



# Förekommer sekundär traumatisering bland professionella i arbetet med traumatiserade människor?

En kvalitativ studie om påverkan av traumatiska berättelser

Författare: Jenny Marklund

Handledare: Ove Grape

## **Sammanfattning**

Fenomenet sekundär traumatisering är främst utforskat i USA, och är ett relativt okänt begrepp i Sverige. Denna studie undersöker om sekundär traumatisering förekommer bland svenska professionella som möter traumatiserade individer i sitt arbete. Det empiriska underlaget består av fyra kvalitativa intervjuer. Intervjupersonerna valdes ut genom snöbolls/kedjeurval respektive subjektivt urval. Kvalitativ innehållsanalys användes som analysmetod av det empiriska materialet. Resultatet visar att det förekommer symtom som kan förklaras som sekundär traumatisering men är svårt att fastställa eftersom begreppet är komplext och saknar tydliga gränser mellan redan vedertagna liknande fenomen som utbrändhet och motöverföring. Oavsett hur fenomenet rubriceras visar resultatet att det finns ett problem där professionella inte har nog med kunskap om vilka risker detta fält kan medföra och hur det påverkar det professionella- och inte minst det privata välbefinnandet. De främsta organisatoriska skyddsfaktorerna ansågs vara handledning, kollegialt stöd och tid för reflektion. Socialt stöd från nära relationer nämnes som en privat skyddsfaktor. Copingstrategier som nämnes var fysisk aktivitet, positivt förhållningssätt och bibehålla ett socialt liv. Personlig terapi framfördes som ett förslag till egenvård.

## **Förord**

Främst vill jag tacka alla respondenter som varit så vänliga och generösa genom att upplåta sin tid och delat med sig av sina upplevelser och erfarenheter. Utan er hade inte denna studie varit möjlig.

# Innehållsförteckning

<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>2</b>
<b>INLEDNING.....</b>	<b>1</b>
SYFTE .....	2
FRÅGESTÄLLNINGAR.....	2
BEGREPPSFÖRKLARINGAR .....	2
<i>Andra begrepp relaterade till sekundär traumatisering .....</i>	<i>3</i>
<b>KUNSKAPSÖVERSIKT .....</b>	<b>5</b>
UTBRÄNDHET OCH SEKUNDÄR TRAUMATISERING .....	6
MOTÖVERFÖRING OCH SEKUNDÄR TRAUMATISERING .....	7
SYM TOM OCH BIDRAGANDE FAKTORER.....	7
<b>TEORETISK RAM .....</b>	<b>9</b>
LAZARUS & FOLKMANS COPINGTEORI .....	9
<b>METOD .....</b>	<b>11</b>
VETENSKAPLIGT ANGREPPSSÄTT .....	11
SÖKMOTORER.....	11
URVAL .....	11
AVGRÄNSNINGAR .....	12
INTERVJUER .....	12
ETISKA ASPEKTER.....	13
<i>Analysmetod.....</i>	<i>14</i>
<i>Förförståelse.....</i>	<i>14</i>
UNDERSÖKNINGENS TROVÄRDIGHET.....	14
<i>Extern validitet.....</i>	<i>14</i>
<i>Intern validitet.....</i>	<i>15</i>
<i>Intern reliabilitet.....</i>	<i>15</i>
<b>RESULTAT.....</b>	<b>16</b>
KORT BESKRIVNING AV RESPONDENTERNA .....	16
KUNSKAP OM SEKUNDÄR TRAUMATISERING .....	16
PÅVERKAN AV TRAUMATISKA BERÄTTELSE R.....	17
COPINGSTRATEGIER .....	18
STRESS.....	19
<b>DISKUSSION .....</b>	<b>21</b>
ÖKAT BEHOV AV KUNSKAP.....	21
INRE OCH YTTRE STRESS .....	21
EFFEKTEN PÅ PRIVATLIVET .....	22
PERSONLIGA- OCH PROFESSIONELLA COPINGSTRATEGIER.....	22
METOD REFLEKTION.....	23
FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING.....	24
<b>REFERENSER.....</b>	<b>1</b>
<b>BILAGA 1 - INFORMATIONSBREV.....</b>	<b>4</b>
<b>BILAGA 2 - INTERVJUGUIDE .....</b>	<b>5</b>
<b>BILAGA 3 - KODNINGSSCHEMA .....</b>	<b>6</b>

# Inledning

Sedan mitten av 1800-talet har det bedrivits psykologisk forskning om trauma och konsekvenser av traumatiska upplevelser, framför allt på vuxna människor och då särskilt soldater. Forskningen ledde 1980 till ett formellt erkännande av trauma som en orsak till psykisk ohälsa, detta då diagnosen PTSD (posttraumatiskt stressyndrom) skrevs in i diagnosmanualen DSM-III (Björck och Jansson, 2012). Att vara med om en traumatisk händelse är snarare mer vanligt än ovanligt. I en svensk studie av Frans, Rimmö, Åberg och Fredrikson (2005) visade att nästan 81 % av befolkningen råkat ut för ett trauma någon gång i livet.

Något som inte har uppmärksammats i samma utsträckning, åtminstone inte i Sverige, är de symptom som upplevs av individer som i andra hand exponeras för trauma, så kallad sekundär traumatisering. Det kan exempelvis handla om nära familjemedlemmar som lever med den primärt drabbade individen eller hjälpande professioner som tillhandahåller tjänster till denne.

Socialarbetare och andra hjälpande professioner är en av välfärdssamhällets viktigaste resurser för utsatta människor. Det är många svåra och komplexa fall som hamnar i famnen på dem som arbetar för samhällets utsatta grupper. Många av de klienter och patienter de möter i arbetet, har historier av trauman. Att professionella, i sitt arbete, utsätts för psykiska påfrestningar som kan vara svåra att hantera, förekommer i hög utsträckning. Arbetsbördan är ofta hög och resurserna är knappa inom människovårdande yrken, men ändå förväntas att förmedla hög kvalitet på tjänsterna till klienter. Detta är även en konsekvens av att personalomsättningen är hög inom dessa yrken. Gerge (2010), beskriver hennes egenskaper som psykoterapeut på följande sätt:

Vi behöver kunna lugna och trösta även mycket förtvivlade delar av våra patienter. Vi behöver kunna ge hopp och energi. Vi behöver vara bra på att finna och aktivera resurser. Vi behöver också kunna absorbera negativa projektioner. Vi behöver vara wettexdukar, d.v.s. vi behöver ha god absorptionsförmåga och vara tåliga och urvridbara så att vi kan användas igen och igen (Gerge, 2010.s. 235).

Hon menar att det är svårt att inte påverkas av andras trauman när man dag efter dag möter individer som lider av traumatiska händelser, utan det är snarare en mänsklig reaktion. Men att empatiskt involvera sig i människors erfarenheter av svåra trauman har sitt pris. Figley (1995) menar att professionella som arbetar med att lyssna på sina klienters trauman i form av rädsla, smärta och lidande själva kan uppleva liknande känslor. Ibland kan man även uppleva en sänkt självkänsla och förändrad världsbild till följd av sitt arbete. På senare tid har forskningen alltmer uppmärksammat arbetet med hur professionella påverkas av att möta traumatiserade människor i sitt dagliga arbete. I litteraturen talar man om traumaarbetare och krisarbetare. Innan innebörden av sekundär traumatisering beskrivs ytterligare, bör det klargöras att denna studie avser traumaarbetare som arbetar med följderna av en individs traumatiska upplevelser. Exempel på yrkesgrupper som anses vara traumaarbetare är advokater, psykologer, domare, människovårdande yrken, socialsekreterare. Krisarbetare innefattar däremot yrkesgrupper som reagerar på de omedelbara effekterna till följd av en traumatisk händelse hos den drabbade,

exempelvis akutpersonal, brandmän m.fl. (Dutton & Rubinstein, 1995). I denna studie kommer traumaarbetare benämnas som *professionell* eller *hjälpare*.

Fenomenet sekundär traumatisering är främst utforskat i USA men inte alls i samma utsträckning i Sverige. Därför avser denna studie att undersöka om fenomenet sekundär traumatisering förekommer bland svenska professionella, och i såna fall vilka symtom som uppvisas.

## Syfte

Syftet med denna studie är att få en fördjupad bild av hur klienters traumatiserade upplevelser påverkar professionella.

## Frågeställningar

- Vilken kunskap och erfarenheter av sekundär traumatisering finns bland professionella?
- Vilka risk- och skyddsfaktorer finns det för att drabbas av sekundär traumatisering?
- Vilka strategier används för att hantera svårigheterna i arbetet?

## Begreppsförklaringar

Begreppet *trauma* avser erfarenheter som orsakar intensiva fysiska och psykiska stressfaktorer. Det kan handla om en enstaka händelse, flertal händelser eller omständigheter som upplevs av en individ som fysiskt och känslomässigt skadliga eller hotfulla och som har bestående negativa effekter på fysiska, sociala, emotionella eller andliga välbefinnande (SAMHSA, 2012). Enligt Van der Kolk (1996) kan man definiera ett psykiskt trauma som eftereffekterna av en extremt påfrestade händelse eller situation som varken kan undflys eller hanteras med individens tillgängliga resurser. Allgulander (2014) skriver att trauma återfinns i alla samhällsklasser och kan betyda vitt skilda saker, till exempel tortyr, rån, kärlekslöshet som barn, naturkatastrof eller sexuella övergrepp. Den som drabbas av ett trauma kan ha med sig biologiska och sociala riskfaktorer för att utveckla olika psykiska reaktioner. Flertalet får inte långvariga psykiska besvär av ett trauma, men nästan alla får övergående oro, nedstämdhet och sömnsvårigheter. Psykisk traumatisering kan vara av olika allvarlighetsgrad som klassificeras i typ I eller även kallad typ A och Typ II/B. Typ I/A avser ett enstaka trauma som exempelvis naturkatastrof och typ II/B uppstår av mer långvariga och upprepade trauman som tex tortyr, systematisk misshandel eller sexuella övergrepp. Båda trauma-typerna kan generera i olika grader av PTSD (Gerge, 2010).

