utsätts för upprepad eller kronisk stress. Vid stress är allostatisk belastning ett tillstånd av anspänning eller utmattning till följd av psykologisk belastning. (McEwen, 2000)

Stress ger en fysiologisk påverkan på kroppens funktioner och påverkar även hur vi agerar i olika situationer. Stress främjar anpassning men långvarig allostatisk belastning kan leda till fysiologiska effekter i kroppen såsom nedsatt immunförsvar, åderförkalkning, fetma, minskad bentäthet och atrofi av nervceller i hjärnan. De strukturella förändringarna som kan uppstå vid kronisk stress verkar vara reversibla om stressen/stressreaktionen upphör i tid. (Lo 2002; McEwen 2004).

Det finns inga självklara förklaringar till sambandet mellan rygg- och nackbesvär och stress ur ett fysiologiskt perspektiv. Studier visar att det råder ett stort samband mellan olika former av stress och funktionen av kroppens smärtkontrollerande mekanismer. (Khasar, Green & Levine 2005) Ser man till psykosociala faktorer inklusive det som kallas upplevd stress är det känt att dessa kan leda till såväl kroppsliga som psykiska sjukdomstillstånd. (Börjesson & Jonsdottir 2010)

Den föreliggande studien har inte preciserat definitionen av stress utan det är respondenternas egen subjektiva tolkning av frågorna som studien redogör för.

1.1.3 Naprapatbehandling

Värk och nedsatt funktion i rygg och nacke är ett ofta förekommande besvär hos patienter som söker hjälp i primärvården. (Palmer, Walsh, Bendall, Cooper & Coggon 2000; Lou, Pietrobon, Sun, Liu & Hey 2004) Gällande naprapatvård är ospecifik rygg- och nacksmärta en av de vanligaste orsakerna till varför patienter söker behandling. (Skillgate 2007; Skillgate et al. 2009) Ordet naprapati kommer från tjeckiskans naprapavit och grekiskans pathos och betyder fritt översatt ”att korrigera orsak till lidande”. Naprapatins grundidé är att åtgärda orsaken till patientens besvär och dess påverkan på det neuromuskuloskeletala systemet och på så sätt öka möjligheterna till smärt- och besvärsfrihet för patienten. För att kunna bedöma, behandla och rehabilitera en patient med smärta så måste hänsyn tas till de strukturer i kroppen som kan tänkas orsaka patientens besvär. Det är viktigt att även se på den miljö som patienten befinner sig i både fysiskt, psykiskt och psykosocialt. Det kan behövas ett biopsykosocialt² förhållningssätt till smärtan och besvären för att kunna hjälpa patienten på lång sikt. (Skillgate et al. 2009) Skillgate presenterade i en artikel 2010 vetenskapliga belägg för att naprapati är en effektiv behandlingsform både på kort och lång sikt för patienter med vanliga rygg- och nackbesvär. (Skillgate, Bohman, Holm, Vingård & Alfredsson 2010)

1.2 Forskningsläge

De tre senaste decennierna har intresset ökat för att undersöka förekomsten av ryggbesvär hos unga. Resultatet av detta har visat att besvär med värk från rygg och nacke är vanligt förekommande. Inledningsvis presenteras internationell forskning som finns om hur frekvent det är med ryggbesvär bland unga följt av forskning om att det sker en kraftig ökning av besvären under tonåren. Avslutningsvis redovisas forskning som finns avseende det faktum att ryggbesvär kan påverkas av fysiska, psykiska och psykosociala faktorer.

² Biopsykosocial är en term som används för att poängtera sambanden mellan kropp och själ, individ och grupp (Egidius 1994).

Prevalens av ryggbesvär

Epidemiologiska undersökningar bland barn och ungdomar visar på att prevalensen för att någon gång drabbas av ryggbesvär är 30-51%. De flesta undersökningar är gjorda på ländryggsbesvär och endast ett fåtal studier är gjorda på nack-skulderbesvär. (Balagué, Troussier & Salminen 1999; Roth-Isigkeit, Thyen, Raspe, Stöven & Schmucker 2004; Bejia, Abid, Ben Salem, Letaief, Younes, Touzi & Bergaoui 2005; Horváth, Than, Bellyei, Kránics & Illés 2006; Lukaszewska & Lewandowski 2013) En finsk studie från slutet av 1990-talet visade att ländryggsproblematik är relativt vanligt hos ungdomar. Enligt deras studie tredubblas besvären från 7-10-års åldern (6%) till att 18% av de som var 14-16 år angav att de hade ländryggsbesvär. (Taimela, Kujala, Salminen & Viljanen 1997) Denna siffra är dock lägre än siffror från liknande studier gjorda i Schweiz, Kanada, USA och Frankrike. (Burton et al. 1996) En longitudinell studie gjordes i Finland under perioden 1985-2001 där man undersökte förekomsten av både ländryggssmärta och nack-skuldersmärta. Denna visar på att prevalensen för både ländryggssmärta och nack-skuldersmärta har ökat framför allt under den senare delen av 1990-talet och att nack-skuldersmärta är vanligt förekommande hos 12- 18-åringar. (Hakala et al. 2002)

Tidigare forskning har haft svårt att visa på en trovärdig uppskattning av förekomsten av ryggbesvär hos barn och ungdomar jämfört med hos vuxna. Med inspiration av detta utfördes det i Danmark, i slutet 1990-talet, en studie som undersökte i vilken ålder ländryggsbesvär blir ett vanligt besvär. Studien innefattade 34 076 tvillingar representativa för den danska populationen. Resultatet av studien visade att ryggbesvär (ländrygg, brösttrygg, nacke) är vanligt hos ungdomar som är yngre än 18 år samt att förekomsten av ländryggsbesvär snabbt ökar från tidig ungdom upp till ung vuxen. (Leboeuf-Yde & Kyvik 1998)

Utveckling av ryggbesvär från ungdomsår till vuxen ålder

Att värk och somatiska besvär i unga år många gånger blir bestående har visats i studier (Mikkelsen, Salminen & Kautiainen 1997; Brattberg 2004; Hanvold, Veiersted & Waersted 2010; De Vitta, Martinez, Piza, Simeao & Ferreira 2011). Värk och somatiska besvär i unga år kan även vara en indikator på framtida problem (Kim & Green 2008). För att beskriva utvecklingen av ländryggsbesvär från ungdomsår till vuxen ålder följde ovanstående danska forskningsgrupp 9600 tvillingar under 8 år. Deras resultat visar på att prevalensen av ländryggsbesvär ökar noterbart från 12-22 års ålder till att mer än 50 % av 20-åringarna har upplevt ländryggsbesvär. (Hestbaek, Leboeuf-Yde, Kyvik & Manniche 2006) Det finns en del

ungdomar som först beskriver återkommande ländryggsbesvär av lättare karaktär som efter vidare undersökning har visat sig bero på mer kroniska orsaker. En finsk studie följde longitudinellt en grupp ungdomar med ländryggsbesvär för att se om de såg någon skillnad på hur ungdomarnas ländryggsbesvär utvecklades. De gjorde magnetkameraundersökning av ländryggen och fann att i de fall där det observerades degeneration av diskar i ländryggen vid 15 års ålder gav detta en signifikant risk för att utveckla kronisk ländryggs smärta i vuxen ålder. (Salminen, Erkintalo, Pentti, Oksanen & Kormanen 1999). En dansk studie visade att 84 % av de som sökte hjälp för ländryggsbesvär hos skolläkaren före 15- års ålder även hade ländryggsbesvär 25 år senare. (Harreby, Nygaard, Jessen, Larsen & Storr-Paulsen 1995)

Ovan presenteras studier som visar att ryggsbesvär i ungdomsåren kan vara en indikator på framtida ländryggsbesvär. Det finns dock ingen säker evidens för att ryggsproblem i ungdomen predisponerar för ryggsproblem i vuxenlivet. (Helsing 1994, Burton et al. 1996)

Psykosociala faktorerers påverkan på ryggsbesvär

Som näpat är det intressant att följa de studier som finns om vilka yttre faktorer som kan påverka uppkomsten av ryggsbesvär. Den forskning som nedan presenteras berör framför allt de psykosociala faktorerna: stress, bekymmer och oro.

Hur psykosociala faktorer påverkar uppkomsten av akuta ryggsbesvär är inte lika ofta studerat som när det gäller kroniska besvär. Studier från både 1990-talet och 2000-talet konstaterar att det är viktigt att tidigt identifiera psykosociala problem för att förstå och förhoppningsvis förhindra utvecklingen av både akuta och kroniska ländryggsbesvär. (Burton, Tillotson, Main & Hollis 1995; Ramon, Bouton, Roquelaure, Baufreton, Legrand & Huez 2011)

Då patienter söker primärvården för smärta i ryggen är det lätt att endast mekaniska eller neurologiska orsaker undersöks och att eventuella psykosociala faktorer inte efterfrågas. Författarna till en finsk studie gjord redan 1995 betonar vikten av att även kontrollera psykologiska faktorer vid muskuloskeletal värk. (Rajala, Keinänen-Kiukaanniemi, Uusimäki & Kivelä 1995) En grupp i England undersökte skolbarn med ländryggsbesvär. De hade en tidigare svensk studie, som tittat på psykosociala och emotionella faktorerers påverkan på utveckling av ryggsbesvär, som utgångspunkt då de utvecklade sin hypotes om att risken för att utveckla ländryggsbesvär kan öka av psykosociala faktorer. Resultatet av studien visade på att psykosociala faktorer antagligen till högre grad än mekaniska faktorer är orsaken till att

ländryggsbesvär uppkommer i en ung population och att detta kan vara relaterat till stress hos skolbarn. (Watson, Papageorgiou, Jones, Taylor, Symmons, Silman & Macfarlane 2003)

Brattberg undersökte förekomsten av ryggvärk och huvudvärk hos svenska skolelever och fann att de psykosociala faktorerna verkar spela en större roll än fysiska faktorer för förekomsten av dessa besvär. Besvären var något vanligare hos flickor. De som hade värk vid båda undersökningstillfällena i studien har en ökad risk för att utveckla kronisk smärta i framtiden då man har kunnat bekräfta att tidigt utvecklande av ryggvärk är en predisponerande faktor. Av de vuxna med ryggvärk hade 3-4% haft sina första besvär i 15-19 års ålder. (Brattberg 1994) En annan svensk studie, gjord 2002, om huvudvärk hos ungdomar kommer fram till att det är viktigt att fråga dessa ungdomar ifall de har annan värk då det visat sig finnas en hög frekvens av ryggvärk, oro och depressionssymtom i kombination med huvudvärksproblematiken (Fichtel & Larsson 2002). Även stress hos ungdomar har man kunnat visa är vanligare hos flickor än hos pojkar (West & Sweeting 2003). Nya data från Sverige visar på att det är 40 procent i gruppen 20–24 år som uppger att de känt sig stressade varje dag eller flera gånger i veckan det senaste halvåret. En större andel flickor (drygt 50 procent) än killar (drygt 30 procent) svarar att de varit stressade. (Ungdomsstyrelsen 2013)

