

KOSTNADEN ATT HJÄLPA

En kvalitativ studie om sekundär traumatisering hos samtalsbehandlare

JERNBERG FRÖSSLUND MEJA

WISBORG ERICA

Huvudområde: Socialt arbete
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Socionomprogrammet
Kursnamn: Examensarbete inom socialt
arbete
Kurskod: SAA056

Handledare: Kitty Lassinanti

Termin: VT-2023

SAMMANFATTNING

Syftet med denna studie är att undersöka samtalsbehandlares upplevelser samt kännedom om sekundär traumatisering. Studien syftar också till att undersöka samtalsbehandlares tankar om vad som kan förebygga samt hur eventuella negativa effekter av att arbeta med klienter som upplevt trauma kan hanteras. Sekundär traumatisering innebär att själv bli traumatiserad efter att ha tagit del av någon annans traumatiska berättelse. Tidigare forskning visar att socialarbetare anses vara i riskzonen för att drabbas av sekundär traumatisering. Detta kan medföra negativa konsekvenser, exempelvis i form av utbrändhet samt fysiska sjukdomar hos den drabbade. För att svara på studiens frågeställningar användes en kvalitativ studie i form av semistrukturerade intervjuer. Två teorier, känsla av sammanhang (KASAM) och copingteorin, användes som stöd under analysprocessen. I studien utfördes fem intervjuer av samtalsbehandlare som arbetar med våld i nära relation eller vuxna i missbruk. Studiens resultat visade att tre av respondenterna kände igen sig i beskrivningen av sekundär traumatisering genom att de har eller har haft symtom. Ingen av samtalsbehandlarna hade fått kunskap om sekundär traumatisering under deras grundutbildning medan två av samtalsbehandlarna saknade kunskap om fenomenet i nutid. Samtliga respondenter upplevde att deras arbete var meningsfullt och lyfte betydelsen av det kollegiala stödet i relation till arbetet med klienter som upplevt trauma.

Nyckelord: Socialt arbete, sekundär traumatisering, KASAM, coping, kollegialt stöd

ABSTRACT

The purpose of this study is to examine therapists' experiences and knowledge of secondary traumatization. At the same time, this study aims to examine therapists' thoughts regarding how eventual negative effects from working with clients who have experienced trauma can be handled or prevented. Secondary traumatization can be described as a phenomenon where a person gets traumatized by someone else's traumatic story. Previous research shows that social workers are at risk to suffer from secondary traumatization, which can lead to negative consequences such as burnout and physical diseases in the affected person. To answer the research questions of this study, a qualitative method in the form of semi-structured interviews was used. Two theories, sense of coherence (SOC) and coping theory were used as helping tools in the analysis process. Five interviews were conducted by therapists who work with domestic violence or adults in addiction. The result of this study showed that three of the respondents could relate to the description of secondary traumatization in the sense that they have or have had symptoms. None of the therapists had gained knowledge of secondary traumatization during their undergraduate education while two of them did not have knowledge of the phenomenon in the present time. All respondents experienced that their job was meaningful and highlighted the importance of peer support when working with clients who have experienced trauma.

Keywords: Social work, secondary traumatization, SOC, coping, peer support

INNEHÅLL

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INLEDNING | 1 |
| 1.1 | Syfte..... | 2 |
| 1.2 | Frågeställningar | 2 |
| 2 | TIDIGARE FORSKNING..... | 3 |
| 2.1 | Sekundär traumatisering | 3 |
| 2.2 | Sekundär traumatisering i relation till närliggande begrepp..... | 4 |
| 2.3 | Risikfaktorer | 5 |
| 2.4 | Copingstrategier och andra skyddsfaktorer | 6 |
| 2.5 | Reflektion kring tidigare forskning..... | 7 |
| 3 | TEORETISK UTGÅNGSPUNKT | 8 |
| 3.1 | KASAM | 8 |
| 3.2 | Copingteorin..... | 9 |
| 4 | METOD..... | 11 |
| 4.1 | Metodval..... | 11 |
| 4.2 | Urvalet | 12 |
| 4.3 | Systematisk litteraturundersökning | 12 |
| 4.4 | Tillvägagångssätt..... | 13 |
| 4.5 | Analysmetod..... | 14 |
| 4.6 | Etiska aspekter..... | 14 |
| 4.7 | Metodkritisk reflektion..... | 16 |
| 5 | RESULTAT OCH ANALYS | 17 |
| 5.1 | Kort beskrivning av respondenterna..... | 17 |
| 5.2 | Samtalsbehandlares kännedom om och upplevelser av sekundär traumatisering..... | 17 |
| 5.2.1 | <i>Kännedom och reflektioner om begreppet sekundär traumatisering</i> | <i>17</i> |
| 5.2.2 | <i>Upplevelser av sekundär traumatisering</i> | <i>18</i> |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 5.2.3 | <i>Förändrad världsbild</i> | 20 |
| 5.2.4 | <i>Risikfaktorer</i> | 20 |
| 5.2.5 | <i>Analys av samtalsbehandlares kännedom om och upplevelser av sekundär traumatisering</i> | 22 |
| 5.3 | Förebyggande och hanterande av sekundär traumatisering | 23 |
| 5.3.1 | <i>Strategier och skyddsfaktorer</i> | 24 |
| 5.3.2 | <i>Kollegialt stöd</i> | 26 |
| 5.3.3 | <i>Analys av förebyggandet och hanterandet av sekundär traumatisering</i> | 27 |
| 6 | DISKUSSION | 30 |
| 6.1 | Resultatdiskussion | 30 |
| 6.1.1 | <i>Upplevelser och kännedom om sekundär traumatisering</i> | 30 |
| 6.1.2 | <i>Kollegialt stöd</i> | 31 |
| 6.1.3 | <i>Förändrad världsbild</i> | 32 |
| 6.1.4 | <i>Meningsfullhet</i> | 32 |
| 6.2 | Metoddiskussion | 33 |
| 6.3 | Slutsatser | 34 |
| | REFERENSLISTA | 35 |
| | BILAGA A - MISSIVBREV | |
| | BILAGA B - INTERVJUGUIDE | |

1 INLEDNING

Att söka sig till socialt arbete handlar ofta om en vilja att hjälpa andra människor. Yrket kräver empati och medkänsla för att förstå klienterna, men kan också innebära en risk för socialarbetares hälsa och funktionsförmåga (Isdal, 2017). Sekundär traumatisering innebär enligt Hesse (2002) att någon som tagit del av en annan persons traumatiska berättelse själv blir traumatiserad. Detta fenomen kan drabba socialarbetare som arbetar med traumatiserade klienter och påverka dem allvarligt såväl personligt som professionellt. Figley (1995) beskriver att en traumatisk händelse är en situation som skulle skaka om nästan vem som helst, exempelvis en livshotande händelse eller något annat som hotar personens fysiska integritet. Vidare kan det innefatta hot eller skada gentemot en persons partner, vänner eller barn samt att bevittna allvarligt skadade eller döda människor till följd av olyckor eller fysiskt våld. Genom åren kan definitionen anses ha förändrats, varefter Leahy och Iglesias Lino (2022) framhåller att det inte nödvändigtvis behöver gälla en enskild händelse. Istället kan det röra sig om upprepade händelser eller olika omständigheter som individen själv upplever skadliga eller livshotande, vare sig det är fysiskt eller känslomässigt. Därefter kan trauma ha långvariga negativa konsekvenser på individens välmående, vilket kan påverka personens sociala liv, känslor och andliga välbefinnande som handlar om känslan av meningsfullhet och syfte i livet.

Figley (1995) introducerade begreppet sekundär traumatisering i sin forskning efter att ha uppmärksammat att annan forskning exkluderat människor som påverkas indirekt eller sekundärt av traumatiska händelser. Forskningen visar att beskrivningar av vad som klassificeras som traumatiska händelser lämnar utrymme för att fler människor, exempelvis familj eller närstående till den direkt drabbade, kan bli traumatiserade. Figley förklarar att symtomen på sekundär traumatisering exempelvis kan vara koncentrationssvårigheter, sömnsvårigheter samt en återupplevelse av situationen genom drömmar och påträngande tankar. Ytterligare symptom som beskrivs är att socialarbetaren uppvisar ett undvikande beteende, till exempel genom att undvika vissa platser och situationer samt anstränga sig för att inte känna vissa känslor. Socialarbetaren kan också få en förändrad anknytning till andra människor. Bride (2007) skriver att sekundär traumatisering är en anledning till att vissa socialarbetare väljer att lämna sin karriär inom socialt arbete permanent. Bride menar vidare att inte arbeta förebyggande mot uppkomsten av sekundär traumatisering hos professionella kan leda till emotionella och fysiska sjukdomar, negativ påverkan på interpersonella relationer, missbruk samt utbrändhet hos den drabbade.