Ofullständigt bearbetande trauman kan övergå i något som kallas *PTSD* (posttraumatiskt stress syndrom). Man blev uppmärksam på detta fenomen under 50-talet när före detta koncentrationslägerfångar uppvisade symtom som hängde ihop med deras svåra upplevelser (Blume och Sigling, 2013). Diagnosen PTSD omfattar människor som har upplevt skrämmande händelser som lett till att de efter traumat drabbats av vissa symptom (Barn- och ungdomspsykiatri, Stockholms läns landsting, 2010). Traumat resulterar i psykiska effekter som vanligen kommer inom tre månader men ibland betydligt senare. Symtomen pågår minst

en månad och går i hälften av fallen över inom tre månader, vanligen inom ett år, men kan också pågå många år. De består främst av flashbacks, det vill säga obehagliga minnen och oro samt kroppsliga reaktioner så som svettningar och hjärtklappning vid påminnelser om traumat. Man undviker sådana påminnelser och kan få minnesluckor för hur traumat gick till. Man kan få skuld känslor och negativ självbild och får svårt att känna glädje och engagemang. Individen kan också bli överdrivet vaksam, hoppig, irriterad, få vredesutbrott och ta till alkohol och andra substanser (Allgulander, 2014).

Att det finns ett starkt samband mellan upplevda trauman och specifika så kallade posttraumatiska symptom, är forskarna i dag rörande överens om (Björck & Jansson, 2012). En stor europeisk studie från 2004 placerar PTSD på tredje plats bland ohälsa som påverkar livskvalité och sjukfrånvaro. Man kan därmed konstatera att sjukdomen är vanligt förekommande och borde betraktas som en folkhälsosjukdom. Tillstånden anses framförallt uppkomma då andra människor är orsak till traumat (Gerge, 2010).

Hemsidan <http://www.psykiatrictimes.com> definierar (ST) *sekundär traumatisering* som en traumarelaterad stressreaktion och uppsättning av symptom som orsakas från exponering för en annan persons traumatiska upplevelse snarare än från exponering direkt till en traumatisk händelse. Klientens återberättande av sitt upplevda trauma kan påverka den professionella i den grad att efterföljande kognitiva eller känslomässiga reaktioner kan resultera i symptom som är parallella med PTSD.

I amerikansk litteratur används varierande termer: Secondary traumatization (sekundär traumatisering), compassion fatigue (medkänslutmattning) och vicarious traumatization (vikarierande traumatisering). Medkänslutmattning och sekundär traumatisering hänvisar till liknande fysiska, psykologiska och kognitiva förändringar och symptom som människovårdande yrken kan stöta på när de arbetar specifikt med klienter som har historia av trauma. Vikarierande traumatisering däremot hänvisar ofta mer explicit till specifika kognitiva förändringar, såsom i världsbild och självkänsla hos den professionella (Newell & Macneil, 2010). Trots att ovanstående begrepp har olika nyanser finns det ingen tydlig gräns mellan dem för att verkligen kunna skilja dem åt Stramm (2010). Jenkins & Baird (2002) menar dock att kärnan i dem alla är att hjälparen genom sitt empatiska engagemang kan bli negativt påverkad av andra människors trauman. I detta arbete kommer jag att använda samlingsbeteckningen *sekundär traumatisering* för dessa begrepp.

### **Andra begrepp relaterade till sekundär traumatisering**

Denna studie menar till att kartlägga fenomenet sekundär traumatisering. Många av följande begrepp överlappar varandra och kommer att återkomma under studiens gång. Nedan följer begrepp som främst relateras till sekundär traumatisering inom forskningen.

Begreppet *utbrändhet* har används i vetenskapligt bruk sedan i mitten av 1970-talet. I nationalencyklopedin (NE) beskrivs begreppet på följande sätt:

Utbrändhet är en psykologisk term som har fått många olika definitioner i den vetenskapliga

litteraturen, men kärnan uppfattas oftast vara känslomässig utmattning, som innebär att man upplever sig tom inombords eller att man inte orkar ge mer i sitt arbete (<http://ne.se>).

Vidare skriver NE att utbrändhet kan orsakas av långvariga ansträngningar och påfrestningar men knappast av enstaka, krisartade händelser. På senare tid menar man att yttre förhållanden så som svag självkänsla, personliga egenskaper och hög arbetsbelastning troligen bidrar till att utveckla utbrändhet. Verksamheter och organisationer med bristande resurser och orealistiska mål på sina anställda kan utgöra en grund för utbrändhet. Yrkesgrupper som omnämns speciellt i farozonen är socialarbetare eller andra vårddyren. I forskningsvärlden råder dock en viss oenighet kring orsakerna till utbrändhet. Vissa menar på att det är ett stressfenomen kopplat till arbetslivet, medans andra menar på att det är ett vidare begrepp än så.

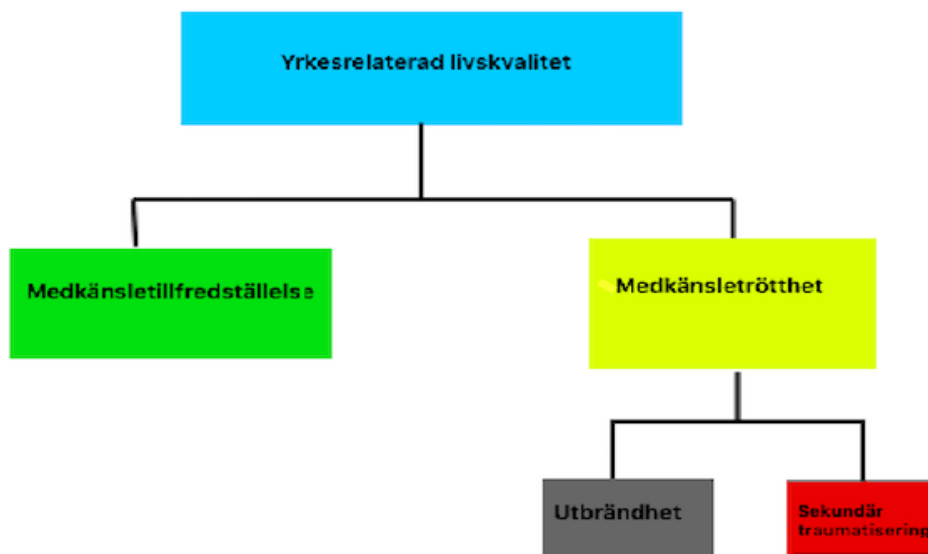
Begreppet *motöverföring* introducerades av Sigmund Freud 1910 och förekommer främst inom psykodynamisk psykoterapi. Motöverföring uppkommer i interaktionen mellan klient och hjälpare. Det förekommer varierande definitioner av motöverföring men i stora drag handlar det om hjälparens omedvetna reaktioner på klientens överföring. Motöverföringen kan vara positiv och negativ men hänvisar oftast till negativa överföringar. Negativa motöverföringar beskrivs som hjälparens egna olösta problematik och huruvida hjälparen identifierar sig med klienten och eller dennes problematik. Detta ses som ett hinder i klientarbetet eftersom ens egna känslor kommer i vägen. Ett sätt att förhindra motöverföring, menar Freud är självkänedom och självreflektion för att ta reda på var dessa tankar och känslor kommer ifrån (Figley, 1995).



## Kunskapsöversikt

DSM (Diagnostic and statistical manual of mental disorders) är ett amerikanskt system för diagnos och klassifikation av psykiska störningar (NE, nationalencyklopedin). Publikationen av DSM-III 1980 var den första som inkluderade PTSD som en erkänd diagnos (Figley, 1995). I beskrivningen av PTSD var följande citat upphovet till nuvarande forskning om indirekt påverkan av trauma (Figley, 1995): ”/.../ or learning about unexpected or violent death, serious harm, or threat of death or injury experienced by a family member or other close associates” (DSM-III.s 424).

Sekundär traumatisering är främst utforskat i USA. 1995 introducerades konceptet av negativa effekter på hjälpare professioner som arbetar med traumatiserade klienter. Framträdande förespråkare Figley, Stamm och Pearlman har sedan dess tillsammans producerat över femtio vetenskapliga skrifter i ämnet (Stamm, 2010). Däremot verkar inte den amerikanska forskningen nått Sverige med större genomslag. I Sverige är fenomenet sekundär traumatisering relativt okänt begrepp bland professionella och därmed återfinns begränsad svensk litteratur i ämnet.



Figur 1: Stamm (2010) beskriver begreppet yrkesrelaterad livskvalitet.

Stamm (2010) skriver att yrkesrelaterad livskvalitet är upplevelsen man känner i förhållande till sitt arbete som hjälpare. Både positiva och negativa aspekter i sitt arbete påverkar i sin helhet livskvaliteten. Vidare skriver Stamm att yrkesrelaterad livskvalitet innefattar två aspekter, den positiva (medkänslotillfredställelse) och negativa (medkänslotrötthet). Medkänslotrötthet kan man dela in i två delar. Den ena delen är utbrändhet och den andra delen är sekundär traumatisering (Se figur 1).

Enligt Beaton & Murphy (1995) finns det en risk att sekundär traumatisering uppstår bland samtliga yrkesverksamma som tillhandahåller tjänster till dem som har upplevt trauma. Men

som det beskrivs ovan finns också positiva effekter (medkänsligtillfredsställelse) av att arbeta med traumatiserade individer. Pearlman & Saakvite (1995) beskriver att till skillnad från PTSD, så har man valt detta yrke och väljer man att fortsätta är det ofta på grund av den övervägande belöningen och meningen man finner i att hjälpa dessa individer och att bevittna deras framsteg och utveckling. Forskning visar till och med att man över tid upplever ökad uppskattning och empati för sina klienter, familj och vänner.

## **Utbrändhet och sekundär traumatisering**

Inom forskningen råder oenigheter om huruvida begreppet utbrändhet och sekundär traumatisering avses vara separata företeelser. Även fast litteraturen säger att utbrändhet är ett mer utforskat och bredare begrepp och sekundär traumatisering beskriver någonting mer är vissa forskare kritiska till att benämna dessa som två separata fenomen.