I Holland har studier gjorts där man tittat på kronisk värk (bl.a. i ryggen) hos ungdomar. En studie som undersökte 3485 ungdomar i åldern 12-16 år kunde konstatera en hög förekomst av muskuloskeletal smärta hos dessa ungdomar och att de även uppger att de är stressade (Diepenmaat, van der Wal, de Vet & Hirasling 2006). En annan studie jämförde kronisk smärta och upplevd livskvalité. Där såg man precis som i ovanstående studier att kronisk smärta var vanligare hos flickor och att det hade en negativ effekt på livskvalitén hos den unga men även hos den drabbades familj. (Hunfeld, Perquin, Duivenvoorden, Hazebroek-Kampschreur, Passchier, van Suijlekom-Smit & van der Wouden 2001)

En vanlig metod för att undersöka sambandet mellan ryggbesvär och stress, bekymmer och oro är att använda frågeformulär i forskningssammanhang. Ett flertal studier har tittat på om det går att förutspå ryggbesvär genom att använda frågeformulär gällande dessa psykosociala faktorer. Undantaget den finska Estlanders forskningsgrupps resultat som visade endast en tendens sågs det i övriga fall en signifikant relation mellan faktorerna. (Main, Wood, Hollis, Spanswick & Waddell 1992; Gatchel, Polatin & Kinney 1995; Klenerman, Slade, Stanley,

Pennie, Reilly, Atchison, Troup & Rose 1995; Mannion, Dolan & Adams 1996; Estlander, Takala & Viikari-Juntura 1998; Linton & Halldén 1998)

I en longitudinell studie av Siivola et al. undersökte man i Finland 826 ungdomar i åldern 15-18 år och följde sedan upp med en ny undersökning då deltagarna var 22-25 år gamla. Studien visar att de som vid första undersökningen hade psykosomatiska symptom var predisponerade till att ha nack-skulderbesvär sju år senare. Studien visar på en hög förekomst av nack-skulderbesvär hos unga vuxna och att faktorerna som påverkar detta är multifaktoriella redan i ung ålder. (Siivola, Levoska, Latvala, Hoskio, Vanharanta & Keinänen-Kiukaanniemi 2004) Även systematisk översiktsstudie från Holland, publicerad 2001, visar att stressrelaterade psykosociala riskfaktorer spelar en stor roll för utvecklingen av nacksmärta. (Ariëns, van Mechelen, Bongers, Bouter & van der Wal 2001)

Det blir allt vanligare att undersöka orsakssamband mellan psykosociala faktorer och ryggbesvär och epidemiologiska studier har visat på samband mellan ländryggsbesvär och psykosociala faktorer. Forskare i Danmark undersökte om dessa resultat användes i praktiken. Deras studie visar på att även om patienterna får tvärdisciplinära behandlingar så är nästan aldrig individuella psykologiska interventioner med. (Ellegaard & Pedersen, 2012)

Det finns numera vetenskapligt stöd för att psykosociala faktorer är förknippade med rygg- och nacksmärta. Arbetet med att förebygga ryggvärk skulle gynnas om de psykosociala faktorerna beaktas i sammanhanget. (Leino & Magni 1993; Gamsa 1994; Magni, Moreschi, Rigatti-Luchini & Merskey 1994; Pincus, Burton, Vogel & Field 2002; Gilkey, Keefe, Peel, Kassab & Kennedy 2010)

Sammanfattning

Ovan beskrivs att de senaste tre decenniernas forskning visar på förekomst av nack- och ryggbesvär hos unga. Tidigare forskning visar att psykosociala faktorer kan påverka uppkomsten av dessa besvär. Forskningen visar även att dessa samband inte alltid tas i beaktning behandlingsmässigt då patienterna söker vård för sina besvär. I denna studie undersöks sambandet mellan psykosociala faktorer och ryggbesvär. Den kunskapslucka studien vill fylla är om de unga vuxna som söker naprapatbehandling för sina muskuloskeletala ryggbesvär skattar en hög nivå av upplevd stress och om denna stress skiljer

sig åt beroende på var i ryggen besvären sitter. Kunskapen kan då ge oss naprapater verktyg för att kunna behandla denna patientkategori på ett multifaktoriellt och multidisciplinärt sätt.

1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka om de unga vuxna, som söker manuell behandling (i detta fall naprapatbehandling för sina muskuloskeletala besvär) för ryggbesvär upplever sitt liv som stressande.

- Hur ser sambandet ut mellan ryggbesvär och skattad stress vad gäller ålder, kön, stressorer, hur länge de haft ont och omgivningens krav?
- Skiljer sig smärtlokalisering mellan de som skattar låg stress mot de som skattar hög stress?
- Skiljer sig smärtintensitet mellan de som skattar låg stress mot de som skattar hög stress?

2 Metod

För att kunna besvara syftet med studien valdes det att undersöka om de unga vuxna som söker naprapatvård för sina muskuloskeletala besvär även skattar en hög nivå av upplevd stress. För att få en stor undersökningspopulation valdes datainsamling med en kvantitativ metod: enkäter. Enkätundersökning som metod ger respondenterna ett enkelt sätt att svara på känsliga frågor. Enkäter anses vara en bra metod då jämförelse skall ske mellan olika samband. (Gratton & Jones 2010)

2.1 Urval

Urvalet var riktat då endast patienter som söker naprapatbehandling för sina muskuloskeletala besvär tillfrågades. Denna studie valde att exkludera alla andra manuella terapeuter än naprapater. Alla yrkeskåarer har sin egen filosofi bakom bemötandet av patienter och målet med denna studie var att nå den patientkategori som söker just naprapater och undersöka deras upplevelse av stress. Deltagare rekryterades från tre olika naprapatkliniker i Stockholm och Katrineholm. En av klinikerna har idrottsrehabilitering som specialinriktning. Under

hösten 2013 tillfrågades alla patienter födda 1988-1993 som sökte behandling genom klinikerna om medverkan i studien. Klinikerna som deltog var Anatomical naprapati & idrottsrehab klinisk i Danderyd, Katrineholmsnaprapaten, Katrineholm samt Naprapathögskolans elevklinik i Stockholm. Då det redan fanns ett etablerat samarbete med ovanstående kliniker inkluderades dessa i studien. Totalt deltog 135 patienter där 72 var kvinnor och 63 män.

Målpopulationen i denna studie var unga vuxna. Anledningen till valet av denna grupp var att det finns få studier gällande *unga vuxna* då flertalet tidigare gjorda studier har haft indelningen *ungdomar* eller *vuxna*.

2.2 Enkäten

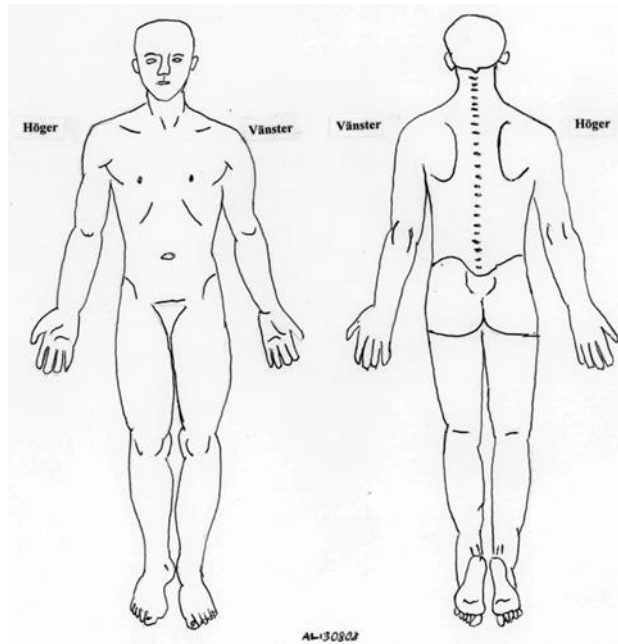
Studiens enkät (bilaga 3) var indelad i tre delar: 1) Smärtteckning och smärtskattning med Visuella Analoga Skala (VAS), 2) *Perceived Stress Scale* (PSS), 3) Frågeformulär med kompletterande frågor³ angående stress.

2.2.1 Smärtteckning och smärtskattning

I den första delen av enkäten angav respondenten kön, ålder samt vilken typ av besvär de sökte naprapat för. Även hur länge de haft ont och hur aktiva de är angavs.

För att identifiera smärtområdet patienten sökte för användes en smärtteckning (figur 2) som är en figur på ett papper av en människokropp där respondenten markerade med ett eller flera kryss var på kroppen som smärtan var lokaliserad. (Ohnmeiss 2000; Ohlund, Eek, Palmbald, Areskoug & Nachemson 1996) Denna studie uppmärksammade var deltagarna markerade sina kryss för att säkert få reda på i vilken del av ryggen smärtan satt.