Isdal (2017) förklarar att det är viktigt att arbeta förebyggande mot sekundär traumatisering på olika nivåer. Dels individuellt genom självomsorg, såsom att ge sig själv god sömn, träning samt utföra stimulerande aktiviteter varje dag. Även självmedkänsla är betydelsefullt, vilket innebär att socialarbetaren visar vänlighet mot sig själv samt finner en acceptans i att denne också kan uppleva att situationer är smärtsamma, likt andra människor. Vidare är det viktigt att utveckla kunskap om sekundär traumatisering för att erhålla ökad kompetens och

medvetenhet inom området. Isdal understryker vidare arbetsgivarens och kollegornas ansvar i förebyggandet av sekundär traumatisering. Det anses bland annat vara viktigt att ledningen inom en organisation har en återkommande punkt om sekundär traumatisering på medarbetarsamtalen varje år, erbjuder utbildningar inom arbetets område samt ser till att medarbetarna har ett inflytande över deras arbetssituation. Isdal förklarar att medarbetarna kan visa omsorg mot varandra genom att exempelvis ha gemensamma mötespunkter, lära känna varandra bättre, undvika att klaga på arbetet och fördela belastningen mer jämnt.

Sekundär traumatisering kan anses vara ett väsentligt ämne för socialarbetare att känna till, dels eftersom yrket ofta innebär möten med traumatiserade klienter, dels för att sekundär traumatisering riskerar att påverka socialarbetaren både privat och i arbetslivet. Av informationen som presenterats ovan påstås förebyggande arbete vara viktigt, varav en av faktorerna som kan förebygga sekundär traumatisering är kunskap. Utifrån detta anses ämnet sekundär traumatisering vara nödvändigt att studera för att undersöka vilken kunskap socialarbetare besitter gällande sekundär traumatisering och deras syn på förebyggande arbete.

1.1 Syfte

Syftet med studien är att undersöka samtalsbehandlars kännedom om och upplevelser av sekundär traumatisering. Syftet är även att förstå vad samtalsbehandlare anser kan förebygga risken att drabbas av och/eller hur symtom på fenomenet kan hanteras.

1.2 Frågeställningar

-Hur påverkas samtalsbehandlare av klienters berättelser om traumatiska händelser?

-Hur ser samtalsbehandlars tidigare kunskap om sekundär traumatisering ut och hur reflekterar de kring begreppet?

-Vilka strategier använder samtalsbehandlare för att förebygga och/eller hantera eventuella negativa effekter av arbetet med klienter som upplevt trauma?

2 TIDIGARE FORSKNING

I kommande avsnitt presenteras tidigare forskning inom ämnet sekundär traumatisering kopplat till socialt arbete. Forskningen berör uppkomsten av sekundär traumatisering och dess symtom. Även skillnaden på PTSD, utbrändhet och sekundär traumatisering samt risk- och skyddsfaktorer berörs. Avsnittet avslutas med en reflektion kring forskningen som redovisats.

2.1 Sekundär traumatisering

Bride m.fl. (2007) skriver i deras vetenskapliga manuskript att en effektiv traumabehandling ofta innebär att hjälpa en person bearbeta en traumatisk upplevelse. En process i vilken klienten upprepade gånger återkallar minnen av händelsen i syfte att komma över den. Genom denna process utsätts den professionella ofta för traumatiska händelser i form av realistiska bilder. Denna indirekta exponering för trauma innebär en potentiell risk för att den professionella själv drabbas av betydande känslomässiga, kognitiva och beteendemässiga förändringar. Canfield (2005) skriver i sin litteraturöversikt att ett professionellt hjälpande av traumatiserade klienter bland annat innebär att stödja dem i att hantera posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Dessutom involverar det att hjälpa klienterna prata om deras traumatiska upplevelser samt erbjuda en plats i vilken det är tryggt att uttrycka känslor som ilska, hjälplöshet och rädsla. Canfield menar att tidigare forskning visar att många terapeuter riskerar att drabbas av sekundär traumatisering, somliga terapeuter kommer troligtvis uppleva det under en längre tid. I likhet med detta kommer Bride (2007) i sin studie fram till att socialarbetare som arbetar med direkt praktik mycket troligt kommer utsättas sekundärt för traumatiska upplevelser genom deras arbete med traumatiserade klienter. I studien av Owens-King (2019) framkommer däremot motsägande resultat, där respondenterna uppvisade få symtom på sekundär traumatisering.

Beckerman och Wozniak (2018) utförde en studie där respondenterna var socialarbetare som arbetar med kvinnor utsatta för våld i nära relation. Resultatet visar att socialarbetarna upplevde symtom på sekundär traumatisering. Respondenterna beskrev bland annat att deras världsbild hade förändrats till att bli mer negativ, där flera förklarade att de upplever världen som en hemskare plats än de gjorde innan. Ett annat tema som uppkom var påverkan på det personliga livet, till exempel att socialarbetarna började ifrågasätta sina egna kärleksrelationer samt upplevde emotionell apati. Det framkom även att respondenterna var rädda för sina klienters förövare, att själva bli identifierade samt vistas utanför sitt arbete. Beckerman och Wozniak likställer respondenternas upplevelser med en person som blivit primärt utsatt för våld i nära relation. Andra symtom på sekundär traumatisering som framkommit i två studier är att socialarbetarna led av sömnproblem och mardrömmar till följd av sitt arbete med traumatiserade klienter. I samma studier har resultaten även visat att vissa socialarbetare upplevde en stark rädsla för att själva skadas till följd av klienters berättelser om våldsutsatthet (Beckerman & Wozniak, 2018; Bride, 2007).

2.2 Sekundär traumatisering i relation till närliggande begrepp

I en litteraturöversikt har Pellegrini m.fl. (2022) gjort gällande att det finns olika närliggande begrepp till sekundär traumatisering, däribland empatitrötthet (compassion fatigue) samt ställföreträdande traumatisering (vicarious traumatization). Ställföreträdande trauma syftar till en förändring som kan ske hos professionella som engagerar sig i klientens traumatiska upplevelser. Förändringen kan medföra effekter på bland annat identiteten, världsbilden och minnet. Empatitrötthet beskrivs i termer av att en professionell som över en längre tid exponeras för andra människors lidande, kan drabbas av en sorts utmattning som dels kan vara känslomässig, dels biologisk och fysiologisk. Vidare menar Pellegrini m.fl. att dessa begrepp inom litteraturen används för att beteckna ett och samma fenomen. De likheter som föreligger är att den professionella kommer i kontakt med traumatiserade klienter, och i vissa fall uppvisar symtom på PTSD samt utvecklar negativa tankemönster. Pellegrini m.fl. upptäckte i sin studie att det råder delade meningar kring dessa begrepp på fältet. I vissa fall återfinns kopplingar mellan och överlappningar av fenomenen, exempelvis att empatitrötthet inbegriper både sekundärt trauma och utbrändhet. Å ena sidan finns det unika drag för de olika begreppen, å andra sidan kan de betraktas som en sammanhängande enhet. I de senare fallen finns uppfattningen att de olika begreppen endast varierar i styrka kopplat till den sammantagna symtombilden. Vissa forskare poängterar, enligt Pellegrini m.fl., att det kan vara fördelaktigt att se till varje unikt begrepp för att skapa en bild av komplexiteten i den påverkan som arbetet med traumatiserade klienter kan medföra. Av tidigare forskning framkommer att Sprang m.fl. (2007), Bride (2007), Bride m.fl. (2007) och Figley (1995) likställer empatitrötthet med sekundär traumatisering och använder således begreppen synonymt med varandra. I studierna beskrivs empatitrötthet vara en mildare benämning än sekundär traumatisering, varför benämningen empatitrötthet hellre används. Vi kommer använda oss av de begrepp som de refererade studierna använder, om exempelvis empatitrötthet används som benämning till fenomenet kommer även vi göra det.