I Maslachs (1976) utbrändhetsteori beskriver hon utbrändhet som en process som börjar gradvis och som progressivt blir värre. Denna process förklaras genom tre dimensioner: emotionell utmattning i arbetet med människor, depersonalisation dvs cyniskhet och nedsatt personlig prestation där man känner sig misslyckad och kan även drabbas av depression. Maslach tidiga forskning om utbrändhet menade på att utbrändhet skapades endast genom intensiv kontakt med kliner. Senare forskning ville dock mena på att utbrändhet kan drabba samtliga arbetsrelaterade områden där man känner stress och press i sitt arbete. Uppfattningen om att utbrändhet skulle vara kopplat till arbetsrelaterad stress förefaller av de flesta forskare även idag. Enligt Pines & Aronson (1988) kan utbrändhet definieras som ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykologisk och mental utmattning till följd av långvariga påfrestningar och ansträngningar i sitt arbete. Detta sätt att se på utbrändhet överensstämmer även med Nationalencykediens förklaring av begreppet *”utbrändhet kan orsakas av långvariga ansträngningar och påfrestningar men knappast av enstaka, krisartade händelser”* (NE). Detta menar också Figley (1995) är kontrasten mellan utbrändhet och sekundär traumatisering. Till skillnad från utbrändhet, som gradvis uppstår och som är ett resultat av känslomässig utmattning, så kan sekundär traumatisering uppstå plötsligt och utan förvarning. Newell & Macneil (2010) menar att det är viktigt att inse att utbrändhet är ett fenomen som kan uppstå i de flesta människovårdande yrken, medan sekundär traumatisering är unikt för direkt praxis med kris- och trauma populationer. Pearlman & Saakvitne (1995) menar på att utbrändhet är relaterad till situationen, men omfattar inte interaktionen av situationen med den enskilde individen.

Enligt Newell & Macneil (2010) förklaras medkänslerötthet bäst som en samlingsbeteckning som innefattar symptom på sekundär traumatisering och utbrändhet. Denna syn på relationen mellan sekundär traumatisering och utbrändhet överensstämmer med Stamms (2010) uppfattning (*se figur 1*).

Sammanfattningsvis kan man säga att det knappast finns en samsyn av båda begreppen i forskningsvärlden. Däremot är utbrändhet ett vedertaget begrepp i jämförelse med sekundär traumatisering. Det största skillnaden mellan dessa besläktade fenomen förklaras som att

sekundär traumatisering är unikt för traumaarbete varav utbrändhet kan drabba samtliga som upplever stress och press i sitt arbete.

## **Motöverföring och sekundär traumatisering**

Förutom att motöverföring förklaras som en företeelse som endast uppkommer inom psykoterapi där terapeuten reagerar på klientens överföring, ses detta som negativt och borde elimineras och motarbetas. Skillnaden menar Figley (1995), är att sekundär traumatisering är en naturlig konsekvens av att bry sig, antingen yrkesmässigt eller personligt, varav effekterna nödvändigtvis inte behöver vara ett problem. Däremot menar han på att man kan inkludera motöverföring inom sekundär traumatisering.

## **Symtom och bidragande faktorer**

Alla reagerar inte på samma sätt på vad som objektivt skulle kallas en traumatisk händelse. Många förhållanden, inklusive fysisk och psykologisk utveckling, ålder, och andra specifika omständigheter där trauma kan förekomma, påverkar hur och om en individ kommer att reagera på en särskilt traumatisk händelse. Detsamma gäller även hur professionella kan komma att påverkas i sitt arbete med traumatiserade människor. Dessa faktorer, tillsammans med personliga och professionella erfarenheter påverkar den professionellas respons på klienters berättelser (Cerney, 1995).

För att drabbas av sekundär traumatisering ska man uppfylla två kriterier: empati och exponering. Om man varken förhåller empati för andra eller exponeras för traumatiserade människor, kan risken för sekundär traumatisering antas vara liten (Figley, 1995). Trots att professionella kan reagera olika på klienters berättelser beskriver litteratur vissa trauman som är speciellt svåra att hantera. Trauman som avsiktligt orsakats av människor tycks förefalla som svåraste att möta än exempelvis olyckor och naturkatastrofer. Man är även överens om att trauman som involverar barn är de som väcker de starkaste känslorna och reaktionerna. Dessutom menar Figley att de som möter sexuellt utnyttjade individer i sitt arbete löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa och sekundär traumatisering.

Även fast sekundär traumatisering beskrivs som en oundviklig del av långvarig exponering av trauma har forskning funnit faktorer som påverkar riskerna att drabbas av sekundär traumatisering (Arvay, 2001):

- Antalet år av erfarenhet i yrket med traumapopulationer minskar risken.
- Utbildningsnivå. Utbildning mindre än magisterexamen tycks vara mer sårbara.
- Den professionellas ålder är enligt forskning en faktor i hur man kan komma att påverkas. Yngre professionella är alltså mer sårbara för traumatiska berättelser.
- Antal ärenden med traumatiserade personen. En variation av klienter som upplevt/inte upplevt trauma har en lägre risk och yrken där man endast möter traumatiserande klienter är risken högre.

Däremot är forskningen inte entydig i huruvida personliga traumatiska upplevelser hos hjälparen är en faktor i utvecklingen av ST. Vissa hävdar att det finns ett samband, andra inte (Arvay, 2001).

Forskningen har bidragit med att kartlägga en rad olika teorier om vilka faktorer som skulle bidra eller förhindra uppkomsten av sekundär traumatisering. Förutom att sekundär traumatisering kan uppstå plötsligt och utan förvarning menar Figley (1995) att symtom på sekundär traumatisering i stort sett speglar symtomen för PTSD. I litteraturen omnämns följande symtom som indikationer på sekundär traumatisering (Beaton & Murphy 1995, Figley 1995):

- Påträngande minnesbilder av klients traumor i form av mardrömmar eller flashbacks. sömnsvårigheter, trötthet, koncentrationssvårigheter, vaksamhet.
- Undvikande beteende som isolering samt avtrubbad i form av nedsatt empatisk förmåga.
- Överväldigande känslor som sorg, depression, ångest, rädsla, vredesutbrott, irritabilitet uppgivenhet eller skam.
- Missbruksproblem.
- Problem med vardagliga aktiviteter, som till exempel att passa tider eller att komma ihåg inbokade åtaganden etc.
- Kognitiva förändringar som förändrad världsbild och sänkt självkänsla och självförtroende.

## **Teoretisk ram**

*Det här avsnittet förklarar i stora drag Richard Lazarus och Susan Folkmans (1984) copingteori. Denna teori har valts eftersom den i mångt och mycket verkar ligga till grund för Figley (1995) m.fl. syn på sekundär traumatisering och dess inverkan på den professionella. Denna teori kommer tillsammans med tidigare forskning utgöra en diskussion av den insamlade empirin i senare avsnitt.*

### **Lazarus & Folkmans copingteori**

Lazarus anses att vara copingteorins grundare, men den mest kända versionen av copingteorin har framställs av honom, tillsammans med Folkman (1984). Lazarus beskriver begreppet coping som individens psykiska och beteendemässiga strategier för att bemästra yttre krav och påfrestningar. Varav han menar att bristande copingresurser innebär ökad risk för stress och stressrelaterad ohälsa (NE).

Vidare definierar Lazarus och Folkman (1984) coping som processororienterad. Denna process är i sin tur kontextbunden och ständigt föränderlig beroende på individens bedömning och anpassning till situationen. De vill också poängtera att kunna hantera en situation är inte densamma som att ha kontroll över en situation.

*Kognitiv bedömning* utgör ett centralt begrepp i Lazarus copingteori. En enkel förklaring är att individens kognitiva bedömning avser den process som sker mellan situationen och reaktionen. Detta förklarar hur individer reagerar olika på samma situation. En persons reaktion på en situation avgörs alltså av individens kognitiva bedömning som i sin tur är en process som sker i två stadier; primär och sekundär. *Primär bedömning* innebär hur individen försöker förstå situationen som upplevs som stressfylld. *Sekundär bedömning* överväger potentiella möjligheter och svårigheter för att nå önskat resultat utifrån individens resurser. Dessa resurser är bland annat personens problemlösningsförmåga, socialt stöd, sociala färdigheter och materiella resurser/tillgångar. De primära- och sekundära bedömningarna kan i sin tur ske omedvetet eller medvetet.

Utifrån dessa kognitiva bedömningar har Lazarus och Folkman (1984) identifierat två copingstrategier. Den *problemorienterade* strategin syftar till hur personen försöker förändra eller minimera den stressfyllda situationen. Denna strategi relaterar till individens problemlösningsförmåga och huruvida individen skapar en handlingsplan och följer den. Det kan även handla om att söka stöd eller hjälp från personer som kan bidra till att stressen minskar. Den *känslorienterade* strategin handlar om vilka medel individen använder för att minimera de negativa effekterna av situationen. Det kan handla om allt från fysisk aktivitet, avslappningstekniker, yoga eller söka stöd i religion. Båda strategierna kan sedermera användas samtidigt under extremt stressfulla situationer där de kan underlätta och hindra varandra. Undvikande copingstrategier som att trycka bort och ignorera problemen är också ett sätt att hantera och försöka behärska omgivningen. Exempel på dessa strategier kan vara en typ av flyktbeteende och kan yttra sig i överdriven konsumtion av mat, tobak eller alkohol. Undvikande copingstrategier kan fungera kortsiktigt men troligtvis inte långsiktigt.

Avslutningsvis menar Lazarus och Folkman att det inte finns en mall på bra och dåliga copingstrategier. Strategier som fungerar för en person behöver inte ha samma inverkan på en annan. Detta är helt upp till personen och kontexten och det är endast personen som kan avgöra om copingstrategin fungerar eller ej.

## Metod

*Detta avsnitt behandlar den vetenskapliga forskningsprocessen. Detta omfattar bland annat arbetsgång, forskningsdesign användning av olika datainsamlingsmetoder såväl som etiska ståndpunkter.*

### Vetenskapligt angreppssätt

Uppsatsen är en kvalitativ studie som syftar till att undersöka professionellas upplevelser av sekundär traumatisering i sitt arbete med klienter som upplevt trauma. Bryman (2011) skriver att kvalitativa studier lämpar sig bäst när människors uppfattningar ska undersökas eller deras syn på verkligheten. Kvalitativ forskning syftar till att förstå sociala företeelser på djupet då tonvikten ofta ligger på ord för att analysera data. Kvantitativa studier däremot, är mer inriktad på kvantifiering av innehållet. Eftersom denna studie undersöker upplevelser snarare än siffror anses därför en kvalitativ metod bäst lämpad.