³ Frågor från det tvärvetenskapliga forskningsprojektet, Skola Idrott och Hälsa (SIH), ett samarbetsprojekt mellan Karolinska Institutet, Gymnastik- och Idrotthögskolan samt Lärarhögskolan i Stockholm. (Brun Sundblad 2006)



Figur 2 Smärtteckning

För att bedöma respondentens nuvarande smärta användes en Visuella Analoga Skala (VAS). Det är ett mätinstrument som gör det möjligt att överföra en patients subjektiva upplevelse av sin smärta till en objektiv bedömning. VAS är utformad som en horisontell linje 100 mm lång. Linjen går från texten *ingen smärta* till *värsta tänkbara smärta*, studiedeltagaren markerade på linjen med ett kryss hur de upplevde sin nuvarande smärta. VAS-måttet bestäms av det antal mm som mäts från vänster sida av linjen till den punkt patienten satt sitt kryss. (Gould, Kelly, Goldstone & Gammon 2001; Rolfsson 2009) Det kan vara svårt att mäta smärta och VAS har kritiserats. Forskning visar att självskattning i studier kan användas avseende muskuloskeletala besvär (Skillgate 2007). Då typen av besvär de söker naprapat för kommer att korreleras med den eget ritade smärtteckningen kommer studien kunna visa på om den upplevda problematiken stämmer överens med den angivna smärtlokaliseringen. Smärta dikotomiserades till databearbetningen i fyra grupper: 0-29 mm = ingen smärta, 30-49 mm = mild smärta, 50-69 mm = moderat smärta, 70-100 mm = svår smärta. (Von Korff & Ormel & Keefe & Dworkin 1992)

2.2.2 Perceived Stress Scale (PSS)

Andra delen av enkäten utgjordes av *Perceived Stress Scale* (PSS). PSS är ett självskattningsinstrument som utvecklats för att mäta i vilken grad situationer i livet upplevs som stressande. Enkäten innefattar frågor om respondentens tankar och känslor under den

senaste månaden; där respondenten skattade hur ofta han/hon upplevt sitt liv oförutsägbart, okontrollerbart och överbelastande. (Cohen, Kamarck & Marmelstein 1983) Den svenska versionen som användes i denna studie innefattar 14 frågor och utarbetades från PSS av Eskin & Parr 1996. Vissa av frågorna berör positiva upplevelser medan andra berör negativa upplevelser. Fem svarsalternativ; *aldrig, nästan aldrig, ibland, ganska ofta, väldigt ofta* finns till varje fråga. Svarsalternativen är poängsatta från 0 till 4 och svaren kodas omvänt för positiva upplevelser så att höga poäng alltid motsvarar hög stress. Alla frågorna summeras efter poängsättning. Summan av svaren dikotomiserades i tre grupper; grupp 1: <16, grupp 2: 17-31, grupp 3: 32>. Grupp 1 motsvarar låg nivå av upplevd stress, grupp 2 medelvärde av upplevd stress samt grupp 3 representerar hög nivå av upplevd stress. (Eskin & Parr 1996)

Avslutningsvis ställdes några specifika frågor kring stress och upplevelse av omgivningens krav.

2.3 Procedur

Genomförandet av enkäten har skett på klinikerna i Danderyd, Stockholm och Katrineholm samt i samband med en av klinikernas verksamhet ute på fältet (naprapatverksamhet ute hos idrottsklubbar). Inledningsvis utbildades alla naprapater som var verksamma på klinikerna till testledare för studien. Alla patienter i urvalsgruppen (blivande respondenter) informerades om syfte med studie samt information om hur de skulle fylla i enkäten. Ett informationsblad om studien (bilaga 2) bifogades varje enkät. Detta så att respondenter skulle få informationen både muntligt och skriftligt innan de gav sitt informerade samtycke till deltagande i studien. När enkäten delades ut fanns alltid en naprapat till hands för att säkerställa att respondenterna fick svar på sina eventuella frågor angående enkätens utformning.

2.4 Databearbetning

Studiens resultat är baserat på 135 enkäter. Alla statistiska beräkningar genomfördes i IBM SPSS Statistics version 22.0. För redovisning av resultat har deskriptiv statistik använts. Enligt tidigare beskrivning dikotomiserades summan av svaren av PSS-score i tre grupper samt smärtskattning genom VAS- skattning i fyra grupper innan analysen utfördes. Pearson

Chi-2 test gjordes för att se samband mellan de skattade variablerna. Signifikansnivån var vid samtliga tester satt till $p < 0.05$.

2.5 Reliabilitet och validitet

Reliabilitet innebär tillförlitlighet. Reliabiliteten anger hur konsekventa resultaten är om undersökningen går att upprepas med liknande resultat. Gällande validitet i undersökningen, dvs mäter det vi avser att mäta, så användes redan för validitet utvärderade tester. (Gratton & Jones, 2010)

För att stärka validiteten och reliabiliteten i studien genomfördes en pilotstudie med fem unga vuxna, av båda könen, födda mellan 1988 och 1992. Pilotstudien kontrollerade relevans, förståelse och formuleringar i enkätens frågor. Inga ändringar i enkäten gjordes efter pilotstudien. Vid ifyllandet av enkäten säkerställdes genomförandet genom att behandlande naprapat var närvarande som testledare och svarade på eventuella frågor angående enkäten. Avseende reliabilitet och validitet i de i enkäten använda instrumenten gäller följande:

Smärtteckning har bevisats ha god validitet (Ohlund, Eek, Palmbald, Areskoug & Nachemson 1996) och vara ett reliabelt verktyg vid utvärdering av ländryggsbesvär. (Ohnmeiss 2000). Smärtnivån mättes med skattningsskalan VAS. VAS-mätning kan ses som en begränsning då patienten själv skattar sin smärta. Forskning visar dock att VAS är ett reliabelt och validerat instrument för att mäta kronisk smärta. (McCormack & Horne & Sheater 1998)

PSS. Den engelska originalversionen har visat god validitet och reliabilitet (Cohen et al. 1983; Cohen & Williamson 1988). Den svenska översättningen visar Cronbachs alfavärden $\alpha = .82$ vilket innebär att den har en god intern konsistens-reliabilitet. (Eskin & Parr 1996) Cronbachs alfa är ett sammanfattande korrelationsmått och intern konsistens-reliabilitet är till vilken grad varje fråga i ett test (mått i en mätning) verkligen mäter samma sak. (Gratton & Jones 2010)

Frågorna som är utvalda från SIH-enkäterna har där testats i en test-retest. Denna visade att tillförlitligheten i frågorna var god till mycket god (> 0.8 (Spearman Corr.) och 0.9 (ICC Alpha). (Brun Sundblad 2006, s. 32)

2.6 Etik

Alla respondenter fick ett informationsblad (bilaga 2) och gav sedan ett informerat samtycke i samband med att de fyllde i hälsodeklaration inför naprapatbehandlingen. Informationsbladet utgick från de fyra krav på forskningsetiska principer som Vetenskapsrådet (2002) tagit fram; information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande. Respondenterna fick information om att de som deltagare var anonyma och att deltagandet i denna undersökning var frivilligt. De fick även information om att svaren inte kommer att kunna kopplas till någon särskild individ eller att användas i något annat sammanhang, samt att de när som helst var fria att avbryta sin medverkan utan anledning.

3 Resultat

I detta avsnitt presenteras först resultaten utifrån studiens syfte och frågeställningar och inleds med vad respondenterna angett att de sökte behandling för samt om denna angivna orsak stämmer överens med den ritade smärteckningen. Därefter redogörs för skillnader i skattad stress i relation till om de sökt för ryggbesvär eller övriga muskuloskeletala besvär. Vidare följer resultat på skattad stress i förhållande till hur länge de haft ont, vad respondenterna upplever som stressorer samt skillnader mellan män och kvinnors skattade stress. Samband mellan ryggbesvär och skattad stress samt om smärtlokalisering och smärtintensitet skiljer sig för de som skattar låg respektive hög stress presenteras. Avslutningsvis sammanfattas resultaten.

3.1 Respondenternas ålder, kön, skattning av smärtlokalisering, smärtintensitet samt om de upplever sitt liv som stressande

105 patienter sökte för ryggbesvär och 30 patienter för besvär i lumske, lår, knä, underben eller fot. Den exakta fördelningen ses nedan i tabell 1.

Tabell 1 Fördelning av besvär per kroppsdel och som patienterna sökte för

Kroppsdel\ Kön	Nacke	Skuldror	Ländrygg	Ljumske/lår	Knä	Underben /fot	Armar	Summa per kön & totalt
Kvinnor	46 % (n=33)	14 % (n=10)	35 % (n=25)	0 % (n=0)	2,5 % (n=2)	2,5 % (n=2)	0 % (n=0)	100 % (n=72)
Män	25 % (n=16)	6 % (n=4)	27 % (n=17)	16 % (n=10)	14 % (n=9)	11 % (n=7)	0 % (n=0)	100 % (n=63)
Totalt per kroppsdel	36 % (n=49)	10,5 % (n=14)	31 % (n=42)	7,5 % (n=10)	8 % (n=11)	7 % (n=9)	0 % (n=0)	100 % (n=135)

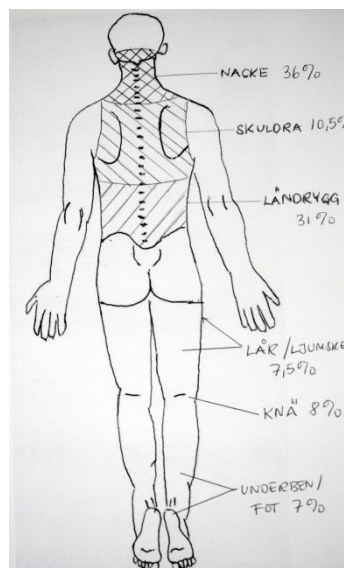
De patienter som sökte för andra muskuloskeletala besvär kallas i resultatdelen för övriga besvär. Denna patientkategori är med som en kontrollgrupp för att kunna jämföra resultaten avseende om unga vuxna som söker naprapatbehandling upplever sitt liv som stressande. I jämförelse mellan skattad stress för de unga vuxna som söker för ryggbesvär jämfört med de

som söker för övriga muskuloskeletala besvär visar resultatet att de som söker för ryggbesvär skattar högre stress än de med övriga besvär ($p=0,02$). Fördelningen av skattad stress i antal patienter i förhållande till besvär de sökte för visas i tabell 2. Medelvärde i PSS skattning för samtliga respondenters skattade stress var 23,8, värdet blir även mitt i gruppen medel skattad stress.

Tabell 2 Fördelning av skattad stress i antal patienter i förhållande till besvär de sökte för

Stressnivå \ Typ av besvär	Låg skattad stress	Medel skattad stress	Hög skattad stress	Summa per besvär & totalt
Ryggbesvär	12 % (n=13)	65 % (n=68)	23 % (n=24)	100 % (n=105)
Övriga besvär	30 % (n=9)	63 % (n=19)	7 % (n=2)	100 % (n=30)
Totalt per stressnivå	16 % (n=22)	65 % (n=87)	19 % (n=26)	100 % (n=135)

Då det kan vara svårt att med ord beskriva i vilken del av kroppen smärtan sitter angav respondenterna själva vad de sökte naprapat för. Denna fråga jämfördes med vilken kroppsdel de markerade på smärtteckningen. Samtliga respondenter markerade samma kroppsdel med kryss som de angivit som orsak för naprapatbesöket. Fördelningen ses i procent per kroppsdel i figur 3. Ett flertal markerade även större områden än det med ord beskrivna och några markerade även andra delar av kroppen.