Bride (2007) beskriver att symtomen på sekundär traumatisering och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) nästan är identiska med varandra. Däremot uppnådde nästan hälften av alla respondenter i studien inte något symtom på kriterierna för PTSD, samtidigt som 70,2 procent upplevde minst ett symtom på sekundär traumatisering. Benuto m.fl. (2022) förklarar på liknande sätt att symtomen på sekundär traumatisering och PTSD speglar varandra i många avseenden. En betydande skillnad mellan dessa är dock att professionella som utvecklar sekundär traumatisering själva har valt att komma i kontakt med traumatiska berättelser. Detta innebär att den yrkesverksamma kan ha någon form av förberedelse eller kontroll över exponeringen för det traumatiska innehållet. Choi (2017) beskriver att symtom på sekundär traumatisering utvecklas som svar på sekundär exponering för trauma, medan PTSD oftast involverar direkt exponering för trauma. Choi uppmärksammar även likheterna mellan sekundär traumatisering och PTSD där symtomen beskrivs likna varandra samtidigt som sekundär traumatisering kan vara ett första utvecklingsskede av PTSD.

Canfield (2005) förklarar att det finns många likheter mellan utbrändhet och sekundär traumatisering, där utbrändhet beskrivs som ett fenomen då det existerar en rubbning i vad en person är och vad denne behöver göra. Enligt Canfields definition beror utbrändhet inte på individen utan arbetsplatsen, där olika faktorer i miljön anses vara orsaken till

utbrändheten. Dessa faktorer beskrivs vara för mycket arbete, brist på kontroll, otillräckliga belöningar, orättvisa, nedbrytning av arbetsgemenskapen samt värdekonflikter. Canfield förklarar vidare att skillnaden på utbrändhet och sekundär traumatisering handlar om anledningen till att en person drabbas av någon av fenomenen. Sekundär traumatisering förklaras som ett direkt resultat av att ta del av emotionellt chockerande material från en klient, medan utbrändhet kan vara ett resultat av alla former av klientgrupper. Utöver detta beskriver Canfield att utbrändhet och sekundär traumatisering är mycket lika varandra i form av att de karakteriseras av depression, insomningssvårigheter, tillbakadragande från vänner och familj samt att båda är kumulativa, alltså att de ökar.

2.3 Riskfaktorer

Gil och Weinberg (2015) fick fram ett resultat som inte uppvisade någon skillnad på uppkomsten av sekundär traumatisering i förhållande till vilken behandlingsform socialarbetaren utförde med de traumatiserade klienterna. Studier visar även att det finns ett samband mellan symtom på sekundär traumatisering i förhållande till mängden arbete med traumatiserade klienter (Gil & Weinberg, 2015; Owens-King, 2019). Sprang m.fl. (2007) ger medhåll och menar att antalet klienter med PTSD har en påverkan på den professionellas grad av empatitrotthet och utbrändhet. Studien av Sprang m.fl. visade att psykiatriker var den grupp av professionella som hade högst nivå av empatitrotthet av alla olika yrkesgrupper som studerats. Detta trodde Sprang m.fl. kunde bero på att det var brist på psykiatriker i den delstat där studien genomfördes, vilket ledde till att de var få professionella som fick dela på många ärenden som krävde en intensiv vård av personer som upplevt trauman. Således kan det vara fördelaktigt att ha en blandning av ärenden med olika problematiker som kan uppfattas som mer eller mindre utmanande, för att uppnå en sorts balans.

Gil och Weinberg (2015) kom i sin studie fram till att de socialarbetare som har egna erfarenheter av trauma uppvisade fler symtom på sekundär traumatisering i jämförelse med de som inte hade tidigare trauman. Även Choi (2017) utförde en studie vilken påvisar att socialarbetare som upplevt egna personliga trauman drabbas av sekundär traumatisering i högre grad. Choi menar att detta kan bero på att socialarbetare med personliga trauman kan uppleva svårigheter i att emotionellt separera klientens och deras egna problem eftersom det ofta finns en större förståelse för klientens känslor. Även Radey och Figley (2007) framhåller att en av fyra faktorer som kan resultera i att socialarbetare drabbas av sekundär traumatisering är obearbetade trauman hos personen. Radey och Figley menar att de andra faktorerna är brist på självomsorg, brist på kontroll över arbetets stressorer samt brist på tillfredsställelse i arbetet. Studien som utfördes av Gil och Weinberg (2015) beskriver att emotionsfokuserade copingstrategier handlar om att ventilera och få emotionellt stöd. Undvikande copingstrategier förklaras istället som att personen förnekar eller försöker ignorera sina problem, exempelvis genom brukande av substanser. Gil och Weinberg menar att resultatet i studien indikerade på att de socialarbetare som använde sig av emotionsfokuserade eller undvikande copingstrategier uppvisade fler symtom på sekundär traumatisering i jämförelse med respondenterna som inte gjorde detta. Studiens resultat visade inget signifikant samband mellan problemfokuserade copingstrategier och sekundär

traumatisering. Problemfokuserade copingstrategier beskrivs användas för att hantera ett problem, snarare än en känsla kring ett problem. Det senare resultatet menar Gil och Weinberg talar emot tidigare forskning inom området, som talar för att problemfokuserade copingstrategier kan hjälpa mot sekundär traumatisering.

2.4 Copingstrategier och andra skyddsfaktorer

Owens-King (2019) uppger att självomsorg är en faktor som påverkar mängden symtom på sekundär traumatisering. Studiens resultat visade att socialarbetare som utförde aktiviteter kopplade till självomsorg samt kände hög arbetstillfredsställelse uppvisade en låg grad av sekundär traumatisering. I likhet med detta skriver Beckerman och Wozniak (2018) att socialarbetarna i deras studie upplevde att självomsorg hjälpte dem hantera symtomen på sekundär traumatisering, till exempel genom att meditera eller träna. Gil och Weinberg (2015) förklarar att socialarbetarna som deltog i studien kände färre symtom om de var optimistiska inför framtiden och upplevde att de hade makt och kontroll över sin situation. Detta styrks av Choi (2017) som menar att psykologisk empowerment är en aspekt som bidrar till lägre nivåer av sekundär traumatisering. Choi definierar psykologisk empowerment som att en person bland annat känner att denne kan påverka arbetet samt upplever en meningsfullhet i organisationen när denne utför sitt arbete genom att kunna påverka klienters liv till det bättre. Choi menar att socialarbetare som känner en meningsfullhet i sitt arbete kan känna en passion för samt engagera sig i arbetet.

På liknande sätt menar Bride m.fl. (2007) att det finns vissa positiva aspekter gällande att arbeta med traumatiserade klienter, dessa upprätthåller samt tillfredsställer socialarbetaren i arbetet. Många socialarbetare motiveras att hjälpa andra genom sitt arbete och löper således mindre risk att drabbas av sekundär traumatisering. Detta fenomen kan kallas medkänslotillfredsställelse [vår översättning], eller som Bride m.fl. benämner "compassion satisfaction", vilket kan vara en faktor till att många socialarbetare inte upplever symtom på sekundär traumatisering. Detta styrks av Sprang m.fl. (2007) vilka förklarar att en hög nivå av medkänslotillfredsställelse innebär att den professionella känner att arbetet ger energi och har en tro på sin självförmåga. Det här innebär att personen klarar av en specifik handling, vilket i detta fall rör sig om förmågan att kunna erbjuda stöd och hjälp. Sprang m.fl. menar att specialiserad traumautbildning främjar medkänslotillfredsställelse och har en mildrande effekt på empatirötthet och utbrändhet, utifrån deras resultat. Owens-King (2019) benämner istället detta fenomen som "job satisfaction", på svenska arbetstillfredsställelse [vår översättning], vilket forskaren definierar som en persons generella tillfredsställelse eller missnöje gällande dennes arbete. Motsägande de två studierna nämnda ovan framkommer det av Owens-King att arbetstillfredsställelse som enskild faktor inte kan förutsäga att socialarbetaren utvecklar sekundär traumatisering. Owens-King menar att detta säger emot annan forskning inom samma område.