Angreppssättet i studien är av abduktiv karaktär. Abduktion innebär att teori och empiri relateras till varandra genom en kombination av induktion och deduktion. Det abduktiva synsättet innebär alltså att forskaren pendlar mellan olika sätt att relatera teori till empiri. Fördelen med att arbeta abduktivt är att forskaren inte är lika låst som om enbart induktion eller deduktion skulle användas (Patel och Davidson, 2003).

### Sökmotor och sökord

Källor som använts är följande: Avhandlingar, böcker, hemsidor, uppslagsverk och vetenskapliga artiklar. Den främsta källan har varit Umeå Universitets databas SocIndex. De huvudsakliga sökord som använts var: *secondary trauma, trauma, PTSD, Compassion fatigue* och *burnout*.

### Urval

Urvalsmetoden styrs till stor del av forskningsfrågan. Eftersom denna studie syftar till att undersöka professionellas upplevelse av att drabbas av klienters traumatiska berättelser, var till huvudsak att hitta och kontakta personer som har direktkontakt med klienter som kan ha upplevt trauma. För att få en så bred och noggrann beskrivning som möjligt av fenomenet sekundär traumatisering har jag valt att inkludera olika yrkesgrupper som alla möter klienter eller patienter i sitt dagliga arbete.

*Snöbolls/kedjeurval* och *subjektivt* urval användes för att kontakta individer som upplevs som lämpliga i förhållande till studiens frågeställningar. Ett snöbolls- eller kedjeurval är i viss bemärkelse ett slags bekvämlighetsurval, som är ett enkelt och snabbt sätt att komma i kontakt med individer. Vid denna typ av urvalsprocess tar man kontakt med ett mindre antal individer som är relevanta för undersökningen och använder därefter dessa för att få kontakt med ytterligare respondenter. Problemet med snöbollsurval kan vara att urvalet inte stämmer överens med populationen man avser att undersöka (Bryman, 2011). Ett antal organisationer och verksamheter som ansågs som relevanta för studien kontaktades via telefon eller mail. De flesta svarade med att de hade hög arbetsbelastning för tillfället och inte hade tid att delta men

gav vidare förslag eller kontaktuppgifter till andra personer eller verksamheter som de tyckte var aktuella. Genom denna urvalsmetod var det fyra respondenter som valde att medverka. Fördelen med ett snöbolls/kedjeurval är att man lättare kommer i kontakt med individer som annars är svåra att nå.

Det var svårare än väntat att få tag på respondenter. Därför har det egna kontaktnätet använts för att nå potentiella respondenter. Enligt Perlinski (2009) är ett subjektivt urval när forskaren utgår från sitt subjektiva synsätt och kontaktar respondenter som de anser är passande för studien. Genom personliga kontakter medgav två respondenter att medverka. Av totalt sex individer som ingick i urvalet blev det två bortfall, den ena på grund av personliga skäl och den andra på grund av sjukdom. Det slutgiltiga urvalet hamnade därigenom på fyra personer. Yrkesgrupper som deltog i studien var en psykoterapeut, två socionomer samt en kvinna som arbetar ideellt med utsatta kvinnor. Samtliga intervjupersoner bor i samma stad men med hänsyn till intervjupersonernas anonymitet har beslutet tagits att inte avslöja vart studien är genomförd.

I övrigt har studien fått positiva reaktioner av andra verksamheter som medgett att medverka men som tyvärr fallit bort på grund av tidsbrist.

## **Avgränsningar**

Studien inriktar sig på svenska yrkesverksamma som i sitt arbete har direkt kontakt med klienter som kan ha upplevt trauma. För att få en sån bred beskrivning som möjligt har olika yrkesgrupper inkluderats i studien. Vidare har studien haft ett öppet förhållningssätt till respondenternas upplevelser. Jag har valt att inte fokusera på en specifik åldersgrupp bland professionella utan vill snarare undersöka om ålder och antal år som verksam kan ha en betydande roll i hur man kan komma att exponeras för sekundär traumatisering. Detta material syftar till att dels bekräfta den rådande forskning som främst framtagits från USA och undersöka om redan existerande forskning är generaliserbart till svenska arbetsförhållanden. Som nämnts tidigare, är kunskapsläget inom ämnet i Sverige betydligt mer begränsad och knappt återfinns.

Det förekommer olika typer av skattningsformulär eller så kallade självtest som avser att mäta individens upplevelser i sitt arbete. Denna studie begränsar sig dock till intervjuer och använder inte dessa formulär då det blir mer utav en kvantitativ karaktär, men det hade varit intressant att kombinera formulär och intervjuer i framtida studier för att få en mer omfattande bild av upplevelsen.

## **Intervjuer**

Det empiriska underlaget bestod av totalt fyra intervjuer varav en besvarade intervjufrågorna via mail. Nackdelen med att genomföra en intervju via mail kan vara att man inte får lika utförliga svar som man annars hade fått och att man heller inte kan läsa av individens kroppsspråk (Bryman, 2011). Den intervju som besvarades via mail var betydligt kortare än resterande intervjuer och upplevdes heller inte lika detaljrik. Detta kan därför anses som en kritisk punkt i studiens trovärdighet. Av intervjupersonerna var tre av dem kvinnor och en man.



Respondenterna var mellan 25-60 år gamla. De fysiska intervjuerna varade mellan 30 till 50 minuter. Inför intervjuerna hade en semistrukturerad intervjuguide med givna teman arbetats fram. Följande teman togs upp: bakgrundsinformation, arbetet med klienter, sekundär traumatisering och copingstrategier (*se bilaga 2*). Temana och underfrågorna hade i sin tur utformats från min begränsade förförståelse i ämnet. Bryman (2011) beskriver att en semistrukturerad intervjuguide är flexibel. Varken temana eller underliggande frågor måste komma i följd. Intervjupersonen har stor frihet och därmed kan andra frågor besvaras. Intervjuerna spelades in via appen ”röstmemon” på telefonen och därefter transkriberades till en text. Samtliga intervjuer genomfördes individuellt.

## **Etiska aspekter**

Etiska aspekter är viktiga i alla undersökningar, men kanske speciellt i kvalitativa undersökningar eftersom man där har få informanter och dessa ger mycket av sig själva. Vid forskning som innefattar människor, ska en etikprövning göras enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Lagen har till syfte att skydda människan och respekten för människovärdet vid forskning. Denna lag gäller dock inte kandidatuppsatser men etiska principer så som informationskravet, konfidentialitetskravet, samtyckeskravet samt nyttjandehetskravet har beaktats för att minimera risken för etiska övertramp mot intervjupersonerna. Informationskravet innebär att informera intervjupersonerna om studiens syfte, att deras deltagande är frivilligt och att de har rätt att avbryta sin medverkan om de så önskar. De ska även informeras om hur intervjuerna ska komma att användas och vart eventuellt studien kommer att publiceras (Bryman, 2011). Även eventuella obehag och risker av att medverka bör tas upp. Även fast risken inte anses som stor just i denna studie så är det min skyldighet att upplysa om att jobbiga minnen kan komma upp till ytan och att de bör känna till att det kan ske även om jag personligen inte kan ta ansvar för detta. För att uppfylla ovanstående punkter har ett informationsbrev skickats ut till berörda (*se bilaga 1*). En kopia på informationsbrevet i pappersform togs med vid intervjutillfällena om respondenterna ville läsa igenom det igen innan vi började.

Samtyckeskravet betyder i sin enkelhet att deltagarna har själva rätt att bestämma över sin medverkan (Bryman, 2011). För att kunna uppfylla detta krav måste informationskravet vara uppfyllt. Deltagarna måste få genomgående information för att kunna ge ett informerat samtycke (Kalman & Lövgren, 2012). Genom att informera om hur studien skulle gå till visste deltagarna vad de samtyckte till. Konfidentialitetskravet innebär att personuppgifter måste förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan komma åt dem. Och att intervjupersonernas identitet inte kan kopplas till studien. Deltagarna informerades om att deras medverkan är anonymt, alltså deras namn inte kommer att användas i studien. Vidare talade jag om att intervjuerna skulle spelas in- endast med ljud. Genom att inspelningen skedde via min telefon, förvaras ljudfilerna där och är endast åtkomlig för mig då jag har kodlås på telefonen. Den transkriberade texten förvaras på min dator och det är likadant där, att jag har ett lösenord, vilket förhindrar obehöriga att ta sig in på den. Genom att ta fasta på konfidentialitetskravet har jag även gjort bedömningen att inte avslöja vart studien är genomförd då det finns en risk för att kopplingar kan göras till den enskilde. Nyttjandekravet uppfylldes genom att upplysa om de uppgifter som samlas in kommer endast användas i forskningsändamål. Slutligen har

intervjupersonerna uppmanats till att ta kontakt med mig om de vill ta del av den färdiga uppsatsen. Jag har sett till att mina kontaktuppgifter finns tillgängliga i informationsbrevet. En utav intervjupersonerna som bad om att få se intervjufrågorna i förväg och jag såg inget hinder i att ge ut detta. Intervjupersonerna har själva fått välja tid och plats som känts bekvämt. För att försäkra mig själv och respondenterna att intervjuerna och transkriberingen har skett på ett korrekt sätt skickade jag tillbaka den transkriberade texten till respondenterna för dem att godkänna.

### **Analysmetod**

En konventionell kvalitativ innehållsanalys har valts för att analysera det empiriska materialet. Kvalitativ innehållsanalys finns i flera varianter, varav konventionell ansats har valts till att analysera detta material (Isaksson, 2014). Den konventionella innehållsanalysen avser förutsättningslös kodning, det vill säga att man inte utgår från förutbestämda kategorier, vilket gör att denna typ av analys anses som mer induktiv. Efter att intervjuerna transkriberats lästes texterna igenom för att få en känsla av helheten. Efter två dygn genomlästes texten ytterligare en gång. Därefter identifierades meningsbärande enheter som innehöll relevant information för frågeställningarna. Meningsenheterna kodades och grupperades i kategorier som utgör det manifesta innehållet i empirin (*se bilaga 3*).