Figur 3 Fördelning av besvär i procent markerat per kroppsdel på en smärtteckning

Av de som sökte för ryggbesvär uppgav 60 %, motsvarande 63 personer, att de hade ont i nacke eller skuldra. Resterande 40 %, (n=42), sökte för ländryggsbesvär. Det var fler kvinnor

(65 %) än män som sökte för ryggbesvär. Fördelningen per ålder var relativt jämn mellan 20-23 år och sedan något fler bland 24- och 25-åringarna.

Tabell 3 Respondenternas fördelning i ålder på de som sökt för ryggbesvär

Ålder	Antal
20 år	16 % (n=17)
21 år	14 % (n=15)
22 år	13,5 % (n=14)
23 år	13,5 % (n=14)
24 år	19 % (n=20)
25 år	24 % (n=25)
Totalt	100 % (n=105)

De flesta av de som sökte för ryggbesvär, 89 %, uppgav att de rör sig så att de blir svettiga eller andfådda *någon gång ibland, flera gånger i veckan eller nästan varje dag*. Endast 5 % av gruppen uppgav att de rör sig ganska lite, vilket innebär att det är en aktiv grupp som sökt naprapatbehandling för sina ryggbesvär.

Endast 10 respondenter med ryggbesvär sökte naprapatbehandling då de haft ont mindre än en vecka. Flertalet, (n=39), återfanns i gruppen mer än en månad medan 34 personer angav att de hade ont då och då.

Tabell 4 Hur länge respondenterna med ryggbesvär haft ont innan naprapatbesöket

Hur länge de haft ont	Antal
Mindre än 1 vecka	10 % (n=10)
1-4 veckor	22 % (n=21)
Mer än en månad	39 % (n=37)
Då och då	34 % (n=32)
Totalt	100 % (n=105)

Smärtintensiteten, mätt i VAS skala, för de som sökte för ryggbesvär följer indelningen: 0-29 mm = *ingen smärta*, 30-49 mm = *mild smärta*, 50-69 mm = *moderat smärta*, 70-100 mm = *svår smärta*. Av respondenterna hamnar 75 % i kategorierna *ingen* eller *mild smärta*. Endast 6 % rapporterar *svår smärta*. Antal respondenter i respektive grupp återfinns i tabell 5.

Tabell 5 Rapporterad smärtintensitet hos de med ryggbesvär presenterat i VAS-grupper

VAS	Antal
0-29 mm	45 % (n=47)
30-49 mm	30 % (n=32)
50-69 mm	19 % (n=19)
70-100 mm	6 % (n =6)
Totalt	100 % (n=105)

En ytterligare faktor som påverkar om respondenterna upplever sitt liv som stressande är om de upplever att omgivningen ställer stora krav på dem. Över hälften, 57 % angav att de upplever att omgivningen ställer stora krav, antingen med betydelsen *definitivt* eller *något*. Tabell 6 återger fördelningen respondenternas svar på frågan om stora krav.

Tabell 6 Respondenterna med ryggbesvärs upplevelse av omgivningens krav

Omgivningens krav	Antal
Ja, definitivt	11 % (n=12)
Ja, något	46 % (n=48)
Nej, inte särskilt	39 % (n=41)
Nej, inte alls	3 % (n =3)
Vet ej/ ingen kommentar	1 % (n =1)
Totalt	100 % (n=105)

3.1.1 Upplevelse av stressorer hos de som söker för ryggbesvär

Respondenterna fick i de avslutande frågorna i enkäten möjlighet att som frisvarsfråga med egna ord svara på om de känner sig stressade och vad som gör dem stressade. 81 av de 105 som i enkäten sökte för ryggbesvär besvarade frågan.

Över hälften (52 %, n=55) av respondenterna, som sökt för ryggbesvär angav att jobb eller studier/skola var en stressande faktor. Att inte hinna med, tidspress, oro för framtiden samt oro för ekonomi angavs också som anledning till vad som gör dem stressade. Nedan följer några utvalda citat från respondenternas upplevda stressorer:

”En underbyggd stress av att inte veta vad jag vill och skall göra i framtiden. Ibland av att ha mycket saker att göra” Kvinna

”Skolan, att jag inte hinner med allt jag borde” Man

”Tidspress oväntade förändringar brytning av rutiner. Avsked från personer för längre/okänd tid. Känsla av otillräcklighet” Kvinna

”Studerar och har haft magkatarr och stressmage sedan september” Kvinna

”Oväntade ändringar, mycket planerat på kort tid” Man

”Studier, möten, familj & kompisar, passa in, göra bra ifrån mig, tid, jobba, räcka till”
Kvinna

”Skola, livet, boende” Man

3.1.2 Samband mellan hur länge de har haft ont och skattad stress

Nedan följer en sammanställning i tabell 7 över hur länge respondenterna hade haft besvär innan de sökte naprapatbehandling. Tiden de hade haft ont presenteras med en jämförelse av vilken nivå av stress de skattade. Resultatet visar att de som haft ont mer än en månad har högst skattning av stress. (p=0,04).

Tabell 7 Fördelning av skattad stress i antal patienter med ryggbesvär i förhållande till hur länge de haft ont

Stressnivå \ Hur länge de haft ont	Låg skattad stress	Medel skattad stress	Hög skattad stress	Summa hur länge de haft ont
Mindre än 1 vecka	20 % (n=2)	80 % (n=8)	0 % (n=0)	100 % (n=10)
1-4 veckor	14 % (n=3)	82 % (n=18)	4 % (n=1)	100 % (n=22)
Mer än en månad	13 % (n=5)	49 % (n=19)	38 % (n=15)	100 % (n=39)
Då och då	9 % (n=3)	68 % (n=23)	23 % (n=8)	100 % (n=34)
Totalt per stressnivå	12 % (n=13)	65 % (n=68)	23 % (n=24)	100 % (n=105)

3.1.3 Skillnader i skattad stress mellan kön samt skattad stress och ålder

Procentuellt fler kvinnor än män har hög skattad stress då jämförelse görs mellan skattade värden på stress hos män respektive kvinnor. Av alla de som sökte för ryggsbesvär och skattade hög stress var 29 % kvinnor och 11 % män ($p=0.05$).

Tabell 8 Fördelning av skattad stress i antal patienter med ryggsbesvär i förhållande till kön

Kön \ Stressnivå	Låg skattad stress	Medel skattad stress	Hög skattad stress	Summa per kön
Kvinna	9 % (n=6)	62 % (n=42)	29 % (n=20)	100 % (n=68)
Man	19 % (n=7)	70 % (n=26)	11 % (n=4)	100 % (n=37)
Totalt per stressnivå	12 % (n=13)	65 % (n=68)	23 % (n=24)	100 % (n=105)

De flesta respondenterna, 65 %, hamnar i mittspannet *medelvärde av skattad stress*. I resultatet av hög skattad stress i förhållande till hur gamla respondenterna är kan ett mönster ses att bland de som är 22-25 år skattar fler en hög stressnivå än hos övriga åldersgrupper ($p=0.04$). Fördelningen i antal personer i procent ses i tabell 9.

Tabell 9 Fördelning av skattad stress i antal patienter med ryggsbesvär i förhållande till ålder

Ålder \ Stressnivå	Låg skattad stress	Medel skattad stress	Hög skattad stress	Summa per ålder & totalt
20 år	7,5 % (n=1)	22 % (n=15)	4 % (n=1)	100 % (n=17)
21 år	7,5 % (n=1)	16 % (n=11)	12,5 % (n=3)	100 % (n=15)
22 år	31 % (n=4)	6 % (n=4)	25 % (n=6)	100 % (n=14)
23 år	7,5 % (n=1)	12 % (n=8)	21 % (n=5)	100 % (n=14)
24 år	39 % (n=5)	18 % (n=12)	12,5 % (n=3)	100 % (n=20)
25 år	7,5 % (n=1)	17 % (n=18)	25 % (n=6)	100 % (n=25)
Totalt per stressnivå	12 % (n=13)	65 % (n=68)	23 % (n=24)	100 % (n=105)

3.2 Hur ser sambandet ut mellan ryggsbesvär och skattad stress?

Av alla som sökte för ryggsbesvär så skattar 12 % låg stress, 65 % medelnivå på stress samt 23 % skattar att de upplever en hög nivå av stress.

Att uppleva att omgivningen ställer stora krav, antingen med betydelsen *definitivt* eller *något* angav 57 % av de som sökte för ryggsbesvär. Bland dessa hade 35 % sökt för nack-skulder besvär samt 23 % för ländryggsbesvär. Samband mellan alla som sökte för ryggsbesvär och stora krav visade på att de som upplevde att omgivningen ställer stora krav även skattade hög stress. Ingen signifikant skillnad mellan omgivningens krav och skattad stressnivå kunde ses då man jämförde de som sökte för nack-skulderbesvär med ländryggsbesvär. Resultaten i sin helhet beträffande ryggsbesvär och stora krav presenteras i tabell 10.

Tabell 10 Fördelning av skattad stress i antal patienter med ryggsbesvär i förhållande till omgivningens krav

Omgivningens krav \ Stressnivå	Låg skattad stress	Medel skattad stress	Hög skattad stress	Summa per omgivningens krav & totalt
Ja, definitivt	0 % (n=0)	42 % (n=5)	58 % (n=7)	100 % (n=12)
Ja, något	10 % (n=5)	69 % (n=33)	21 % (n=10)	100 % (n=48)
Nej, inte särskilt	15 % (n=6)	68 % (n=28)	17 % (n=7)	100 % (n=41)
Nej, inte alls	67 % (n=2)	33 % (n=1)	0 % (n=0)	100 % (n=3)
Vet ej/ ingen kommentar	0 % (n=0)	100 % (n=1)	0 % (n=0)	100 % (n=1)
Totalt per stressnivå	12 % (n=13)	65 % (n=68)	23 % (n=24)	100 % (n=105)

3.3 Skiljer sig smärtlokalisering för de som skattar låg stress jämfört med de som skattar hög stress?

Precis som när det gäller omgivningens krav går det inte att se någon signifikant skillnad mellan respondenter med nack-skulderbesvär jämfört med ländryggsbesvär då det gäller deras nivå av skattad stress. Tabell 11 redovisar denna jämförelse.