Benuto m.fl. (2022) skriver att professionella inom människobehandlande yrken kan uppleva negativa konsekvenser till följd av deras arbete, däribland sekundär traumatisering. Utifrån detta riskerar den yrkesverksamma att utveckla maladaptiva copingstrategier. Detta beskrivs

som beteenden en person tar till för att hantera ångest på olika sätt och försvårar saker i människans liv. Exempel på maladaptiva copingstrategier är substansanvändning, förnekelse samt att lägga skuld på sig själv. Benuto m.fl. utförde en studie vilkens resultat visade att en person kan bli mer motståndskraftig mot att drabbas av sekundär traumatisering om maladaptiva copingstrategier ersätts med copingstrategin känsloreglering. Benuto m.fl. beskriver känsloreglering som en persons förmåga att acceptera sina emotionella responser samt en person som har impuls kontroll, är emotionellt medveten och använder sig av regleringsstrategier för att minska känslans intensitet. Detta liknar det Canfield (2005) menar gällande att emotionell distansering är en av de copingstrategier som kan reducera de negativa effekterna traumabehandling har på terapeuter. Canfield lyfter även stöd från kollegor, regelbunden träning, att ha en stöttande och empatisk handledare samt att känna en större mening med livet som förebyggande faktorer mot sekundär traumatisering. Ben-Porat m.fl. (2021) har som utgångspunkt att studenter är i riskgrupp för att drabbas av emotionellt lidande på grund av deras bristande erfarenhet inom yrket. Newell och MacNeil (2010) menar att studenter som hade kunskap om sekundär traumatisering var tacksamma över att de kunde diagnostisera sina egna symtom samt kände till copingstrategier i samband med att de skulle börja arbeta (citerad i Ben-Porat m.fl., 2021). Studiens resultat visar att det är viktigt med medvetenhet om sekundär traumatisering samt dess konsekvenser hos studenter inom socialt arbete. Ben-Porat m.fl. uppger att 75 procent av deltagarna, som var studenter inom socialt arbete, upplevde symtom på sekundär traumatisering medan 18 procent upplevde höga symtom.

2.5 Reflektion kring tidigare forskning

Merparten av forskningen visar att arbete med traumatiserade klienter medför en ökad risk för att drabbas av sekundär traumatisering. De symtom som har beskrivits vara en följd av arbetet med traumatiserade klienter kan anses vara många och omfattande. Faktorer som ökar risken för att drabbas av sekundär traumatisering uppmärksammas, samtidigt som det finns flera skyddsfaktorer som kan motverka uppkomsten av fenomenet och strategier för att hantera uppvisade symtom. Den forskning vi återfinner är gjord i en internationell kontext, vilket gäller upplevelser av sekundär traumatisering hos människor som bor i andra delar av världen. Endast en begränsad andel forskning i svensk kontext har återfunnits vad gäller sekundär traumatisering hos socialarbetare, främst gällande studier om socialarbetares kunskap rörande sekundär traumatisering samt expertgranskade studier. På senare år verkar dock ämnet ha förekommit i fler studier av studenter på olika universitet och högskolor runt om i Sverige. Genom denna studie kan kunskap inhämtas utifrån svenska samtalsbehandlares perspektiv, vilket fyller den kunskapslucka som den tidigare forskningen medför. Vår studie kan således bidra till helheten av kunskap och förståelse för denna samling av begrepp som tillsammans står för de negativa konsekvenserna som kan uppstå i arbetet med klienter som kräver den professionellas empati och medkänsla. Vi har valt att använda sekundär traumatisering för att beteckna symtomen som kan uppstå till följd av att en socialarbetare tar del av traumatiska berättelser.

3 TEORETISK UTGÅNGSPUNKT

Detta avsnitt avhandlar två teorier, KASAM och copingteorin, som senare kommer användas för att analysera studiens resultat. Teorierna anses vara passande som stöd för att analysera hur människor hanterar och förhåller sig till svåra situationer i livet.

3.1 KASAM

Svensson m.fl. (2021) redogör för begreppet känsla av sammanhang (KASAM) som myntades av Aaron Antonovsky under 1980-talet. Utgångspunkten för KASAM är den relation individen har till världen runtomkring sig. Antonovsky (2005) förklarar att KASAM är motsatsen till den patogena inriktningen, vilken fokuserar på att göra en människa frisk när den blivit sjuk, medan friska människor ska hållas friska och förhindras från att bli sjuka. Antonovsky menar istället att hälsa och ohälsa bör ses som ett kontinuum, alltså att alla är mer eller mindre friska under livets gång. Det handlar om var en människa befinner sig på detta kontinuum och hur personen ska ta sig mot den friska polen.

Antonovsky (2005) definierar begreppet KASAM utifrån tre olika begrepp vilka är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet innebär att personen känner att stimuli från dess yttre och inre miljö är förutsägbara, förklarliga och strukturerade. Detta menar Antonovsky skapar ett självförtroende hos människor. Hanterbarhet berör istället att en person har tillräckligt med resurser för att bemöta de krav som ställs utifrån dessa stimuli, medan meningsfullhet handlar om att kraven som ställs är utmaningar värda att investera och engagera sig i. Antonovsky menar att begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet ska betraktas som en helhet då de förhåller sig till varandra. Ett exempel är att en person med hög känsla av begriplighet inte automatiskt tror att denne klarar sig bra i olika situationer. Antonovsky anser dock att meningsfullhet är mest betydelsefull av dessa komponenter. En hög grad av begriplighet och hanterbarhet kommer inte att bestå särskilt länge om personen inte har en hög grad av meningsfullhet. Detta grundar sig i att en människa som är engagerad och bryr sig om något alltid har en chans att erhålla förståelse och hitta resurser. Langius-Eklöf (2019) menar att det finns övergripande motståndsresurser, det vill säga faktorer i människans miljö som kan hjälpa denne att möta stressorer. Dessa lägger grunden för vilken grad av KASAM en person upplever sig ha, ju starkare motståndsresurser, desto starkare KASAM har personen. Några av dessa motståndsresurser är kunskap, socialt stöd samt engagemang.

Antonovsky (2005) beskriver stressorer som krav på vilka det inte existerar några direkta automatiska adaptiva svar. Antonovsky exemplifierar livshändelsestressorer, vilka kan vara en familjemedlems död, skilsmässa eller pensionering. När en sådan stressor påverkar KASAM negativt kommer styrkan i personens KASAM bestämma om konsekvenserna kommer vara skadliga, neutrala eller främja hälsan. En person med stark KASAM har en generell känsla av tillit i form av att saker och ting kommer ordna sig. Detta, menar Antonovsky, gör att personen ser eventuella problem som lösningsbara på ett rimligt vis. En person med stark KASAM bedömer således stressorer som ofarliga eller irrelevanta samt litar

på att spänningen snart är över. Personen upplever att det lönar sig att handskas med en stressor och antar den som en utmaning snarare än att se det som något att fly från. Antonovsky understryker även vikten av att känna medbestämmande, att människor accepterar uppgifterna de möter, att de har ett viktigt ansvar för sitt sätt att handla samt att deras handlingar influerar resultatet av saker och ting. När andra människor bestämmer allt åt en annan person och den enskilde inte har något att yttra sig om blir denne reducerad till ett objekt, vilket gör att personen kan uppleva att världen förlorar sin mening. Detta innefattar bland annat personliga relationer, såväl i ens arbete som andra delar inom en människas ramar. Antonovsky menar att det således är viktigt att en roll är socialt värdefull, det behöver inte vara i ett stort samhälle utan kan räcka med en specifik subkultur eller av personer i ens närmsta krets. Utifrån detta kopplar Svensson m.fl. (2021) KASAM till begreppet socialt kapital och menar att båda begreppen handlar om en känsla av tillit. Tanken är att det sociala kapitalet härrör från tilliten människor har till sina relationer men även till samhället. Det sociala kapitalet handlar om att vara benägen att lita på människor runtomkring en samt att ha en känsla av att erhålla stöd tillbaka genom att erbjuda andra hjälp. Denna tillgång menar Svensson m.fl. formas då en människa samspelar med andra människor.