### **Förförståelse**

I samband med min utlandspraktik i USA blev jag bekant med begreppet sekundär traumatisering. Organisationen, som bedriver tjänster och härbärgen till hemlösa kvinnor och barn i New York arbetar med att implementera evidensbaserade praktiker så som motiverande samtal (MI, Motivational Interviewing) och Trauma Informed Care (TIC) inom verksamheten. TIC är ett förhållningssätt som innebär att man, på alla nivåer i en organisation ska ha kunskap om effekterna av trauma. Vad trauma är, vilka symptom det kan uppvisa och hur det påverkar en själv som professionell. Detta fick jag lära mig genom att delta i interna utbildningar under praktikperioden. Mitt intresse väcktes speciellt för TIC och sekundär traumatisering eftersom jag aldrig hört talas om detta fenomen tidigare. Med tanke på detta erhåller jag viss kunskap om fenomenet men eftersom jag själv ännu inte arbetat med direkt klientkontakt har jag därför ingen erfarenhet om det faktiskt existerar eller inte. Intervjuguiden (*se bilaga 2*) har till viss del utformats av denna tidigare kunskap.

## **Undersökningens trovärdighet**

### **Extern validitet**

Extern validitet innebär huruvida resultatet från en undersökning går att överföras till en annan miljö, personer och sammanhang (Bryman, 2011). Vidare skriver Bryman att är det, inom kvalitativ samhällsforskning är svårare att styrka generaliserbarheten på grund av olika kontexter och att det är den sociala verkligheten som studeras. Denna studie handlar främst om ett redan studerat fenomen kan överföras till svenska professionella som exponeras för klienters trauman. Eftersom studien var kvalitativ och endast undersökte fyra individer kunde inte någon statistisk generalisering av resultatet genomföras. Bryman (2011) menar att den externa

validiteten i kvalitativa studier är ett problem eftersom den ofta har ett begränsat urval. För att stärka den externa validiteten hade jag önskat att intervjua ytterligare personer inom olika yrkeskategorier, åldrar och gärna fler män. Även fast urvalet i denna studie är litet så har den bidragit till att lyfta begreppet sekundär traumatisering och av vad som kan utläsas från resultatet finns ett behov av mer kunskap kring detta fenomen.

### **Intern validitet**

Bryman (2011) beskriver att intern validitet betyder att det ska finnas en överensstämmelse mellan forskarens observationer och teoretiska idéer som forskaren utvecklar. Vidare menar Bryman att den interna validiteten tenderar att bli en styrka i kvalitativa studier genom att forskaren är delaktig och har kontakt med deltagarna som då kan säkerställa att dem blivit uppfattade på ett korrekt sätt. Jag har därför använt mig av så kallad respondentvalidering, vilket innebär att intervjupersonerna fått läsa igenom sin transkriberade text och bekräfta att de uppfattats rätt. Som ensam forskare kändes detta som speciellt viktigt inslag för att stärka den interna validiteten.Handledare och klasskamrater har även tagit del och granskat materialet under arbetets gång.

### **Intern reliabilitet**

Intern reliabilitet innebär att de som ingår i en forskningsgrupp är eniga om hur de ska analysera observationerna (Bryman, 2011). Eftersom jag genomfört undersökningen individuellt och analyserat observationerna på egen hand kan den interna reliabiliteten anses som en kritisk punkt i undersökningen. Strävan har varit att objektivt hantera empirin men kan heller inte garanteras.

## Resultat

*Detta avsnitt redovisar resultaten av vad som kommit fram under intervjuerna kopplat till frågeställningarna. Relevanta meningsbärande enheter plockas ut för att bilda kategorier av vad som framkommit som mest framträdande. Inledningsvis kommer en kort beskrivning av intervjupersonerna där jag använt fiktiva namn för att hålla personerna anonyma.*

### Kort beskrivning av respondenterna

Evert är 58 år, och har lång erfarenhet inom den psykiatriska verksamheten som utbildad psykoterapeut. Han samtalar med fyra till fem individer per dag. Rut är 25 år och är utbildad socionom. Rut har arbetat som behandlingsassistent de senaste, snart tre, åren på ett gruppboende för ensamkommande kvinnor och deras barn. Inplanerade samtal sker en gång i veckan. Sara är 25 år och arbetar ideellt med en chatt för unga tjejer en gång i veckan.

Johanna är också 25 år och har högskoleutbildning. Johanna jobbar med utsatta kvinnor och för kontinuerliga samtal med flertalet klienter.

### Kunskap om sekundär traumatisering

Intervjupersonernas kännedom om begreppet sekundär traumatisering varierade. Den sammantagna uppfattningen var att det fanns begränsad kunskap om vad begreppet faktiskt innebär. Tre av fyra var inte särskilt bekanta med begreppet. Med hjälp av informationsbrevet (*se bilaga 1*) där jag i korthet förklarade vad sekundär traumatisering är och vilka symtom detta kan medföra, besvarade respondenterna om de har erfarenheter av upplevd sekundär traumatisering i sitt arbete. Eftersom kunskapen om fenomenet var begränsad är det troligen svårt att avgöra om man upplever eller har upplevt ST. En av personerna tycktes inte ha upplevt ST. Resterande menade på att de har upplevt tecken på sekundär traumatisering i sitt arbete. En av intervjupersonerna uttrycker ”*Om vi säger att det handlar om lidande så kanske det skulle kunna avspeglas lite. Att man bär på något lidande som egentligen tillhör en annan individ*”. Samma person säger ”*Jag kan uppleva, vad heter det, stoft av liknande saker som patienten bär på*”. En annan intervjuperson som tyckte sig uppleva sekundär traumatisering uttryckte ”*Vissa dagar kan jag vara lite extra mottaglig för det dom berättar. Lite för mycket känna vad dom känner*”.

Samtliga deltagare ansåg att fenomenet sekundär traumatisering bör belysas i betydligt större omfattning bland människovårdande professioner än vad det gör idag. Med mer kunskap blir man bättre förberedd på vad man kan komma att möta och vänta sig i sitt arbete. Att tala om sekundär traumatisering kanske skulle kunna sätta ord på känslor som man upplever, menade en av deltagarna. En annan deltagare beskriver en slags av rädsla för att avslöja sina känslor i den stora gruppen:

Nu pratar jag med kollegor som är tillgängliga, det kanske är ett hinder i den stora gruppen. Det kan ju vara att det skiljer sig åt på upplevelsen där. Dels så kanske det är såhär att ja... som jag sa, blotta sig... Man måste ju som också erkänna att det här berör en och att det påverkar. Och att det kanske påverkar på ett sådant sätt att så att du ibland inte har kontroll över det.

## Påverkan av traumatiska berättelser

Samtliga intervjupersoner menar på att de emellanåt tänker på sitt arbete när de kommit hem. Det kan vara tankar på hur det gått för klienten, hur de mår efter en händelse tidigare under dagen eller tankar kring jobbiga berättelser man exponerats för. De kvinnliga intervjupersonerna nämner att de lättare påverkas av berättelser som involverar våld, barn eller sexuella övergrepp. Två av intervjupersonerna påverkades på ett personligt plan. Evert är övertygad om att när man har ett empatiskt förhållande till klienten blir man utmattad till den grad att det tar kraft från att umgås eller vara social på fritiden. Vidare skulle man kunna tolka Everts påverkan som social isolering då han beskriver att man nog kan se det så med tanke på *”vad man skulle vilja göra och vad man känner att man inte kan”*. Förutom att han drar sig undan tror han att han kan uppfattas som frånvarande eller lättirriterad i det privata livet. Vid vissa tillfällen kan det vara synligt att han bär på någonting och därför *”uppfattas som fylld”*. Vidare menar Evert att det är ofrånkomligt att inte ta med sig jobbet hem:

Jag tror det kallades så, när jag först började, att inte ta med sig arbete hem...jag tänker såhär att det är klart att man tar med sig arbetet hem men det är hur man hanterar det. För ska du vara väldigt skyddad i det där så kanske man inte har tillgång till sina känslor eller till sin empati.

Ordet *”tungt”* upprepas i samtliga intervjuer, bland annat att man kan känna sig tyngd av sina klienters berättelser. Evert beskriver att det är en naturlig del i arbetet. *”Det blir ju aldrig såhär att man kan förebygga det helt och hållet och att det inte påverkar det privata eller att man aldrig känner sig tyngd eller till och med så att självförtroendet kan svikta”*.

Även Johanna upplever att hon blir utmattad till den grad att det påverkar privatlivet. En kombination av arbetets art och stress gör att tidigare aktiviteter som hon sysselsatte sig med, som fysisk träning inte längre förekommer. Ofta känner hon sig trött och slut när hon kommer hem från jobbet och vill helst lägga sig och sova när hon kommer hem. Hon har även uppmärksammat att med stressen kommer även sjukdomarna tätare än tidigare. Till en början hade hon svårt att sova efter hon påbörjat sitt nuvarande arbete, hon upplever dock att det börjar bli bättre. Kvinnor som flyr för sitt liv har en stark hotbild mot sig och för Johanna som arbetar med dessa kvinnor, kan ibland uppleva att hon blir paranoid. Hon beskriver att hon kan bli ängslig, vaksam och alert på omgivningen. Johanna vill också mena på att det är svårt att inte bli påverkad av ditt arbete då man spenderar så mycket tid, energi och engagemang på att hjälpa människor *”helt plötsligt blev man inkastad i den här världen och det jag gör är att jag läser om våld, jag hör om våld, jag börjar se det överallt”*. Vidare berättar Johanna att hon ibland upplevt situationer då hon stängt av:

Det här med att man ibland kan stänga av det har jag känt vissa gånger och blivit lite förvånad själv. Jag trodde när jag tog examen att jag skulle vara den som kanske skulle ta åt mig lite för mycket /.../ men sen har jag haft vissa gånger att jag känt mig lite väl avstängd faktiskt. Och det har varit ganska obehagligt.

Hon tror att hon ibland stänger av på grund av att kvinnornas berättelser uppvisar samma mönster och utveckling och känner därför hopplöshet till att samhällsproblemet inte kommit längre ”*jag blir frustrerad, arg och ledsen och tillslut vart det bara ett tag när jag kände att jag ger upp hoppet om att det här någonsin ska bli bättre*”.