Tabell 11 Fördelning av skattad stress i antal patienter med ryggsbesvär i förhållande till typ av besvär

Typ av besvär \ Stressnivå	Låg skattad stress	Medel skattad stress	Hög skattad stress	Summa per besvär & totalt
Nacke skuldra	9 % (n=6)	70 % (n=44)	21 % (n=13)	100 % (n=63)
Ländrygg	17 % (n=7)	57 % (n=24)	26 % (n=24)	100 % (n=42)
Totalt per stressnivå	12 % (n=13)	65 % (n=68)	23 % (n=24)	100 % (n=105)

3.4 Hur mycket smärta skattar de som skattar låg stress mot de som skattar hög stress?

Resultat av jämförelsen mellan respondenternas smärtskattning, mätt med VAS-skala, och nivån av stress de skattat, mätt med PSS, visar på att det inte är någon signifikant skillnad på de som skattar låg stress mot de som skattar hög nivå av stress. Fördelningen av resultatet presenteras i sin helhet i tabell 12.

Tabell 12 Fördelning av skattad stress i antal patienter med ryggbesvär i förhållande till skattad smärta

VAS skattning \ Stressnivå	Låg skattad stress	Medel skattad stress	Hög skattad stress	Summa per VAS skattning & totalt
0-29 mm	4 % (n=2)	75 % (n=35)	21 % (n=10)	100 % (n=47)
30-49 mm	22 % (n=7)	47 % (n=15)	31 % (n=10)	100 % (n=32)
50-69 mm	20 % (n=4)	65 % (n=13)	15 % (n=3)	100 % (n=20)
70-100 mm	0 % (n=0)	83 % (n=5)	17 % (n=1)	100 % (n=6)
Totalt per stressnivå	12 % (n=13)	65 % (n=68)	23 % (n=24)	100 % (n=105)

3.5 Sammanfattning av resultatet

Resultaten visar att respondenternas ritade smärteckning stämmer överens med vad de angett som skäl för naprapatbesöket. De som sökt för ryggbesvär skattar en högre nivå av stress i förhållande till de som sökt för övriga muskuloskeletala besvär.

Skattad stress i förhållande till hur länge de haft ont visar på att de med ryggbesvär som har haft ont mer än en månad skattar högst nivå av stress. Kvinnor som söker för ryggbesvär skattar en högre nivå av stress än män inom samma grupp.

De som sökt för ryggbesvär var en aktiv grupp där de flesta angav att de rör sig så att de blir svettiga eller andfådda varje vecka. Den av respondenterna, med ryggbesvär, vanligaste angivna orsaken som stressande faktor var jobb eller studier/skola.

Inga signifikanta samband kunde ses vid jämförelse mellan smärtlokalisering, ryggbesvär i nack-skuldra eller ländryggen, och skattad stress. Skillnaden på smärtintensitet för de som skattar låg respektive hög stress visade inte heller någon signifikans.

4 Diskussion

Denna studie har undersökt om de, unga vuxna i åldern 20-25 år, som söker naprapatbehandling för sina ryggbesvär upplever sitt liv som stressande och om denna stress skiljer sig åt beroende på var i ryggen besvären sitter.

Undersökningen visade att de som sökte för ryggbesvär skattar en högre nivå av stress i förhållande till de som sökt för övriga muskuloskeletala besvär. Men studien gav inga signifikanta samband mellan smärtlokalisering, var i ryggen smärtan satt, och skattad stress. Inte heller gällande omgivningens krav och skattad stress visade studien några signifikanta samband. Det finns i dagsläget inga parallella studier att jämföra resultatet med då det finns få tidigare studier publicerade gällande naprapatbehandling. De flesta hittills publicerade studier handlar om behandlingens effekt eller kostnadseffektivitet. Det som går att jämföra med föreliggande studie, där 105 av 135 respondenter sökte för ryggbesvär, är att ospecifik rygg- och nacksmärta är en av de vanligaste orsakerna till varför patienter söker behandling i primärvården (Palmer, Walsh, Bendall, Cooper & Coggon 2000; Lou, Pietrobon, Sun, Liu & Hey 2004). Denna studie visade att endast drygt en tiondel av respondenterna med ryggbesvär skattar att de upplever en låg stressnivå och resterande skattade således högre nivåer. Detta resultat är i enlighet med tidigare forskning som visar att det kan behövas ett biopsykosocialt förhållningssätt till smärtan och besvären för att kunna hjälpa patienten på lång sikt. (Rajala, Keinänen-Kiukaanniemi, Uusimäki & Kivelä 1995; Skillgate 2007; Skillgate et al. 2009)

Av de som sökte för ryggbesvär skattar 23 % att de upplever en hög stressnivå och 65 % hamnar i gruppen medel på stressnivå. Dessa siffror bygger på en skattning av respondenternas upplevelse av den senaste månaden och är inte direkt överförbara men kan jämföras med Ungdomsstyrelsens undersökning i Sverige under 2013. Där angav 40 % av de tillfrågade i gruppen 20-24 år att de känt sig stressade varje dag eller flera gånger i veckan det senaste halvåret. (Ungdomsstyrelsen 2013)

Att det är en aktiv grupp som sökt naprapatbehandling för sina ryggbesvär ses genom att merparten av respondenterna skattar att de rör sig så att de blir svettiga och andfådda åtminstone någon gång varje vecka. Detta innebär att det i denna studie inte går att dra några slutsatser vid jämförelse av fysisk aktivitetsnivå och nivå av skattad stress.

Medelvärde i PSS för samtliga respondenters skattade stress var 23.8. Den studie som provade översättningen av PSS till svenska fick medelvärde 24.4 för upplevd stress. Deltagarna i den

studien var 77 universitetsstudenter med medelåldern 25 år. (Eskin & Parr 1996) Resultaten i föreliggande studie överensstämmer med Eskin & Parrs studie. Båda studierna vänder sig dock till en specifik målgrupp och lämnar då i Eskin & Parrs studie ute alla som inte är universitetsstudenter och i denna studie saknas de som visar på en låg aktivitetsnivå. Den svenska översättningen av PSS innefattar 14 frågor medan den amerikanska originalversionen endast har 10 frågor. Det gör det svårt att direkt jämföra denna studies resultat med internationella studier som använt PSS som skattningsmetod. Eskin & Parr jämförde sin studie 1996 med resultatet av Cohen et al. studie. Denna jämförelse visade på att de svenska studenterna var signifikant mer stressade än de amerikanska studenterna. (Cohen et al. 1983; Eskin & Parr 1996)

Alla i ålder 20-25 år som sökte naprapatbehandling hos de deltagande naprapatklinikerna tillfrågades om deltagande i studien vilket medförde att fördelning mellan antalet kvinnor och män som deltog inte kunde förutses. 65 % av de som sökte för ryggbesvär var kvinnor. Statistiken visar att kvinnorna som sökt för ryggbesvär i denna studie skattar högre nivå av stress än männen inom samma grupp. Detta resultat visar likhet med tidigare gjorda studier som också visar på att stress är vanligare hos kvinnor/flickor än hos män/pojkar (West & Sweeting 2003; Ungdomsstyrelsen 2013). Önskvärt hade varit att ha en lika stor kontrollgrupp som gruppen med ryggbesvär samt att könsfördelningen hade varit jämn. Studiens fördelning mellan kvinnor och män hade då kunnat jämföras med den faktiska fördelningen som existerar hos de i studien medverkande klinikerna.

De med ryggbesvär som har haft ont mer än en månad är den grupp där flest skattar en hög nivå av stress och den vanligaste angivna orsaken som stressande faktor var jobb eller studier/skola. Att de angav jobb eller studier/skola kan inte anses som så anmärkningsvärt då de i denna åldersgrupp är relativt nya i arbetslivet eller skall snart slussas ut i arbetslivet. Tidigare forskning har visat på att arbetsrelaterad psykosocial stress kan bidra till utveckling av bland annat värk i nacke och skuldror (Leino & Magni 1993; van der Heuvel, van der Beek, Blatter, Hoogendoorn, & Bongers 2005). För att veta mer om respondenternas stressorer hade enkäten behövt ha en tydligare frågeställning där respondenterna skulle kunnat rangordna vad de upplevde som sin största stressande faktor (stressorer).

Faktorerna som påverkar förekomst av ryggbesvär är komplexa, multifaktoriella och multidimensionella (Siivola, Levoska, Latvala, Hoskio, Vanharanta & Keinänen-Kiukaanniemi 2004; Gilkey, Keefe, Peel, Kassab & Kennedy 2010). Föreliggande studie har

endast undersökt den psykosociala faktorn upplevd stress men ingen beaktning har tagits till ergonomiska, socioekonomiska faktorer eller om användandet av digitala produkters påverkan på uppkomsten av ryggbesvär,

Smärtintensitet mättes i denna studie med att respondenterna gjorde en skattning på en VAS-skala. Det går inte att jämföra smärta mellan personer och VAS-mätning som metod kan ses som begränsning då respondenterna själva skattar sin smärta. Dock visar viss forskning att självskattning i studier kan användas i studier avseende muskuloskeletala besvär (Skillgate 2007) Studien använde VAS-skattning för att se på vilken nivå respondenterna skattade sin smärta för att kunna jämföra om det var någon skillnad på smärtintensitet för de som skattar låg respektive hög stress. Resultatet visade inte någon signifikans.

5 Metoddiskussion

Urvalet till föreliggande studie föll på de unga vuxna som sökte naprapatbehandling för sina muskuloskeletala besvär. Valet att exkludera andra manuella terapeuter berodde på att målet med studien var att få en djupare inblick i om det finns yttre faktorer som påverkar de besvär de söker för. Ålderskategorin unga vuxna valdes då det endast finns ett fåtal studier inom denna grupp och att den tidigare forskning som finns visar på att ryggbesvär är vanligt förekommande.

En fördel med studien var metodvalet. Studien utfördes ute i den dagliga verksamheten och är därigenom klinisk relevant och kan överföras till den kliniska vardagen gällande naprapatbehandling.

En svårighet med studien var att då deltagare till studien inte söktes aktivt, utan att de som själva sökte för naprapatbehandling tillfrågades, blev det svårt att få ihop ett stort antal deltagare. De som sökte för övriga muskuloskeletala besvär (ljumske, lår, knä, underben eller fot) användes som kontrollgrupp för att jämföra om alla unga vuxna skattade sin upplevda stress på samma sätt eller om det fanns en skillnad mellan dessa två grupper.