3.2 Copingteorin

Enligt Lazarus (1999) handlar coping om hur människor hanterar en stressfylld tillvaro eller situation. På 1970-talet började ämnet att studeras och teorier utvecklas alltmer. Olika copingstrategier brukar delas upp i två huvudkategorier: problemfokuserade respektive känslufokuserade strategier. De problemfokuserade strategierna kännetecknas av att individen försöker hitta lösningar eller på annat sätt förändra den stressfyllda situationen, med interventioner som är antingen riktade mot sig själv eller omgivningen. Det kan exempelvis handla om att en person strukturerar upp en handlingsplan och följer den eller tar kontakt med någon annan som kan hjälpa till att förändra situationen eller ge råd kring hur en förändring kan ske. Känslufokuserade strategier fokuserar på hanteringen av de känslor som personen känner i relation till den stress som upplevs. Exempel på sådana strategier kan vara att försöka distansera sig från situationen och hoppas att den går över, söka emotionellt stöd hos andra eller att acceptera situationen och försöka hitta något positivt i det som hänt. De olika strategierna separeras ofta från varandra, men Lazarus menar att de båda är nödvändiga för att hantera en situation. Det handlar om en utvärderingsprocess för att hitta det mest lämpliga agerandet i situationen, ett handlingsätt som bygger på realistiska handlingar samtidigt som personen ser på sin situation så positivt som möjligt. Aldwin (2007) menar att det finns olika typer av coping utifrån ett tidsperspektiv. Reaktiv coping handlar om att hantera en rådande situation eller en händelse som inträffat längre bak i tiden. Utöver det finns förebyggande coping som används i syfte att bygga upp resurser för att kunna minska negativa effekter av en eventuell framtida händelse.

Lazarus (1999) menar att människor använder alla strategier som finns tillgängliga för dem, när de kommer i kontakt med en stressfylld situation. Dessutom kan olika personer ha vissa strategier som ges mer företräde än andra. Detta kan bero på att den stressfyllda situationen

är komplex och att det kan ta tid för en person att upptäcka andra sätt att hantera den, vilket gör att personen använder sig av den strategi som känns mest lämplig vid det aktuella tillfället. Aldwin (2007) menar att individer som upplever sig ha löst ett problem, upplever mindre obehagliga känslor än dem som upplever att ett problem inte har lösts. Detta medför att själva valet av copingstrategi inte alltid är det viktigaste för individen, utan det är utförandet som har betydelse. Enligt Lazarus finns det ingen allmängiltigt effektiv eller ineffektiv copingstrategi, utan det är kontexten och individuella skillnader som avgör om en viss strategi är skadlig eller välgörande. Det har dock gått att urskilja ett mönster som visar att problemfokuserade strategier ofta dominerar i situationer där den stressfyllda situationen bedöms vara möjlig att förändra, medan känslufokuserade strategier har visat sig dominera i situationer där en förändring inte ses som möjlig att genomföra. En persons emotionella tillstånd anses förändras från början av mötet med den stressfyllda situationen fram till slutet, och beroende på vilken typ av strategi som använts, påverkar det om förändringen blir positiv eller negativ (Lazarus, 1999).

Chan (2007) beskriver begreppet "stress proliferation", vilket innebär att starka stressorer kan skapa ytterligare stressorer i en persons liv och leda till en negativ spiral. Detta kan resultera i att arbetsrelaterad stress kan få effekter på det privata livet. Beroende på hur högt självförtroende en medarbetare har och i vilken grad organisationen möjliggör för personen att förhålla sig eftertänksam gällande sin stressnivå, kan medarbetaren utveckla sina copingstrategier. Chan understryker att ju mer en medarbetare kan vända sig till sin omgivning för socialt stöd, desto mer effektiv blir stresshanteringen. Bara vetskapen om att det finns ett nätverk att kunna vända sig till om någonting uppstår, menar Chan kan påverka hur medarbetaren bedömer stress- och hotnivån samt den egna förmågan att kunna hantera situationen. Vidare förklarar Lenéer Axelson och Thylefors (2018) att regelbundna meningsfulla kollegiesamtal kan reducera stresstrycket och leda till psykisk samt fysisk lättnad hos en person på arbetet eftersom det tillgodoser människans grundläggande behov, såsom bekräftelse, trygghet och gemenskap. Detta eftersom en eller flera kollegor visar engagemang i personens problem samt visar förståelse för det samtidigt som denne eller de lyssnar omsorgsfullt. Att sätta ord på sin nuvarande situation kan ge personen en ökad förståelse för sina bekymmer samtidigt som denne kan erhålla ett mer skarpt omdöme, istället för att hålla det för sig själv. Lenéer Axelson och Thylefors beskriver att analyserandet av ett problem kan vara ångestreducerande och kan förbättra personens problemlösningsförmåga. Att prata med en kollega om sina känslor kring ett problem på arbetsplatsen kan göra att det avdramatiseras för en stund, samt att personen får en chans att samla sina tankar. Detta benämner Lenéer Axelson och Thylefors som distraherande coping.

4 METOD

Följande avsnitt redogör för studiens metodval, urval, systematisk litteratursökning, tillvägagångssätt, analysmetod, etiska aspekter samt kvalitetsaspekter.

4.1 Metodval

Denna studie syftar till att undersöka samtalsbehandlares kännedom om och upplevelser av sekundär traumatisering, samt förstå vad samtalsbehandlare tror kan förebygga och/eller hantera symtom på fenomenet. Christensen m.fl. (2015) förklarar att en kvalitativ metod är passande om forskaren vill förstå individens subjektiva perspektiv av ett fenomen samt studera dennes unika livsvärld. Utifrån detta ansågs kvalitativ metod vara mest passande för denna studie. Fejes och Thornberg (2020) beskriver att det finns olika ansatser inom forskningen, induktion, deduktion och abduktion. Forskare som använder sig av en induktiv ansats har ett empiriskt intresse och drar generella slutsatser baserat på flera enskilda fall. Fejes och Thornberg redogör vidare för att forskare som använder sig av en deduktiv ansats istället har ett teoretiskt intresse där utgångspunkten är en allmän regel eller sanning som forskaren sedan formar en hypotes eller ett påstående utifrån. Dahlstedt och Gruber (2020) förklarar att en abduktiv ansats snarare pendlar fram och tillbaka mellan teori och empiri under forskningsprocessen. I vår analysprocess tog abduktionen sig uttryck genom att koder skapades utifrån det empiriska materialet. Efter detta skapades teman som tillsammans med koderna granskades i förhållande till den empiri som insamlats i studien och jämfördes med de teoretiska utgångspunkterna och den tidigare forskningen.

Bryman (2018) beskriver begreppen ontologi och epistemologi i ett forskningssammanhang. En studies ontologiska utgångspunkt beskrivs vara antagandet kring vad som existerar i världen. Ett objektivistiskt synsätt talar för att den sociala verkligheten kan ses som något yttre i förhållande till aktörerna som inte kan påverka den. Enligt ett socialkonstruktivistiskt synsätt anses sociala fenomen och betydelsen av dem vara skapta genom samspel mellan sociala aktörer, vilket också gör dem föränderliga. Vidare är en studies epistemologiska utgångspunkt kopplad till vad som kan betraktas som kunskap. Inom hermeneutiken menar Andersson (2014) att forskaren vill finna betydelse och mening i det som studeras för att utvidga sin förståelse. Inom hermeneutiken ses sociala fenomen som abstrakta, till dess att förståelsen utvidgas till en helhetsförståelse och fenomenet ses som en del i ett större sammanhang (Andersson, 2014). Den hermeneutiska spiralen kan beskrivas som en ständig pendling mellan förståelsen för delen och förståelsen för helheten som studeras (Andersson, 2014; Westlund, 2019). Att fördjupa sin förståelse innebär att söka efter nya delar och ställa dem i relation till helheten. Tidigare forskning och annan litteratur kan bidra till ökad kunskap och ses som en del av helheten (Westlund, 2019). Tolkning och förståelse är två huvudbegrepp som Westlund menar ligger till grund för hur en forskare förhåller sig till utsagor om upplevelser av ett fenomen.

Denna studie har genomförts med inslag av en hermeneutisk ansats vad gäller synen på sociala fenomen och kunskap. Detta eftersom studien delvis ämnar undersöka

samtalsbehandlares upplevelser av och kännedom om begreppet sekundär traumatisering. Vi hade en strävan att, genom tolkning av samtalsbehandlarnas erfarenheter och berättelser, kunna uppnå en djupare förståelse. Utifrån tidigare forskning och annan litteratur har vi erhållit en ökad förståelse och kunskap för begreppet sekundär traumatisering. Däremot fanns en inställning om att inte se sekundär traumatisering som ett problem inför intervjuerna. Detta för att ta hänsyn till att det kan ses som ett socialt fenomen, vilket är skapat i samspel mellan sociala aktörer, varför det är möjligt att alla individer inte anser sekundär traumatisering vara ett problem för dem.