## **Copingstrategier**

Kontakten mellan professionell och klient/patient varierar en del mellan intervjupersonerna men samtliga deltagare ser på handledning som en tillgång i sitt arbete. Det framfördes som viktigt att handledaren är insatt i vad jobbet innebär och att denne erhåller mycket erfarenhet och kunskap för att kunna ge nya infallsvinklar och vidga ens synsätt.Handledningstillfällena hade dock stor variation mellan de olika intervjupersonerna beroende på hur stort behovet är av handledning och vilka resurser som finns att tillgå. Inom verksamheten där Rut arbetar har de grupphandledning var tredje vecka, vilket hon ansåg räckte för deras typ av målgrupp. Evert hade en och en halv timmes handledning i veckan, vilket han beskrev som generöst. Johanna och Sara däremot som jobbar inom ideella organisationer har tillgång till begränsad handledning och Johanna beskriver det som bristfälligt.

Förutom handledning belyste samtliga intervjupersoner vikten av att *ventilera, lasta av eller reflektera* tillsammans med sina kollegor. Att känna en samhörighet där andra personer förstår vilka tankar och känslor som väcks i samband med arbetet man utför verkar vara viktigt för samtliga. En av intervjupersonerna menade på att även då man känner att man kan tala med sina anhöriga om svårigheter i arbetet så det är svårt för dem att riktigt förstå ”*ibland känner jag att... jag får för mig att han inte riktigt förstår. /.../ Det är svårt för en utomstående att förstå vad det innebär att jobba med våld över fyrtio timmar i veckan*”.

Ingen av intervjupersonerna uppgav att de själva varit med om en traumatisk händelse som de triggats eller återupplevt i samtal med sina klienter/patienter. Däremot menar de på att man kan *identifiera* sig med eller relatera till en klient eller klientens situation. Det kan vara omständigheter som handlar om att klienten är döende i cancer och den professionella kan relatera till sin döende mor exempelvis. Detta kan medföra att man förväxlar sina personliga förhållanden med klientens.

Evert menar att den finns en större risk för att drabbas av sekundär traumatisering om man inte gör en tydlig sortering däremellan efter samtalen. Han vill också mena på att man lättare blir mottaglig att påverkas om man har problem i privatlivet och dessutom har det tungt på jobbet. Därför är de nära relationerna extra viktiga och kan ses som en skyddsfaktor mot att drabbas.

Ett behov för reflektion i arbetet efter samtal, ses som en strategi för att hantera jobbiga berättelser. Johanna berättar att hon önskar att hon hade tid att reflektera efter samtal men hon menar på att hon sällan hinner med det då arbetsbördan är så pass hög. Istället förklarar hon att det kan slå tillbaka sent på kvällen vad hon tagit del av tidigare under dagen.

Evert, som har lång erfarenhet av att lyssna på människors traumatiska berättelser säger att det är viktigt för honom att ha tid för att reflektera och sortera efter samtalen. Detta anses som viktigt då det annars är lätt att härleda till personliga förhållanden. Att sortera syftar han till sitt

individuella för- och efterarbete innan och efter ett samtal. Förarbetet handlar om att vara förberedd innan samtalet. Det kan vara att läsa igenom tidigare anteckningar om klienten och att man försöker, som Evert säger- vara ren i huvudet och i sina tankar för att vara så närvarande som möjligt. Förutom att han dokumenterar i journalen skriver han egna anteckningar efter samtalet för att urskilja det privata och professionella. Att sortera på detta sätt menar han även förebygger att han själv blir traumatiserad.

Vilka strategier man använder för att hantera olika typer av förhållanden är, som tidigare nämnts, väldigt individuellt. Gemensamt för deltagarna i denna studie var dock ett behov av fysisk aktivitet. Promenader eller annan typ av fysisk träning. Evert beskriver sina promenader till –och från jobbet som ett sätt att meditera *”Det är ett sätt att meditera eller rensa ur från saker och ting och få saker på plats innan man kommer hem”*. Rut följer samma resonemang. Promenader får henne att *”distansera”* sig själv från jobbet.

Ett sätt att förhindra att drabbas av sekundär traumatisering tror Evert är att gå i egen terapi. *”För handledning och sånt där då är det ju patienten och jag man pratar om och saken i sig, organisationen. Terapi blir ju mer jag”*.

Avslutningsvis beskriver intervjupersonerna att det är viktigt att fokusera på det positiva för att orka och klara av sitt arbete. Sara, som stundtals upplever sitt ideella arbete som tungt och jobbigt försöker påminna sig själv om att arbetet som hon utför är viktigt och intalar sig själv att hon gör sitt bästa och gör skillnad. Det räcker med att se små positiva framgångar hos individen för att den professionelle ska känna tillfredsställelse och bekräftelse. Det kan handla om en inre bekräftelse hos en själv. Evert menar på att det ibland handlar mer om att lindra än att bota. Att hjälpa till så att klienten bättre kan hantera sina svårigheter och problem.

Att ha tillgång till att gå på *föreläsningar* och *utbildningar* ansågs som ett mycket positivt inslag och även ett sätt att distansera sig från de dagliga arbetsuppgifterna. *“Det är en av sakerna som jag gillar mest med jobbet. /.../ finns det tid så uppmuntras vi verkligen att hålla oss ajour med forskning, gå på föreläsningar och utbildningar”*.

## **Stress**

Frågan som berörde hur intervjudeltagarna upplevde stress i deras arbete besvarades med vitt skilda uppfattningar. En utav intervjupersonerna kände stress kopplat till samhällsproblemet i stort, där det är många yngre tjejer som mår dåligt och som inte vet att det finns stöd att få och därmed mår dåligt i sin ensamhet. Evert upplevde stress eftersom han ser på sig själv som det viktigaste instrumentet i arbetet med klienter. Han menade på att han inte har någonting att gömma sig bakom eller skylla på. Han kunde känna stress i att det finns ett krav på att prestera. Dels från klienterna, på så sätt att de vill känna en skillnad men även uppifrån verksamheten, att behandlingar bör visa resultat. Rut upplevde stress när det är hög arbetsbörda och även en stress när ungdomarna som hon arbetar med börjar närma sig åldern för att måsta flytta ut, och därmed skapas en stress hur det ska gå för dem.

Det framfördes även som en stress när man som professionell har för breda arbetsuppgifter. Evert berättar om att han ibland tvingas agera *”fixare”* eller spindeln i nätet då han hjälper

sina patienter genom att bland annat kontakta myndigheter eller arbetsgivare. Detta upplever han som en stress eftersom han tvingas gå utanför sin trygga zon och dessutom kan detta resultera i att det tar mycket tid och energi från hans huvudsakliga arbetsuppgifter. Johanna upplever liknade stressfaktorer som Evert. Inom organisationen där Johanna arbetar är de endast två anställda där de egentligen inte har någon chef, utan en styrelse som består av ideellt engagerade individer. Utan direkt styrning och vägledning skapar detta otydlighet och stort ansvar hamnar på Johanna och sin kollega. Framförallt bristen på resurser bildar en stress.

Alltså vårt ansvar är ju liksom det som du skulle kunna tänka att cheferna har, det som biträdande chefer har och dom anställda... Vi har så många olika arbetsuppgifter. Om skrivaren är trasig ja då har jag spenderat en hel eftermiddag på att laga en jävla skrivare. I vanliga fall så känner man att det är bättre att ha en person att ringa om såna saker så man kan fokusera på arbetet med kvinnorna.



## **Diskussion**

*Denna studie har haft till avsikt att undersöka om fenomenet sekundär traumatisering förekommer bland svenska professionella som möter traumatiserade individer i sitt arbete. Grunden till studien var genom redan existerande litteratur och forskning från USA som menar att detta fenomen kan framträda bland samtliga yrkesgrupper som arbetar med traumapopulationer. Nedan sammanställs de viktigare slutsatserna samt reflektioner om studiens resultat. Avslutningsvis redovisas begränsningar i studiens generaliserbarhet samt förslag på fortsatt forskning.*

### **Ökat behov av kunskap**

Intervjupersonernas förkunskaper om sekundär traumatisering var som förväntat inte stora. Trots den begränsade kunskapen ville tre av fyra respondenter mena att de har upplevt sekundär traumatisering i arbetet. Det är svårt att fastställa om deras upplevelser faktiskt skulle rubriceras som sekundär traumatisering eller om det skulle handla om någon av de andra besläktade fenomenen som utbrändhet eller motöverföring. Men oavsett hur deras upplevelser rubriceras kan man utifrån resultatet av denna studie slå fast att det finns en problematik inom dessa yrkesgruppers välbefinnande, som de själva kopplar till sitt arbete.

Ett intressant fynd i studien var professionellas känslor kan upplevas som stigmatiserande. Att prata om och erkänna för chefer, ibland även för kollegor att arbetet berör och till och med upplever att man inte har kontroll över situationen uppfattades som problematiskt. Enligt Lazarus och Folkman (1984) måste man skilja på att kunna hantera en situation inte är densamma som att ha kontroll över en situation. Med andra ord kan man tillsynes hantera påfrestningarna arbetet medför men betyder nödvändigtvis inte att man kan kontrollera dem. Figley (1995) menar på att det krävs att man normaliserar dessa känslor för att det ska kännas mindre skamfylt och svårt att tala om.

Den sammantagna uppfattningen var att det finns ett behov av mer kunskap om hur man som professionell påverkas av att arbeta med traumatiserade individer och grupper. Det finns en brist på information bland utbildningar såväl som inom verksamheter om vilka risker detta fält kan medföra. Enligt Figley (1995) kan brist på kunskap och utbildning öka riskerna för att drabbas av sekundär traumatisering.

### **Inre och yttre stress**

Yttre stressfaktorer som nämndes var främst hög arbetsbelastning, otydlig styrning, resursbrist, bristande stöd i arbetet och för breda arbetsuppgifter. Enligt forskning kan dessa faktorer bidra till att drabbas av sekundär traumatisering. Lazarus och Folkman (1984) menar att denna typ av stress skapas av omgivningen, i detta fall av verksamheten eller organisationen i fråga. Inre stressorer däremot, menar dem är kopplade till personliga egenskaper. Såna upplevelser av stress kunde vara att prestera för att man ansåg sig själv vara det främsta instrumentet i arbetet med klienter. Att man lägger mycket press på sig själv att utföra ett bra jobb kopplat till att klienten byggt upp förväntningar på en. Inre stress upplevdes även då man inte kunde hjälpa alla på det sättet man önskade.