Antalet som söker för ryggbesvär blir antagligen ännu högre om man slumpmässigt väljer ut naprapatkliniker i Sverige för att se vad patienterna söker för. Detta då klinikerna som deltog i denna studie har valt att rikta en del av sin verksamhet direkt mot idrottare och får då automatiskt fler patienter som söker för övriga muskuloskeletala besvär.

Det i enkäten utvalda självskattningsinstrumentet, PSS, har använts i över två decennier och har visat på hög validitet och reliabilitet. Instrumentet betraktas som globalt då det är översatt till ett flertal språk och används i många länder runt om i världen. Den svenska versionen som används i den föreliggande studien innehåller 14 frågor medan original versionen innefattar 10 frågor. Detta gör att det var svårt att jämföra denna studies resultat med internationella undersökningar. Det finns endast ett fåtal publicerade studier där den svenska versionen används. (Eskin & Parr 1996)

Användandet av självskattning som metod kan ses som en svaghet om respondenterna inte varit helt sanningsenliga eller om de missuppfattat någon av frågorna då de svarat på enkäten. Ett alternativ som undersökningsmetod är en kvalitativ studie med intervju som metod men för att inte behöva begränsa antalet deltagare, p g a studiens ringa storlek, var inte detta aktuellt i denna studie.

Då studien är baserad på ett riktat urval och genomförandet av enkätsinsamlingen är utförd på tre olika geografiska platser i Stockholm och Katrineholm går det endast att dra slutsatser av resultatet gällande befolkningen som bor på dessa orter.

6 Slutsats

Det förekommer att människor i vardagligt tal säger ”att stress sätter sig i ryggen”. En hypotes är att de naprapatpatienter som söker för nack-skulderbesvär upplever en högre stressnivå än de som har ländrygsbesvär. Det som kan ses i denna studie är att de unga vuxna som söker för ryggbesvär i högre grad upplever sitt liv som stressande än de som söker för besvär i ljumske, lår, knä, underben eller fot. Det är dock ingen skillnad på upplevd stressnivå om de söker för nack-skulderbesvär, ländrygsbesvär eller på hur mycket smärta de skattar. Studien visar bland annat att alla unga vuxna som söker för ryggbesvär bör bemötas och behandlas på ett sådant sätt att även psykosociala faktorer eventuella inverkan på besvären beaktas.

7 Vidare forskning

Studien riktade sig till de som söker naprapatbehandling för sina muskuloskeletal besvär. De flesta naprapater i Sverige jobbar utan anslutning till Försäkringskassan/landsting vilket

innebär att patienterna själva får bekosta sina behandlingar. Det finns ett fåtal landsting⁴ som har upphandlat naprapatbehandlingar. Det vore intressant att slumpmässigt välja ut ett jämt antal kliniker med och utan avtal samt i olika delar av landet för att undersöka om resultatet av denna studie skulle skilja sig åt då det genom denna urvalsmetod går att nå den svenska befolkningen som helhet.

Den tidigare diskuterade könsskillnaden gällande skattad stress vore det intressant att undersöka närmare och se vad den kan bero på.

Det skulle även vara intressant att undersöka närmare om det genom en intervention går att påverka nivån av de unga vuxnas skattade stress. Att genom en klinisk undersökning identifiera var de muskuloskeletala besvären kommer ifrån och genom att rätta till ergonomi, utföra träningsprogram eller motiverande samtal, beroende på orsak till besvären, se om den skattade stressnivån går att påverka.

⁴ År 2013 hade 9 av 21 landstingsanslutna naprapater (källa Svenska Naprapatförbundet)

Käll- och litteraturförteckning

Ahacic, K. Kåreholt, I. (2010). Prevalence of musculoskeletal pain in the general Swedish population from 1968 to 2012: Age, period, and cohort patterns. *Pain*, doi:10,1016, s. 1-9.

Allan D B., Waddell, G. (1989). An historical perspective on low back pain and disability. *Acta Orthop Scand Suppl*, 234, s. 1-23.

Andersson, H I. Ejlertsson, G. Leden, I. Scherstén, B. (1999). Musculoskeletal chronic pain in general practice *Studies of health care utilization in comparison with pain prevalence. Scand J Prim Health Care*, 17, s. 87-92

Ariëns, G A M. van Mechelen, W. Bongers, P M. Bouter, L M. van der Wal, G. (2001). Psychological Risk Factors for Neck Pain: A Systematic Review. *American Journal of Industrial Medicine*, 39, s. 180-192.

Balagué, F. Troussier, B. Salminen, J J. (1999). Non-specific low back pain in children and adolescents: risk factors. *Eur Spine J*, s. 8429-8438.

Bejia, I. Abid, N. Ben Salem, K. Letaief, M. Younes, M. Touzi, M. Bergaoui, N. (2005). Low back pain in a cohort of 622 Tunisian schoolchildren and adolescents: an epidemiological study. *Eur Spine J*, 14, s. 331-336.

Benjaminsson, O. Biguet, G. Arvidsson, I. Nilsson-Wikmar, L. (2007). Recurrent Low Back Pain: Relapse from a patient perspective. *J Rehabil Med*, 39, s. 640-645.

Borghouts, J. Koes, B. Vondeling, H. Bouter, L. (1999). Cost-of-illness of neckpain in the Netherlands in 1996. *Pain*, 80, s. 629-636.

Bovim, G, Schrader, H. Sand, T. (1994). Neck pain in the general population. *Spine*, Jun 15;19(12), s. 1307-1309.

Brattberg, G. (1994). The incidence of back pain and headache among Swedish school children. *Quality of Life Research* 3(1), s. 27-31.

Brattberg, G. (2004). Do pain problems in young school children persist into early adulthood? A 13-year follow-up. *European Journal of Pain*, 8, s. 187-199.

Brun Sundblad, G. (2006). Perceived Health in Swedish School Studies A longitudinal prevalence study. Stockholm: Karolinska Institutet.

Burton, A K. Clarke, R D. McClune, T D. Tillotson, K M. (1996). The natural history of low back pain in adolescents. *Spine*, 21, s. 2323-2328.

Burton, A K. Tillotson, K M. Main, C J. Hollis, S. (1995). Psychosocial predictors of outcome in acute and subchronic low back trouble. *Spine*, 15;20(6), s. 722-728.

Börjesson, M. Jonsdottir, I. (2010). Fysisk aktivitet och stress. *Svensk Idrottsforskning*, 3, s. 10-12.

Carroll, L J. Hogg-Johnson, S. van der Velde, G. Haldeman, S. Holm, L W. Carragee EJ, Hurwitz EL, Cote P, Nordin M, Peloso PM, Guzman J, Cassidy JD. (2008). Course and prognostic factors for neck pain in the general population: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. *Spine*, 33(4), s. 75-82.

Cassidy, J D. Carroll, L J. Côté, P. (1998). The Saskatchewan Health and Back Pain Survey The Prevalence of Low Back Pain and related Disability in Saskatchewan Adults. *Spine*, vol. 23 (17), s. 1860-1867.

Cohen, S. Kamarck, T. Mermestein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, s. 385-396.

Cohen, S. Williamson, G M. (1988). Perceived Stress in a Probability Sample of the United States. *The social psychology of health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology*, NewburyPark, CA:Sage, s. 31-67.

Côté, P. Cassidy, J D. Carroll, L J. Kristman, V. (2004). The annual incidence and course of neck pain in the general population: a population-based cohort study. *Pain*, 112, s. 267-273.

Croft, P R. Papageorgiou, A C. Ferry, S. Thomas, E. Jayson M I, Silman A J. (1995). Psychological distress and low back pain. Evidence from a prospective study in the general population. *Spine*, Dec 20(24), s. 2731-2737.

Croft, P R. Lewis, M. Papageorgiou, A C. Thomas, E. Jayson M I, Macfarlane, G J. Silman A J. (2001). Risk factors for neck pain: a longitudinal study in the general population. *Pain*, 93, s. 317-325.

De Vitta, A. Martinez, M G. Piza, N T. Simeao, S F. Ferreira, N P. (2011). Prevalence of lower back pain and associated factors in students. *Cad Saude Publica* 27(8), s. 1520-1528.

Diepenmaat, A C M. van der Wal, M F. de Vet, H C W. Hirasing, R A. (2006). Neck/Shoulder, Low Back, and Arm Pain in Relation to Computer Use, Physical Activity, Stress, and Depression Among Dutch Adolescents. *Pediatrics*, 117, s. 412-416.

Egidius, H. (1994). *Psykologilexikon*. Stockholm: Natur & Kultur.

Ekberg, K. Björkqvist, B. Malm, P. Bjerre-Kiely, B. Karlsson, M. Axelson, O. (1994). Case-control study of risk factors for disease in the neck and shoulder area. *Occupational and Environmental Medicine*, 51, s. 262-266.

Ellegaard, H. Pedersen, B D. (2012). Stress is dominant in patients with depression and chronic low back pain. A qualitative study of psychotherapeutic interventions for patients with non-specific low back pain of 3-12 month's duration. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 13:166, s. 1471-2474.

Enthoven, P. Skargren, E. Öberg, B. (2004). Clinical Course in Patients Seeking Primary Care for Back or Neck Pain: A Prospective 5-Year Follow-Up of Outcome and Health Care Consumption with Subgroup Analysis. *Spine*, vol. 29 (21), s. 2458-2465.

Eskin, M. Parr, D. (1996). *Introducing a Swedish version of an instrument measuring*

mental stress (Reports from the Department of Psychology, nr 813) Stockholm:
Stockholm University, Department of Psychology.

Estlander, A M. Takala, E P. Viikari-Juntura, E. (1998). Do psychological factors predict changes in musculoskeletal pain? A prospective, two-year follow-up study of a working population. *J Occup Environ Med*, 40(5) s. 445-53.

Fejer, R. Ohm Kyvik, K. Hartvigsen, J. (2006). The prevalence of neck pain in the world population: a systematic critical review of the literature. *Eur Spine J*, 15, s. 834-848.

Fichtel, Å. Larsson B. (2002). Psychosocial Impact of Headache and Comorbidity with Other Pains among Swedish School Adolescents. *Headache*, 42, s.766-775.

Försäkringskassan. (2011). *Vad kostar olika sjukdomar i sjukförsäkringen?*
Socialförsäkringsrapport 2011:4. Stockholm.