4.2 Urvalet

Enligt Christensen m.fl. (2015) innebär ett målstyrt urval att forskarna specificerar olika egenskaper utifrån studiens bestämda målgrupp för att sedan hitta respondenter som passar in i beskrivningen. I denna studie har ett målstyrt urval tillämpats genom att avgränsa respondenterna till samtalsbehandlare. Detta eftersom vi antog att samtalsbehandlare regelbundet kommer i kontakt med traumatiserade klienter på ett ingående sätt, i jämförelse med socialarbetare som exempelvis arbetar utredande. Christensen m.fl. (2015) beskriver även bekvämlighetsurval, vilket innebär att forskarens urval baseras på de personer som är mest lättillgängliga i sammanhanget. Denna urvalsmetod användes i den aktuella studien i form av att vi sedan tidigare hade kontakter med enheter där det arbetade samtalsbehandlare vilka kommer i kontakt med personer som upplevt trauma. Ett informationsbrev skickades ut till ett urval av arbetsplatser i två olika medelstora kommuner i Sverige. Somliga personer erhöll informationsbrevet direkt till sin jobbmejl, medan teamledare eller chef mejlades på andra arbetsplatser för att vidarebefordra mejlet till sina medarbetare. Fem personer hörde av sig med ett intresse för att delta i studien och alla fem deltog även i studien.

4.3 Systematisk litteratursökning

För att hitta lämplig tidigare forskning till vår studie gjordes sökandet i en av Mälardalens universitets databaser, Social Services Abstracts. Databasen innehåller bland annat forskning gällande socialt arbete, varför den ansågs vara passande för denna studie. De sökord som använts är "secondary traumatization", "secondary traumatic stress", "social work", "coping", "compassion satisfaction" och "compassion fatigue". "Secondary traumatization" och "secondary traumatic stress" användes eftersom det är de två benämningar vi funnit direkt översatt till engelska av begreppet sekundär traumatisering. Enligt Figley (1995) kan empatitrötthet och sekundär traumatisering vara synonyma med varandra, därför valdes begreppet "compassion fatigue" som sökord tillsammans med de två engelska begreppen för sekundär traumatisering. "Social work" användes som sökord utifrån att vi önskade avgränsa studierna till att endast beröra socialarbetare med hänsyn till att denna studie berör socialarbetare. Ett ytterligare önskemål var att få fram studier vilka specifikt forskade om copingstrategier, varför sökordet "coping" ansågs lämpligt vid ett fåtal sökningar. Efter en tid upptäcktes ett återkommande begrepp som benämns "compassion satisfaction" vilket

verkade relevant till denna studie, därför användes detta som sökord. Vid en tidpunkt önskade vi finna fler kvalitativa studier gällande sekundär traumatisering, varför sökordet "qualitative method" användes. För de insamlade artiklarna fanns ett krav att de skulle vara expertgranskade, eller peer reviewed. Tanken var att denna avgränsning stärker artiklarnas trovärdighet vilket ger denna studie en starkare grund, i synnerhet som redskap i analysdelen.

4.4 Tillvägagångssätt

För att svara på studiens syfte användes kvalitativa intervjuer som datainsamlingsmetod. Bryman (2018) framhåller att forskaren med hjälp av kvalitativa intervjuer kan utgå från respondenternas ståndpunkt där intresset ligger i att ta reda på respondentens upplevelse av ett fenomen. Kvale och Brinkmann (2014) beskriver den kvalitativa forskarens roll i en intervju som lyssnande, där respondenten stöttas och uppmuntras i att berätta om sina upplevelser samt utgå från den egna livsvärlden. Eftersom vi i denna studie avser undersöka respondenternas upplevelser och kännedom av sekundär traumatisering, samt vad de själva anser kan förebygga risken att drabbas av och/eller hantera symtom på fenomenet, ansågs kvalitativa intervjuer vara passande. Bryman (2018) redogör för semistrukturerade intervjuer som en metod där forskaren utgår från en intervjuguide. Intervjuguiden innehåller specifika teman som ska beröras under intervjun, vilket kan motverka att forskaren missar betydande infallsvinklar under intervjun. Däremot finns det fortfarande rum för respondenten att svara på sitt eget vis samtidigt som forskaren erhåller en chans att ställa frågor denne kommer på under intervjuns gång. Bryman förklarar att frågorna i intervjuguiden ska möjliggöra för forskaren att erhålla förklaringar gällande respondentens egna liv samt personliga upplevelser av världen. Med utgångspunkt i detta baserades vår datainsamling på semistrukturerade intervjuer då det fanns specifika teman som önskades beröras. Tanken var vidare att respondenterna skulle ha möjligheten att ta upp det de själva ansåg var viktigt under intervjuns gång.

Intervjuerna genomfördes i samtalsrum på samtalsbehandlarnas arbetsplatser. Bryman (2018) förklarar att intervjun bör genomföras på en lugn plats där respondenten inte är orolig över att höras utifrån. Vår tanke var att samtalsbehandlarens arbetsplats å ena sidan kunde bli en otrygghet utifrån att de bytte position och var den som skulle svara på frågor snarare än den som lyssnade. Å andra sidan fanns en tro om att samtalsbehandlaren skulle finna en trygghet i att vara på sin egen arbetsplats då personen känner igen miljön. Vi gjorde bedömningen att samtalsrummen oftast är utformade på ett sätt som minskar intryck från omgivningen, till exempel ljud och andra perceptioner. Kvale och Brinkmann (2014) beskriver att ett krav på en framgångsrik intervjuare är att visa sensitivitet i form av att ha en empatisk inställning mot respondenten samt lyssna uppmärksamt. Tanken var att störst hänsyn till denna aspekt togs genom att hålla intervjun fysiskt snarare än digitalt då tanken var att det skulle kännas mer avslappnat för respondenten.

4.5 Analysmetod

Analysmetoden i denna studie baserades på en tematisk analys. Första steget efter att intervjuerna genomfördes var att transkribera dem till textformat. Detta menar Hjerm m.fl. (2014) är nödvändigt för att vidare kunna analysera materialet. Hjerm m.fl. beskriver en analysprocess med tre olika led: kodning, tematisering och summering som ingår i en växelverkan. Kodningsprocessen går ut på att finna centrala och betydelsefulla beståndsdelar i datamaterialet för att sedan namnge dem med koder, nyckelord, som beskriver innehållet. I en tematisk analys rekommenderas datadriven kodning, vilket betyder att koderna får växa fram oberoende av teorier, litteratur eller forskarens egna erfarenheter. Utgångspunkten är alltså datamaterialet. Dessa koder formar i sin tur ett begreppsligt ramverk, som ligger till grund för fortsatt analys. Det andra ledet i analysprocessen är tematisering, vilket syftar till att ytterligare strukturera materialet och hitta relationer mellan koderna samt med tiden finna nyckelteman som kan anses vara relevanta i relation till studiens frågeställningar. Detta sker på en högre abstraktionsnivå än kodningen, eftersom temana utvecklas från de redan befintliga koderna. Hjerm m.fl. förklarar summeringen som en empirisk redovisning, där slutresultatet av den tematiska analysen redovisas. Vidare beskrivs det iterativa tillvägagångssättet i analysprocessen som kännetecknas av upprepningar, alltså att det sker många omläsningar av materialet för att på så sätt kunna skapa kategorier, teman och slutliga resultat som är väl underbyggda. Den kvalitativa analysprocessen strävar efter att nå mättnad, vilket innebär att inga nya upptäckter görs i läsningen av materialet, som talar för att kategorierna behöver revideras i en större omfattning. Om så är fallet kan nya observationer ingå i de kategorier vilka kritiskt prövas i förhållande till materialet som redan finns (Hjerm m.fl., 2014).