## Effekten på privatlivet

Intervjupersonerna påverkades i varierande grad av sitt arbete inom privatlivet. Känslor och symtom som de kopplade till följd av arbetet var främst utmattning, trötthet och sämre ork att delta i sociala sammanhang som kan liknas vid social isolering. Evert beskrev att han troligen skulle uppfattas som frånvarande eller lättirriterad i hemmet. Flera av dessa symtom förefaller med vad Figley (1995) menar är tecken på sekundär traumatisering (*läs under rubriken "symtom och bidragande faktorer" i kunskapsöversikten*). Några kände ett behov att prata av sig om arbetet med sin partner men kunde också känna sig begränsad på grund av tystnadsplikten eller att ens partner inte fullt förstår ens erfarenheter och känslor. Enligt Pearlman & Saakvite (1995) finns det en tendens att man hellre vänder sig till kollegor än familjemedlemmar och vänner på grund av sekretessens begränsningar eller önskan för empati och förståelse. Att man hellre vänder sig till kollegor än familj kan skapa svårigheter i sina personliga relationer likaväl som misslyckade försök till att skapa icke-jobbrelaterade aspekter i ens liv. Några utav intervjupersonerna förklarade att deras partner eller anhöriga märker på dem när de grubblar eller bär på saker som är jobbrelaterat. Pearlman & Saakvite (1995) menar att man kan bli mindre tillgänglig till sin omgivning på grund av kraven från jobbet, kollegor eller klienter.

## Personliga- och professionella copingstrategier

Hur man reagerar och hanterar olika situationer och påfrestningar är individuellt från person till person (Lazarus och Folkman 1984). Trots detta visar resultatet av denna studie några enstaka komponenter som har berörts under samtliga intervjuer. Fysisk aktivitet i form av motion var av stor vikt för att antingen distansera sig från arbetet eller bearbeta klienters berättelser. Som en typ av meditation. Det finns stöd inom forskning som visar att motion reducerar stress. Yassen (1995) menar att fysisk aktivitet är en typ av egenvård som skapar en övergripande känsla av styrka, uthållighet, kognitiv klarhet och känsla av välbefinnande.

Handledning och konsultation med kollegor nämnes som en ytterst viktig tillgång för att hantera klienternas svåra berättelser. Janet Yassen (1995) menar på att oberoende av hur lång erfarenhet man besitter är det viktigt att bibehålla regelbunden handledning. Samtliga tyckte att handledning ger möjlighet till nya perspektiv när man möter nya hinder eller utmaningar. Johanna, som upplevde bristande handledning betonade att som handledare bör man ha mycket kunskap och erfarenhet inom yrket. Att finna en handledare som har mycket kunskap inom ämnet kan även fungera som inspiration och främjar professionell utveckling (Yassen, 1995).

Påfrestningarna av att jobba med traumapopulationer är hög och det verkar råda en samsyn från forskare inom ämnet och även av professionella att det är oundvikligt att inte påverkas av denna typ av arbete. Det är snarare en del i arbetet. Men bara för att det beskrivs som en del i arbetet behöver det inte betyda att man inte behöver stöd och hjälp att hantera de svårigheter som det medför. Lazarus och Folkman (1984) menar på att en individ kan fungera bra i vissa situationer varav inte fungera alls i andra situationer. I detta fallet kan det ta sig i uttryck att man kan hantera påfrestningarna på jobbet men däremot inte situationerna som uppstår i hemmet. Ofta är den professionelle bättre på att hjälpa andra än att se till sitt eget välmående. Evert såg personlig terapi som en möjlighet att hantera personliga- och jobbrelaterade svårigheter utifrån

en själv, eftersom han ansåg att handledning syftar mer på hur man ska hantera svårigheter kopplat till klienten. Lazarus och Folkman (1984) skulle förklara denna strategi som problemorienterad då individen försöker förändra eller minska en stressfylld situation. Om sekundär traumatisering förekommer betyder detta att de professionella behöver stöd och hjälp som de själva ger till andra. Trots att det finns bevis som säger att individuella copingstrategier är viktiga, kan inte dessa individuella strategier lindra belastningen som orsakas av stress på arbetet (Lazarus och Folkman 1984). Inom verksamheter som arbetar med traumapopulationer eller kan komma att exponeras för traumatiska berättelser bör därför möjligheter till stöd erbjudas av verksamheten, så som personlig terapi för den professionella (Figley m.fl.).

I samtal med klienter som upplevt trauma kan flera känslor hos den professionella triggas. Känslor som exempelvis sorg, ilska, uppgivenhet, hjälplöshet och hopplöshet nämnes av intervjupersonerna. Att försöka skapa positivt förhållningssätt sågs som ett sätt att hantera och klara uppkomsten av dessa känslor i arbetet. Lazarus och Folkman (1984) nämner positivitet som en tillgång i individens strategier att hantera svåra situationer. Andra tillgångar menar Lazarus och Folkman är social förmåga och socialt stöd. Det sociala stödet av närstående och att vårda dessa relationer ansågs även som en strategi av intervjupersonerna.

Evert nämnde hans individuella för och efterarbete som viktiga strategier för att själv inte bli traumatiserad. Hans förarbete bestod främst av inre- och yttre förberedelser innan samtal. Efterarbetet var tid för reflektion efter samtal. Efterarbetet sågs som extra viktigt då det ger chans till att sortera personliga identifikationer. Enligt Lazarus och Folkman (1984) är det viktigt att förstå vilka situationer eller berättelser som berör en mer än andra. Vidare föreslår de att man genomför en utvärdering av ens egen hälsa och energi, existentiella övertygelser, problemlösningsförmåga, sociala förmåga, sociala nätverk och sina materiella resurser för att i sin tur förmedla omsorg. Yassen (1995) menar på att självmedvetenhet anses som en förebyggande faktor mot att drabbas av ST.

Tidigare forskning menar att yrkeserfarenhet påverkar huruvida man drabbas av sekundär traumatisering eller ej. Yngre personer med lite erfarenhet, ska enligt forskning lättare riskera att uppleva detta fenomen. Tre av respondenterna hade erfarenhet mellan 1-3 år och anses som nya i fältet, varav den fjärde har lång erfarenhet av arbetet. Jag uppfattade inte någon större skillnad i upplevelsen förhållande till yrkeserfarenhet. Det var snarare så att den som hade mest- och minst erfarenhet upplevde flest symtom som skulle kunna förklaras som sekundär traumatisering. Min personliga åsikt är att det troligen är flera tänkbara individuella och organisatoriska faktorer som påverkar om man drabbas av sekundär traumatisering eller ej.

## **Metod reflektion**

Man måste fästa avseende vid att studiens urval innefattar endast ett fåtal yrkespersoner som kan exponeras för traumatiserade klienter. Intervjupersonernas ålder var mellan 25-60 år. Detta är ett rätt stort åldersglapp och även en påtaglig skillnad på arbetslivserfarenhet mellan deltagarna. Vidare var det enda inkluderingskriteriet som skulle uppfyllas var att man skulle ha

direkt kontakt med personer som potentiellt anses kan vara traumatiserade. Med andra ord kan urvalet ses som för brett och inte tillräckligt omfattande för att kunna generalisera resultatet till den professionella gruppen i sin helhet. Studien är mer utav en kartläggande karaktär och har heller inte haft till avsikt att generalisera till gruppen i stort, utan har mer varit ute efter en uppfattning av professionellas erfarenheter och upplevelser. Studien bidragit till att lyfta och belysa ett potentiellt problem som förekommer bland dessa yrkesgrupper- hur de påverkas i sitt professionella och inte minst privata liv genom att arbeta med dessa grupper. Studien ger även underlag till förbättringsområden som gynnar den professionelles hälsa och välbefinnande.

## **Förslag på fortsatt forskning**

I samband med nutidens flyktingkris finns det stora utmaningar i hur vi kommer att hantera de svåra trauman som många utav dem som anländer har upplevt. Röda korset skriver i sin årsrapport från 2015 att *"I och med att Sverige tar emot allt fler flyktingar och andra migranter, varav många kommer från svårt konfliktdrabbade länder som Afghanistan, Syrien, Irak och Somalia, har också behovet av traumabehandling ökat"* (s. 44). Är vi som professionella förberedda på att möta denna typ av traumatiska berättelser? Finns det tillräckligt med resurser och kunskap nog för att hjälpa och själva hantera dessa traumatiska upplevelser? Vidare i rapporten nämner Röda Korset att det är många immigranter som utvecklar och lider av PTSD utan att dom vet om det. Utebliven hjälp kan resultera i att deras barn blir sekundärt traumatiserade, alternativt i riskzonen att utveckla PTSD via sina förälders trauma. I en artikel för Helsingborgs Dagblad (2014) talar Anette Carnemalm, anställd på Röda Korset om sekundär traumatisering hos barn till flyktingar:

Barnen ärver ett trauma de själva inte har upplevt. De präglas av föräldrarnas beteende och kan alltså också utveckla dessa svårigheter som föräldrarna har, utan att varken de själva eller omgivningen förstår kopplingen. Inte sällan misstänker omgivningen andra diagnoser, som exempelvis ADHD.

Detta är en intressant aspekt som bör forskas vidare på. Hur påverkar individers trauman deras barn eller andra nära relationer? Hur yttrar sig sekundär traumatisering på barn, är symtomen detsamma som för en vuxen? Vilka följder kan det få?

## Referenser

Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri*. (3., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Arvay, M. J. (2001). Secondary traumatic stress among trauma counsellors: What does the research say? *International Journal for the Advancement of Counselling*, 23(4), 283-293.

Beaton, R. D. & Murphy, S. A. (1995). Working with people with crisis: Research Implications. In C.R Figley (ed.), *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. (pp.51-81). New York: Brunnel/Mazel

Björck, C., Jansson, L. (2012). *Traumatisering bland ungdomar med antisocial problematik. Resultat från en litteraturöversikt*. Statens institutionsstyrelse, SiS. Institutionsvård i fokus, rapport nr II. Hämtad: 2016-10-05, från:<http://www.stat-inst.se/pagefiles/6233/11-2012-traumatisering-bland-ungdomar-med-antisocial-problematik.pdf>

Blume, B. & Sigling, I. (2013). *Psykiatri. 1*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2., [rev.] uppl.) Malmö: Liber.