Gamsa, A. (1994). The role of psychological factors in chronic pain. I. A half century of study. *Pain*, 57, s. 5-15.

Gatchel, R J. Polatin, P B. Kinney, R K. (1995). Predicting outcome of Chronic Back Pain Using Clinical Predictors of Psychopathology: A Prospective Analysis. *Health Psychology*, vol. 14 (5), s. 415-420.

Gilkey, D P. Keefe, D C. Peel, J L. Kassab, O M. Kennedy, C A. (2010). Risk factors associated with back pain: A Cross-sectional study of 963 College Students. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. vol. 33 (2), s. 88-95.

Gould, D. Kelly, D. Goldstone, L. Gammon, J. (2001). Examining the validity of pressure ulcer risk assessment scales: developing and using illustrated patient simulations to collect the data INFORMATION POINT: Visual Analogue Scale. *Journal of clinical nursing*, 10, s. 697-706.

Gratton, C. Jones, I. (2010). *Research Methods for Sports Studies* 2 ed. London: Routledge.

Hakala, P. Rimpelä, A. Salminen, J J. Virtanen, S M. Rimpelä, M. (2002). Back, neck and shoulder pain in Finnish adolescents: national cross sectional surveys. *BMJ*, vol. 325, s. 743-744.

Hanvold, T N. Veiersted, K B. Waersted, M. (2010). A Prospective Study of Neck, Shoulder, and Upper Back Pain Among Technical School Students Entering Working Life. *Journal of Adolescent Health*, 46, s. 488-494.

Harreby, M. Nygaard, B. Jessen, T. Larsen, E. Storr-Paulsen, A. (1999). Risk factors for low back pain in a cohort of 1389 Danish school children: an epidemiologic study. *Eur Spine J*, 8, s. 444-450.

Hellsing, A-L. (1994). Work Absence in a Cohort with Benign Back Pain: Prospective Study with 10 Year Follow-up. *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 4 (3), s.153-162.

Hestbaek, L. Leboeuf-Yde, C. Kyvik, K O. Manniche, C. (2006). The Course of Low Back Pain From Adolescence to Adulthood: Eight-Year Follow-up of 9600 Twins. *Spine*, 31(4), s. 468-472.

Hestbaek, L. Leboeuf-Yde, C. Manniche, C. (2003). Low back pain: what is the long-term course? A review of studies of general patient populations. *Eur Spine J*, 12, s. 149-165.

Hjortstad, B. (2007). Ryggens pussel. Stockholm: Sisu Idrottsböcker.

Hogg-Johnson S, van der Velde G, Carroll LJ, Holm LW, Cassidy JD, Guzman J, Cote P, Haldeman S, Ammendolia C, Carragee E, Hurwitz E, Nordin M, Peloso P. (2008). The burden and determinants of neck pain in the general population: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, vol. 32 (2S), s. 46-60.

Horváth, G. Than, P. Bellyei, A. Kránics, J. Illés, T. (2006). Prevalence of musculoskeletal symptoms in adulthood and adolescents (survey conducted in the Southern Transdanubian region in a representative sample of 10.000 people. *Orv Hetil* 147(8), s. 351-356.

Hunfeld, J A M. Perquin, C W. Duivenvoorden, H J. Hazebroek-Kampschreur, A A J M. Passchier, J. van Suijlekom-Smit, L W A. van der Wouden, J C. (2001). Chronic Pain and Its Impact on Quality of Life in Adolescents and Their Families. *Journal of Pediatric Psychology*, vol. 26 (3), s. 145-153.

Khasar, S G. Green, P G. Levine, J D. (2005). Repeated sound stress enhances inflammatory pain in the rat. *Pain*, 116, s. 79-86.

Kim, H J. Green, D W. (2008). Adolescent back pain. *Current Opinion in Pediatrics*, 20, s. 37-45.

Klenerman, L. Slade, P D. Stanley, I M. Pennie, B. Reilly, J P. Atchison, L E. Troup, J D G. Rose, M J. (1995). The Prediction of Chronicity in Patients With an Acute Attack of Low Back Pain in a General Practice Setting. *Spine*, vol. 20 (4), s. 478-484.

Leboeuf-Yde, C. Kyvik, K O. (1998). At what Age Does Low Back Pain Become a Common Problem? A Study of 29424 Individuals Aged 12-41 Years. *Spine*, vol. 23 (2), s. 228-234.

Leboeuf-Yde, C. Lauritsen, J M. (1995). The Prevalence of Low Back Pain in the Literature. *Spine*, vol. 20 (19), s. 2112-2118.

Leino, P. Magni, G. (1993). Depressive and distress symptoms as predictors of low back pain, neck-shoulder pain, and other musculoskeletal morbidity: a 10-year follow-up of metal industry employees. *Pain*, 53(1), s. 89-94.

Lukaszewska, K. Lewandowski, J. (2013). Back pain in polish adolescents aged 13 to 19 years. *Ortop Traumatol Rehabil.*, 31; 15(5), s. 479-493.

Linton, S J, Halldén, K. (1998). Can We Screen for Problematic Back Pain? A Screening Questionnaire for Predicting Outcome in Acute and Subacute Back Pain. *The Clinical Journal of Pain*, vol. 14 (3), s. 209-215

Lo, R. (2002). experience before and throughout the nursing career. A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-esteem of undergraduate nursing students: an Australian case study. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2), s. 119-126.

Lundberg, U. (2003). Psykologisk stress och muskuloskeletala besvär: psykobiologiska mekanismer Brist på vila och återhämtning större problem än arbetsbelastning. *Läkartidningen*, 100, s.1892-1895.

Luo, X. Pietrobon, R. Sun, S X. Liu, G G. Hey, L. (2004). Estimates and patterns of direct health care expenditures among individuals with back pain in the United States. *Spine*, 29(1), s. 79-86.

Läkemedelsverket. (2013). *Läkemedelsboken 2014*, 19: e upplagan. Uppsala.

Magni, G. Moreschi, C. Rigatti-Luchini, S. Merskey, H. (1994). Prospective study on the relationship between depressive symptoms and chronic musculoskeletal pain. *Pain*, 56(1194), s. 289-297.

Main, C J. Wood, P L R. Hollis, S. Spanswick, C C. Waddell, G. (1992). The Distress and Risk Assessment Method A Simple Patient Classification to Identify Distress and Evaluate the Risk of Poor Outcome. *Spine*, 17, s. 42-52

Mannion, A. Dolan, P. Adams, M A. (1996). Psychological Questionnaires: Do “Abnormal” Scores Precede or Follow First-time Low Back Pain? *Spine*, vol. 21 (22), s. 2603-2611.

Marras, W S. Davis, K G. Heaney, C A. Maronitis, A B. Allread, W G. (2000). The Influence of Psychosocial Stress, Gender, and Personality on Mechanical Loading of the Lumbar Spine. *Spine*, vol. 25 (23), s. 3045-3054.

McCormack, H. Horne, D. Sheater, S. (1988). Clinical application of visual analogue scale: a critical review. *Psychological medicine*, vol. 18 (4), s. 1007-1019

McEwen, B. (2000). Definitions and concepts of stress. *Encyclopedia of stress*. San Diego and London: Academic Press, s. 508-509.

McEwen, B S. (2004). Protection and Damage from Acute and Chronic Stress: Allostasis and Allostatic Overload and Relevance to the Pathophysiology of Psychiatric Disorders. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 1032, s. 1-7.

Melin, B. Lundberg, U. (1997). A biopsychosocial approach to work-stress and musculoskeletal disorders. *Journal of Psychophysiology*, vol. 11(3), 238-247.

Merskey, H. (1986). *Classification of Chronic Pain: Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms*. Washington: IASP Press.

Merskey, H. (1994). Logic, truth and language in concepts of pain. *Quality of Life Research*, vol. 3(1), s. 69-76.

Mikkelsen, M. Salminen, J J. Kautiainen, H. (1997). Non-specific musculoskeletal pain in preadolescents. Prevalence and 1-year persistence. *Pain*, 73 s. 29-35.

Mäkele, M. Heliövaara, M. Sievers, K. Impivaara, O. Knekt, P. Aromaa, A. (1991). Prevalence, determinants and consequences of chronic neck pain in Finland. *American Journal of Epidemiology*, 134(11), s.1356–1367.

Nachemsson, A. Jonsson, E. (2000). *Neck and back pain: The scientific evidence of causes diagnosis and treatment*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkin.

Ohlund, C. Eek, C. Palmblad, S, Areskoug, B. Nachemson, A. (1996). Quantified pain drawing in subacute low back pain. Validation in a nonselected outpatient industrial sample. *Spine*, 1;21(9), s.1021-1030.

Ohnmeiss, D D. (2000). Repeatability of pain drawings in a low back pain population. *Spine*, 25, s. 980-988.

Palmer, K T. Walsh, K. Bendall, H. Cooper, C. Coggon, D. (2000). Back pain in Britain: comparison of two prevalence surveys at an interval of 10 years. *BMJ*, 320, s.1577-1578.

Papageorgiou, A C. Croft, P R. Ferry, S. Jayson, M I V. Silman, A J. (1995). Estimating the Prevalence of Low Back Pain in the General Population. *Spine*, vol. 20 (17), s. 1889-1894.

Picavet, H. Schouten, J. (2003). Musculoskeletal pain in the Netherlands: prevalences, consequences and risk groups, the DMC3-study. *Pain*, 102, s. 167–78.

Pincus, T. Burton, A K. Vogel, S. Field, A P. (2002). A systematic Review of Psychological Factors as Predictors of Chronicity/Disability in Prospective Cohorts of Low Back Pain. *Spine*, vol. 27, (5), s.109-120.

Rajala, U. Keinänen-Kiukaanniemi, S. Uusimäki, A. Kivelä, S-L. (1995) Musculoskeletal pains and depression in a middle-aged Finnish population. *Pain* 61, s. 451-457.

Ramond, A. Bouton, C. Richard, I. Roquelaure, Y. Baufreton, C. Legrand, E. Huez, J F. (2011). Psychological risk factors for chronic low back pain in primary care – a systematic review. *Fam Pract*, 28(1), s. 12-21.

Rolfsson, H. (2009). Fallgropar vid mätning av smärta. *Läkartidningen*, vol. 106(9), s. 591-593.

Roth-Isigkeit, A. Thyen, U. Raspe, H H. Stöven, H. Schmucker, P. (2004) Reports of pain among German children and adolescents: an epidemiological study. *Acta Paediatr* 93, s. 258-263.