4.6 Etiska aspekter

Forskningsetiska överväganden för studien har gjorts med utgångspunkt i det krav som idag är gällande för svensk forskning. Vetenskapsrådet (2002) skriver att det finns ett grundläggande individskydds krav som kan delas upp i fyra olika huvudkrav. Dessa finns bland annat för att skydda individens integritet samt för att inte skada, förödmjuka eller kränka personen. Det första kravet är *informationskravet*. Detta handlar om att forskaren måste informera respondenterna om studiens syfte samt hur undersökningen rent översiktligt kommer gå till. Information om respondenternas uppgift i studien samt de gällande villkoren för deltagandet ska framgå. Respondenterna ska enligt Vetenskapsrådet även meddelas om att deras deltagande är frivilligt samt att de kan avbryta sin delaktighet under vilken tidpunkt de önskar under medverkans gång. Eldén (2020) understryker även betydelsen av att informationen delges på ett sätt som respondenterna förstår. Vi har delgett information om undersökningens tillvägagångssätt samt i stora drag beskrivit denna studies syfte i ett informationsbrev som överlämnades till deltagarna och även muntligen under intervjutillfället. Att deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när som helst har även informerats om både skriftligen och muntligen. Vetenskapsrådet (2002) beskriver att det andra kravet kallas *samtyckeskravet*, vilket betyder att forskaren måste hämta respondenternas samtycke till deltagande. Respondenterna ska inte utsättas för olämpliga

påtryckningar om samtycke inte ges eller dras tillbaka under deltagandet. Detta är utifrån att respondenterna själva ska få bestämma över sitt deltagande. I denna studie har samtycke hämtats från respondenterna genom mejl samt skriftligen och muntligen innan intervjun påbörjades. Information gällande att samtycke får dras tillbaka närhelst respondenten önskar har delgavs även innan intervjuerna.

Vetenskapsrådet (2002) skriver vidare om *konfidentialitetskravet*, vilket innebär att informationen som lämnas av respondenterna ska hanteras med varsamhet för att de inte ska kunna identifieras av obehöriga. Vi har beaktat detta genom att inte ange respondenternas namn eller vilken kommun de arbetar i. Samtidigt har de tillfrågats och informerats om att intervjuerna skulle spelas in genom våra privata telefoner. Detta innebär att ingen annan kunde nå filerna. Det sista och fjärde kravet Vetenskapsrådet beskriver är *nyttjandekravet*, vilket betyder att de uppgifterna som inhämtas till studien endast får användas till den föreliggande studien och dess syfte, samt att materialet ska raderas på ett säkert sätt efter att studien avslutats. I denna studie har inspelningarna av intervjuerna förvarats via USB-minnen, detta för att minska risken att obehöriga får tillgång till materialet. Vidare har allt material raderats permanent efter studiens avslut på ett sätt så att de inte ska gå att återskapa eller återfå.

Eftersom sekundär traumatisering var ett potentiellt känsligt ämne för studiedeltagarna har vi gjort etiska överväganden i syfte att ta hänsyn till detta. Bland annat har en avgränsning gjorts i målgruppen samtalsbehandlare som jobbar med vuxna med erfarenheter av trauma. Detta eftersom Figley (1995) poängterar att arbete med traumatiserade barn är en särskild riskfaktor för att utveckla sekundär traumatisering. En ytterligare riskfaktor som beskrivits i tidigare kapitel är egna erfarenheter av trauma (Figley, 1995; Gil & Weinberg, 2015). Utifrån detta kommer vi inte undersöka dessa erfarenheter, istället riktas intervjufrågorna till erfarenheter kopplat till deras yrke. Eldén (2020) beskriver att forskarens tillvägagångssätt för att samla in information till en studie ska vara försvarbart och att det kan vara oetiskt att exempelvis genomföra intervjuer även om samtycke har inhämtats, exempelvis om det gäller känsliga ämnen som exempelvis traumatiska upplevelser. Eldén menar att forskare inte nödvändigtvis bör avstå från att ställa frågor som rör sådana ämnen, men att de bör tänka på hur frågorna ställs för att de ska anses som försvarbara. Vidare ska forskarna göra en bedömning, utifrån det empiriska material som insamlats, huruvida vissa delar är försvarbara att publicera eller om forskarna bör avstå att publicera vissa delar av materialet. Intervjuer kan också väcka starka känslor hos respondenterna som studenter sällan har kompetens att hantera, menar Eldén. I samråd med handledare har vi i denna studie haft som utgångspunkt att kunna bemöta respondenterna med empati och bekräfta eventuella jobbiga upplevelser i samband med intervjun. Med bakgrund av att vi som studenter inte har förutsättningar att vidare ge stöd till de professionella, antogs de ta kontakt med någon inom organisationen eller på annat sätt söka stöd om behovet fanns efter intervjutillfället.

4.7 Metodkritisk reflektion

Kvalitetsmätningar inom kvantitativ forskning görs utifrån krav på reliabilitet, validitet och generaliserbarhet. Validiteten handlar om huruvida forskaren och den valda metoden har resulterat i att det som avsågs att mäta har blivit mätt i studien och reliabiliteten avser stabiliteten i de tillvägagångssätt som använts. Dessa krav kan anses vara centrala även inom kvalitativ forskning, men kräver en omformulering eftersom kvalitativa studier inte fokuserar på standardiserade och upprepade mätningar och på andra sätt skiljer sig från den kvantitativa forskningen (Hjerm m.fl., 2014). Validitetsbegreppet kan därför ersättas med trovärdighet. Studiens resultat kan ses som trovärdigt beroende på forskarens tillvägagångssätt vid insamling av data samt analys (Thornberg & Fejes, 2019). Begreppet reliabilitet kan ersättas med pålitlighet för att lämpligare passa in i en kvalitativ studie. Pålitligheten handlar om huruvida forskaren bidrar med en tydlig redogörelse för sitt tillvägagångssätt i studiens olika delar (Bryman, 2018). Att forskaren är systematisk under forskningsprocessen är ett mått på kvalitet som är applicerbart på både kvalitativa och kvantitativa studier (Hjerm m.fl., 2014; Thornberg & Fejes, 2019). Utifrån detta ville vi i denna studie skapa trovärdighet genom att skapa en intervjuguide med tydliga frågor som är kopplade till studiens syfte. Att intervjufrågorna är lätta att förstå, menar Hjerm m.fl. (2014) undviker missförstånd hos respondenterna och förebygger att forskarna inte drar felaktiga slutsatser. Vidare menar Hjerm m.fl. att ledande frågor kan påverka en studies trovärdighet negativt. Datainsamlingen skedde i en lugn miljö utan yttre störningar, vilket Bryman (2018) menar kan underlätta för inspelningen. Inspelningsutrustningen testades även inför intervjuerna, för att på så sätt tillförsäkra en bra kvalitet i ljudupptagningarna och underlätta transkriberingsprocessen.

Objektivitetskravet bedöms ofta inom den kvantitativa forskningen och innebär att flera forskare, oberoende av varandra, ska kunna komma fram till samma slutsatser i analys av samma material (Hjerm m.fl., 2014). Inom den kvalitativa forskningen läggs istället vikt på reflexivitet och att forskaren är tydlig med sin förförståelse och reflekterar kring vilket sätt forskarens roll påverkar studien (Hjerm m.fl., 2014; Thornberg & Fejes, 2019). För att minska den subjektiva påverkan på denna studies resultat, förhöll vi oss till olika perspektiv under analysprocessen och förde en varaktig diskussion. Gällande generaliserbarheten i en studie förklarar Thornberg och Fejes (2019) att det handlar om huruvida studiens resultat kan appliceras på andra situationer och personer som inte deltagit i studien. I den kvantitativa forskningen talas det ofta om statistisk generalisering, vilket kräver ett sannolikhetsurval med ett stickprov som måste vara tillräckligt stort och representativt för hela populationen. Utifrån detta kommer resultaten i denna studie inte kunna statistiskt generaliseras eftersom urvalet är ett icke-sannolikhetsurval och består av ett mindre antal respondenter. Istället blir en analytisk generalisering lämplig, vilket enligt Thornberg och Fejes tillför ett perspektiv på en viss situation och är ett mer aktsamt sätt att bedöma om studiens resultat kan tillämpas på andra situationer som liknar den som studerats. Vidare menar Kvale och Brinkmann (2014) att en analytisk generalisering kan användas både utifrån forskarens och läsarens perspektiv. Forskaren ger specifika och detaljerade beskrivningar av det som framkommit i studien och framför argument som kan ligga till grund för att en generalisering är möjlig. Läsaren kan sedan ta ställning till

generaliseringsanspråket genom att se till dessa beskrivningar och göra bedömningen huruvida resultaten kan tillämpas i en annan situation.

5 RESULTAT OCH ANALYS

I detta avsnitt presenteras det resultat som framkommit av intervjuerna. Resultatet är uppdelat i olika rubriker baserat på teman av kategorier vilka anses vara de mest förekommande och centrala i det empiriska materialet. Resultatet kommer även analyseras utifrån tidigare forskning, de teoretiska utgångspunkterna KASAM och copingteorin samt övrig litteratur som använts inledande i denna studie.