Cerney, M.S. (1995). Treating the "Heroic Treaters". In C.R Figley (ed.), *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized* (pp.131-149). New York: Brunner/Mazel

DSM. (uå) i *Nationalencyklopedin*, hämtad 14 november, 2016, från <http://ne.se>

Dutton, MA. & Rubinstein, F. L. (1995). Working with People with PTSD: Research Implications. In C.R. Figley (ed.), *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized* (pp.82-100). New York: Brunner/Mazel

Figley, C.R. (ed.) (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York: Brunner/Mazel.

Frans, Ö., Rimmö, P.-A., Åberg, L. and Fredrikson, M. (2005), Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111: 291–290. doi:10.1111/j.1600-0447.2004.00463.x

Gerge, A. (2010). *Trauma: om psykoterapi vid posttraumatisk och dissociativ problematik*. Ludvika: Dualis.

Isaksson, J. (2014). *Kvalitativ innehållsanalys* [PowerPoint-presentation]. Hämtad: 2016-10-28, från: Cambro

Jenkins, S. R. and Baird, S. (2002), Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *J. Trauma. Stress*, 15: 423–432. doi:10.1023/A:1020193526843  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1023/A:1020193526843/abstract>

Kalman, H. & Lövgren, V. (red.) (2012). *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Newell, J.M & Macneil, G.A. (2010). *Professional Burnout, Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress, and Compassion Fatigue; A Review of Theoretical Terms, Risk Factors, and Preventive Methods for Clinicians and Researchers*. © 2010 Lyceum Books, Inc., Best Practices in Mental Health, Vol. 6, No. 2, July 2010  
[http://www.iupui.edu/~mswd/S501/multimedia/word\\_doc/burnoutarticle.pdf](http://www.iupui.edu/~mswd/S501/multimedia/word_doc/burnoutarticle.pdf)

Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (3., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Pearlman, L.A. & Saakvitne, K.W. (1995). Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorder. In C.R. Figley (ed.), *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized* (pp. 150-177). New York: Brunner/Mazel.

Perlinski, M (2009). Kvantitativ metod sedd inifrån köket. Dahlgren, L & Sauer, L, (Red.), *Att forska i socialt arbete. Utmaningar, förhållningssätt och metoder*. Lund: Studentlitteratur

Pines, A.M & Aronson, E. (1988). *Career Burnout; Causes and Cures*. The Free Press, New York

Richard Lazarus. (uå) i *Nationalencyklopedin*, hämtad 16 november, 2016, från <http://ne.se/>

SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor.  
Utbildningsdepartementet.

Stamm, B. H. (2010). 2010 The Concise ProQOL Manual. 2nd Ed. Pocatello,  
ID:ProQOL.org. Hämtad: 2016-10-02, från:  
[http://proqol.org/uploads/ProQOL\\_Concise\\_2ndEd\\_12-2010.pdf](http://proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf)

Stark, L & Lindemalm, J. (2014, 25 november). Barnen ärver ett trauma de själva inte  
upplevt. *Helsingborgs dagblad* [HD]. Hämtad 2016-10-13 från, <http://www.hd.se/2014-11-25/barnen-arver-ett-trauma-de-sjalva-inte-har-upplevt>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *Trauma-Informed Care  
in Behavioral Health Services*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57. HHS  
Publication No. (SAMHSA) 13-4801. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health  
Services Administration. Hämtad: 2016-10-18, från:  
<http://store.samhsa.gov/shin/content/SMA14-4816/SMA14-4816.pdf>

Svenska röda korset. Vårdenheten. Årsrapport 2015. *Förändrad värld- ökade behov*. Hämtad  
2016-10-13, från: [http://www.redcross.se/globalassets/dokument/vard-och-behandling/rodakorset\\_arsbok-vard-2015\\_version-2.pdf](http://www.redcross.se/globalassets/dokument/vard-och-behandling/rodakorset_arsbok-vard-2015_version-2.pdf)

Utbrändhet. (uå) i *Nationalencyklopedin*, hämtad 15 november, 2016, från <http://ne.se/>

Van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C. & Weisæth, L. (red.) (1996). *Traumatic stress: The  
effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: Guilford Press.

# Bilaga 1 - Informationsbrev

Till berörda,

Mitt namn är Jenny Marklund och läser socionomprogrammet termin 6. Jag ska nu skriva mitt examensarbete där jag vill ta reda på hur professionella påverkas av klienters traumatiserade berättelser, så kallad *sekundär traumatisering*. Begreppet är främst utforskat i USA och inte alls i samma utsträckning i Sverige. Tecken på Sekundär traumatisering kan vara att man har blivit mer "hård-hudad" eller "avstängd" från sin egen empati än hur man tidigare uppfattade sig själv i känsliga situationer. Andra tecken kan vara cyniskhet, undviker social kontakt, tar med sig arbetet hem, kan få somatiska problem, sömnrubbningar och att man plötsligt blir arg i vissa situationer, när man annars brukar vara lugn. Syftet med studien är att kartlägga fenomenet sekundär traumatisering och undersöka om det förekommer bland professionella i Sverige.

En kvalitativ studie kommer att genomföras där intervjuer kommer att utgöra datainsamlingen. Intervjuerna kommer att spelas in- enbart med ljud. Ditt deltagande i studien är helt frivillig. Du kan när som helst välja att avbryta.

Jag vill medvetengöra att jobbiga minnen kan komma upp till ytan och att ni bör känna till att det kan ske.

Uppgifter om personer som ingår i undersökningen kommer att behandlas konfidentiellt. Citat från intervjuer kan förekomma men skrivs anonymt. Jag kommer heller inte skriva vilken stad studien är genomförd. De uppgifter som samlas in om enskilda personer kommer endast användas för forskningsändamål. Efter intervjun kommer materialet transkriberas till en text. Jag kommer att skicka den transkriberade intervjun på epost och ser gärna att ni läser igenom och godkänner. Examensarbetet och insamlad data kommer att sparas och en färdigställd version kommer att publiceras på digitala vetenskapliga arkivet (DiVA). Innan publicering skickar jag även den slutgiltiga versionen till berörda intervjupersoner om så önskas.

Jag hoppas att du vill medverka!

## Kontaktuppgifter

Jenny Marklund  
Tel: 0703899294  
Mail: [jenny\\_nr6@hotmail.com](mailto:jenny_nr6@hotmail.com)

Ove Grape  
Handledare  
Tel: 090 786 54 32  
Mail: [ove.grape@umu.se](mailto:ove.grape@umu.se)



# Bilaga 2 - Intervjuguide

## Bakgrundsfakta

Ålder:

Kön:

Familj:

År som verksam:

Arbets titel och arbetsområde:

## Arbetet med klienter

Beskriv vad som motiverar och stimulerar dig i ditt arbete.

Vad upplever du som svårast, eller mest utmanande i arbetet med dessa grupper?

Kan du beskriva hur kontakten ser ut mellan dig och dina klienter? Antal träffar, uppföljning och dylikt.

Vad får dig att känna dig stressad i ditt arbete?

Upplever du att ditt privatliv påverkas av att arbeta med traumatiserade människor? Om ja, på vilket sätt?

Känner du att du får stöd och hjälp i ditt arbete av din arbetsgivare? Kan du berätta om vilka olika typer av stöd som finns tillbuds?

## Sekundär traumatisering

Hur bekant är du med begreppet sekundär traumatisering?

Upplever du sekundär traumatisering i ditt arbete? På vilket sätt?

Har du själv varit med om ett trauma som du triggats av eller återupplevt vid samtal med en traumatiserad person?

## Copingstrategier

Hur hanterar du andras traumatiska upplevelser?

Känner du att du får ut något positivt av att lyssna på andras traumatiska berättelser? Om ja, beskriv gärna vad som upplevs som positivt.

Vilka strategier använder du för att koppla bort arbetet när du kommer hem?

## Bilaga 3 - Kodningsschema

Exempel på meningsbärande enheter	Koder
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan förstå vad det betyder men begreppet har inte varit så bekant</li> <li>• Har inte stött på det i arbetet</li> <li>• Har aldrig hört det innan jag läste informationsbrevet</li> <li>• Tror jag har läst om det nån gång</li> <li>• Jag vet vad det innebär</li> <li>• Behövs helt klart mer kunskap</li> <li>• Det finns nog någonting att göra där</li> <li>• Mer kunskap gör en mer förberedd</li> <li>• Det skulle behövas mer information och utbildning för att lyfta det här</li> <li>• Det finns väl någonting att det här inte är ett problem också</li> </ul>	<p>Kunskap om sekundär traumatisering</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tar kraft att umgås på fritiden eller vara social på fritiden</li> <li>• Frånvarande, fylld skulle jag kanske uppfattas som</li> <li>• Reagerar på något som egentligen har med jobbet att göra som kan gå ut över familjen</li> <li>• Kan kännas tungt när man kommer hem</li> <li>• Drar mig undan</li> <li>• Stängt av</li> <li>• Jag blir ofta sjuk</li> <li>• Ofta så är jag väldigt trött</li> <li>• Jag orkar inte träna</li> <li>• Jag är mer observant och reagerar snabbare</li> <li>• Jag blir lite paranoid</li> </ul>	<p>Påverkan av traumatiska berättelser</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• På jobbet är det handledning och kollegialt stöd samt mitt individuella för- och efterarbete</li> <li>• Dom nära relationerna runt omkring en</li> <li>• Fokusera på det positiva</li> <li>• Det som fungerar allra bäst för mig, det är när jag får träna</li> <li>• Stöttar varandra och det är guld värt (kollegor)</li> <li>• Handledning. Det är jätteviktigt</li> <li>• Jag är mycket ute och går</li> <li>• Behov av att få vara själv</li> </ul>	<p>Copingstrategier</p>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Efteråt gör en sortering</li><li>• Vi går på ganska mycket föreläsningar</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Våra resurser är alldeles för begränsade</li><li>• Vi har en så dålig styrning</li><li>• Kan göra mig lite stressad att det är för breda arbetsuppgifter</li><li>• Vi får inte så mycket stöd</li><li>• Vi gör extremt mycket</li><li>• Situationen är ohållbar</li><li>• Det stressar mig att det är så många som inte vet att vi finns och går minste om vårt stöd</li><li>• Jag har mig själv som instrument</li><li>• Krav i hur man presterar</li><li>• Gå utanför sin trygga zon</li></ul>	Stress