Salminen, J J. Erkintalo, M. Laine, M. Pentti, J. (1995). Low Back Pain in the Young A Prospective Three-Year Follow-up Study of Subjects With and Without Low Back Pain. *Spine*, vol. 10 (19), s. 2101-2108.

Salminen, J J. Erkintalo, M O. Pentti, J. Oksanen, A. Kormano, M J. (1999) Recurrent low back pain and early disc degeneration in the young. *Spine*, 24, s. 1316-1321.

SBU-rapport 2000 Volym 1 (2000). *Ont i ryggen, ont i nacken*, Stockholm.

Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138, s. 32.

Siivola, S M. Levoska, S. Latvala, K. Hoskio, E. Vanharanta, H. Keinänen-Kiukaanniemi, S. (2004). Predictive Factors for Neck and Shoulder Pain: A Longitudinal Study in Young Adults. *Spine*, vol. 29 (15), s. 1662-1669.

Skillgate, E. (2007). Naprapathic Manual Therapy or Evidenced-based Care for Back and Neck. *Pain*, 6, s. 431-439.

Skillgate, E. Arvidsson, J. Ekström, C. Hilborn, A. Mattsson-Coll, A. (2009). *Naprapatins grunder*. Lund: Studentlitteratur.

Skillgate, E. Bohman, T. Holm, L W. Vingård, E. Alfredsson, L. (2010). The long-term effects of naprapathic manual therapy on back and neck pain - Results from a pragmatic randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, vol. 11 (5), s. 431-439.

Stubesand, J. (1990). *Sobotta Atlas of Human Anatomy*. Munich: Urban & Schwarzenberg.

Sundblad, G. (2002). Inga barn på bänken! Medicinska aspekter på fysisk aktivitet under skollåren. *Svensk Idrottsforskning*, 11:3, s 32-37.

Szabo, S. Tache, Y. Somogyi, A. (2012.) The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: A retrospective 75 years after his landmark brief "Letter" to the Editor# of *Nature. Stress*, 15(5), s. 472-478.

Taimela, S. Kujala, U M. Salminen, J J. Viljanen, T. (1997). The Prevalence of Low Back Pain Among Children and Adolescents: A nationwide, Cohort-Based Questionnaire Survey in Finland. *Spine*, 22(10), s. 1132-1136.

Turk, D C. Rudy, T E. (1987). IASP taxonomy of chronic pain syndromes: preliminary assessment of reliability. *Pain*, 30(2), s. 177-189.

Ungdomsstyrelsen. (2013). Ungdomsstyrelsens attityd och värderingsstudie Unga med attityd 2013. *Ungdomsstyrelsens skrifter*, 2013:3. Stockholm.

van der Heuvel, S G. van der Beek, A J. Blatter, B M. Hoogendoorn, W E. Bongers, P M. (2005). Psychosocial work characteristics in relation to neck and upper limb symptoms. *Pain* 114, s. 47-53.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer*. Elanders Gotab, Vällingby.

Von Korff, M. (1994). Studying the Natural History of Back Pain. *Spine*, vol. 19 (185), s. 2041-2046.

Von Korff, M. Ormel, J. Keefe, F J. Dworkin, S F. (1992). Grading the severity of chronic pain. *Pain*, 50, s. 133-149.

Watson, K D. Papageorgiou, A C. Jones, G T. Taylor, S. Symmons, D P M. Silman, A J. Macfarlane, G J. (2003). Low back pain in schoolchildren: the role of mechanical and psychological factors. *Arch Dis Child*, 88, s. 12-17.

Webb, R. Brammah, T. Lunt, M. Urwin, M. Allison, T. Symmons, D. (2003). Prevalence and predictors of intense, chronic, and disabling neck and back pain in the UK general population. *Spine*, 28, s. 1195–1202.

West, P. Sweeting, H. (2003). Fifteen, female and stressed: changing patterns of psychological distress over time. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 44:3, s. 399-411.

Bilaga 1

Käll- och Litteratursökning

Syfte och frågeställningar:

Syftet med studien var att undersöka om de unga vuxna, som söker manuell behandling (i detta fall naprapatbehandling för sina muskuloskeletal besvär) för ryggbesvär upplever sitt liv som stressande.

- Hur ser sambandet ut mellan ryggbesvär och skattad stress?
- Skiljer sig smärtlokalisering mellan de som skattar låg stress mot de som skattar hög stress?
- Skiljer sig smärtintensitet mellan de som skattar låg stress mot de som skattar hög stress?

Vilka sökord har du använt?

Neck pain, Shoulder pain, Low back pain (LBP), Musculoskeletal pain, Psychological factors
Young adults, Adolescents, Perceived Stress, Perceived Stress Scale, Naprapathy manual therapy

Var har du sökt?

PubMed
Google.se
GIH bibliotekskatalog

Sökningar som gav relevant resultat

PubMed: Neck pain + psychological factors + young adults/adolescents
PubMed: Low Back pain + psychological factors + young adults/adolescents
Google.se: Perceived stress. Perceived stress scale

Kommentarer

Några referenser hade jag sedan tidigare.
Flertalet referenser har jag hittat genom litteraturlistor från andra artiklar.
Fick även god hjälp att hitta material av min handledare.

Bilaga 2

TILL DIG SOM ÄR FÖDD 1988-1993

Under augusti-oktober 2013 gör vi en undersökning av om de som är mellan 20-25 år och söker naprapatbehandling upplever sig stressade. Undersökningen ingår som del av en masteruppsats som görs vid Gymnastik- och Idrottshögskolan i Stockholm hösten 2013.

Enkäten lämnas ut vid fyra olika naprapatkliniker i Stockholmsområdet och Mälardalen. Vi är intresserade av att undersöka eventuella samband mellan värk i kroppen (rörelseapparaten) och upplevd stressnivå.

Vi hoppas att Du kan delta i undersökningen genom att besvara enkäten och sedan lämna den till Din naprapat. Dina svar behandlas anonymt och deltagandet i denna undersökning är frivillig. Svaren kommer inte att kunna kopplas till någon särskild individ eller att användas i något annat sammanhang.

Om Du väljer att avstå från att delta i undersökningen kan Du göra det utan att ange anledning till det. Om Du inte vill besvara en eller flera frågor i enkäten kan Du avstå från det och du behöver inte motivera till varför Du inte svarat på frågan/frågorna. Du kan också om du så önskar avbryta Ditt deltagande i undersökningen.

Behöver Du hjälp med att förstå en fråga kring undersökningen så hjälper vi Dig att besvara Dina frågor kring detta.

Om du har några frågor eller synpunkter så kontakta Anna Lundeberg 070-524 23 71 eller a.lundeberg@home.se.

TACK FÖR ATT DU HJÄLPER OSS MED ATT BESVARA VÅRA FRÅGOR

Vilken av de här personerna liknar du mest? Sätt bara ett kryss.

- Person A: Rör sig ganska lite.
- Person B: Rör sig en hel del men aldrig så att han/hon blir andfådd och svettig.
- Person C: Rör sig en hel del och blir svettig och andfådd någon gång ibland.
- Person D: Rör sig så att han/hon blir svettig och andfådd flera gånger i veckan.
- Person E: Rör sig så att han/hon blir svettig och andfådd varje dag eller nästan varje dag.

PSS-14

Frågorna i den här enkäten handlar om dina känslor och tankar under **den senaste månaden**. För varje fråga uppmanas du att ange ditt svar genom att sätta ett **X** över den cirkel som motsvarar hur ofta du känt eller tänkt på ett särskilt sätt. Även om en del av frågorna liknar varandra finns det skillnader mellan dem och du bör behandla varje fråga separat. Det bästa är att besvara frågorna ganska snabbt. Det betyder att du inte ska försöka räkna antalet gånger du känt på ett särskilt sätt utan snarare ange det alternativ som känns som en rimlig uppskattning.

	Aldrig 0	Nästan aldrig 1	Ibland 2	Ganska ofta 3	Väldigt ofta 4
1. Hur ofta har du under den senaste månaden känt dig upprörd på grund av att något oväntat har inträffat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att du inte kunnat kontrollera viktiga saker i ditt liv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Hur ofta har du under den senaste månaden känt dig nervös och stressad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Hur ofta har du under den senaste månaden framgångsrikt hanterat vardagsproblem och irritationsmoment?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att du effektivt kunnat hantera viktiga förändringar som inträffat i ditt liv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Aldrig 0	Nästan aldrig 1	Ibland 2	Ganska ofta 3	Väldigt ofta 4
6. Hur ofta har du under den senaste månaden känt tilltro till din egen förmåga att hantera personliga problem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att saker och ting gått din väg?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Hur ofta har du under den senaste månaden tyckt att du inte kunnat klara av allt du skulle ha gjort?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Hur ofta har du under den senaste månaden kunnat kontrollera irritationsmoment i ditt liv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att du har haft kontroll på saker och ting?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Hur ofta har du under den senaste månaden blivit arg på saker som har hänt och som du inte kunnat kontrollera?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Hur ofta har du under den senaste månaden kommit på dig själv med att tänka på saker som du måste göra?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Hur ofta har du känt under den senaste månaden att du har haft kontroll över hur du använder din tid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Hur ofta har du under den senaste månaden tyckt att svårigheter har tornat upp sig så mycket att du inte kunnat hantera dem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fem avslutande frågor:

Hur ofta Du känner dig stressad: Sätt bara ett kryss.

- Aldrig eller nästan aldrig
- Då och då
- Ofta (varje vecka)
- Mycket ofta och alltid

Om du känner dig stressad, vad gör dig stressad?

Upplever du att din omgivning ställer stora krav på dig? Sätt bara ett kryss.

- Ja, definitivt
- Ja, något
- Nej, inte särskilt
- Nej, inte alls
- Vet ej/ingen kommentar

Tycker du att du kan påverka din livssituation? Sätt bara ett kryss.

- Ja, definitivt
- Ja, något
- Nej, inte särskilt
- Nej, inte alls
- Vet ej/ingen kommentar

**Om du tänker tillbaka till perioden på högstadiet. Upplevde du dig då stressad?
Sätt bara ett kryss.**

- Aldrig eller nästan aldrig
- Då och då
- Ofta (varje vecka)
- Mycket ofta och alltid
- Minns ej

TACK FÖR ATT DU HJÄLPT OSS MED ATT BESVARA ALLA FRÅGOR