5.1 Kort beskrivning av respondenterna

Totalt medverkade fem respondenter som alla har yrkestiteln samtalsbehandlare. Två av dem har även en mer ledande funktion utöver rollen som samtalsbehandlare, vilket innebär att de inte utför samtalsbehandling i lika stor utsträckning som de övriga. Däremot har båda två tidigare erfarenhet av att arbeta heltid med samtalsbehandling. Två respondenter arbetar med våldsutsatta vuxna, två respondenter arbetar med vuxna i missbruk och en respondent arbetar med vuxna våldsutövare. Samtalsbehandlarna har mellan 17 till 30 års erfarenhet av socialt arbete och alltifrån 1,5 till 15 års erfarenhet på den nuvarande arbetsplatsen. Tre respondenter är utbildade beteendevetare i grunden, en respondent är utbildad socionom och en respondent har gått utbildning inom välfärdsarbete med inriktning rehabilitering. Två respondenter har gått en steg 1 utbildning till KBT-terapeut och en respondent har gått en utbildning som heter Alternativ till våld (ATV). Till kommande resultat- och analysavsnitt kommer respondenterna namnges med fiktiva namn. De namn som kommer användas är Maria, Hugo, Lovisa, Nina och Veronica.

5.2 Samtalsbehandlares kännedom om och upplevelser av sekundär traumatisering

5.2.1 Kännedom och reflektioner om begreppet sekundär traumatisering

Maria, Hugo och Lovisa uppger att de känner till begreppet sekundär traumatisering, Hugo och Maria tillägger att de kommit i kontakt med begreppet för 7 respektive 8 år sedan. Lovisa minns inte när hon först hörde talas om sekundär traumatisering, men säger att det var på hennes förra arbetsplats. Nina och Veronica säger att de inte hört talas om sekundär traumatisering innan de blev tillfrågade att medverka i studien. Nina uppger dock att de på arbetsplatsen pratar mycket om samtalsbehandlarnas mående i förhållande till vad som

uppkommer i arbetet. Även Veronica nämner att hon tillsammans med sina kollegor pratar om hur hon som samtalsbehandlare kan hantera det som uppkommer i arbetet med klienter, trots att hon inte uttryckligen hört talas om sekundär traumatisering. Maria, Hugo och Lovisa förklarar att de pratar om begreppet sekundär traumatisering på deras arbetsplatser. Hugo säger att han tillsammans med sina kollegor ofta pratar om begreppet. Maria uppger att de på arbetsplatsen pratar frekvent om begreppet samt har gjort det under flera års tid, medan Lovisa anser att det pratas för lite om sekundär traumatisering på hennes arbetsplats. Ingen av respondenterna uppger att de fått kännedom om begreppet sekundär traumatisering i sin grundutbildning.

Nina och Veronica menar att de inte känner igen sig i beskrivningen av sekundär traumatisering. Nina uppger att hon turligt nog inte har drabbats av sekundär traumatisering, men tänker att det skulle kunna vara jobbigare ifall en professionell har arbetsuppgifter som innefattar besök hemma hos klienten i nära anslutning till att en traumatisk händelse har inträffat. Då finns risken att den professionella inte är förberedd och översköljs av det traumatiska direkt, menar hon:

Jag tror till exempel att det skulle kunna vara jobbigare ... om en person har jobbat inte vet jag som en boendestödare eller någonting och sen så kommer du hem till personen när den har varit utsatt för det här och du får liksom det här översköljt på dig direkt och du kanske inte just är beredd. (Nina)

Veronica beskriver att hon kan förstå att andra människor kan bli påverkade av svåra samtal, exempelvis när en organisation är oflexibel vilket hon beskriver kan vara då en person behöver följa organisationens ramar till punkt och pricka. Detta menar hon leder till att den professionella blir mer som en robot och att det blir en belastning.

5.2.2 *Upplevelser av sekundär traumatisering*

Maria, Hugo och Lovisa uppger att de känner igen sig i beskrivningen av sekundär traumatisering. Samtidigt har Nina, Maria, Hugo och Lovisa uppmärksammat symtom på sekundär traumatisering hos en eller flera kollegor. Samtliga respondenter menar att samtalen med traumatiserade klienter påverkar dem i deras privatliv på olika sätt. Lovisa förklarar hur ett intensivt arbete med många tunga berättelser har en påverkan på hennes roll som förälder:

[...] jag tror ju att det påverkar såklart hemmavid, att ibland när man jobbat intensivt och haft mycket samtal, mycket tunga berättelser, mycket förtvivlan, så kanske inte jag orkar vara den bästa föräldern hemma hos mig. Jag orkar inte prata så mycket med mina barn, eller jag kanske inte orkar ha det här besöket som någon annan att bjuda hem gäster eller så. (Lovisa)

Lovisa uppger att hon känner sig mer trött om hon träffar klienter som pratar om tunga saker i jämförelse med om de pratar om positiva saker. Även Maria och Hugo beskriver en trötthet som är ett resultat av arbetet och kan till följd av detta välja att vissa gånger avstå från att socialisera sig på fritiden. Maria förklarar dock att hon inte vet om detta är på grund av de

traumatiska berättelser hon får ta del av i arbetet. Vidare uppger Hugo och Maria att de upplever sömnsvårigheter kopplat till arbetet. Hugo menar att han kan ligga och tänka på arbetet om kvällarna, medan Maria inte är säker på om sömnsvårigheterna är kopplade till de traumatiska berättelserna hon tar del av. Hon säger dock att hon tror att de har ett samband. Hugo och Maria beskriver en frustration som uppkommer i samband med tankar om klienter utanför arbetstid. Frustrationen bottnar i hur de ska kunna hjälpa sina klienter ur deras problem och de uppger att detta påverkar dem negativt. Även Lovisa beskriver en liknande upplevelse där hon kan känna en typ av maktlöshet i form av att hon vill hjälpa klienten, men inte kan göra det om inte klienten själv vill göra en förändring. Lovisa beskriver dock att detta uppkommer under samtalen med vissa klienter, snarare än att det påverkar henne i privatlivet. Lovisa berättar vidare att hon börjat acceptera denna maktlöshet och menar att det är klienten själv som måste göra en förändring, inte hon som samtalsbehandlare. Både Nina och Veronica uppger att de kan tänka på sina klienter utanför arbetet, dock menar de att detta påverkar dem positivt. De upplever således inte samma frustration som Hugo och Maria. Veronica menar att hon ser sitt arbete som mer än bara en profession och att hon inte bär med sig de svåra sakerna från samtalen, istället tänker hon på klienten med omtanke:

Jag tycker om mina klienter och då bär jag med mig dem. Så det är klart att jag kan tänka på mina klienter även på min fritid... och det är med omsorg, omtanke att jag... de kan dyka upp i mitt huvud och jag kan liksom tänka... justja det där ska jag ta med mig, det här tänkte jag på. Och så säger jag det till mina klienter också så de vet att det här är inte bara en profession, det här är också äkta. Jag är en människa som möter en människa. Men jag kanske inte bär med mig svåra saker. (Veronica)

Gällande koncentrationssvårigheter medger samtliga respondenter att det kan uppstå i arbetet. Däremot beskrivs olika anledningar till symtomet. Maria och Lovisa uttrycker att de känt av koncentrationssvårigheter i samband med att de tagit del av en traumatisk berättelse från en klient i arbetet. Nina uppger att hon endast upplevt koncentrationssvårigheter en gång efter att ha tagit del av en traumatisk berättelse från en klient. Hon uppger att denna berättelse chockade henne och att det var därför den påverkade henne negativt. Maria förklarar att det i vissa sammanhang kan vara svårt att hålla koncentrationen under ett samtal när hon vill försöka komma ihåg specifika detaljer som hon tror kan vara viktigt för klienten att hon kommer ihåg. Detta för att kunna spegla klienten och "pricka rätt", utan att klienten känner att Maria har missuppfattat det som har sagts.

Maria förklarar att hon ibland kan bli trött, vara disträ och ha svårt att lyssna på andra, vilket hon beskriver är påverkat av det hon blir matad av. Lovisa beskriver att en brist på reflektionstid mellan samtalen kan göra att koncentrationen påverkas i arbetssammanhang. Hon förklarar att det upptar mycket tankeverksamhet samt att hon arbetar mot klockan om hon inte hinner med en paus mellan samtalen med klienter. Detta kan leda till att Lovisa tänker på den tidigare klienten under sitt nästa samtal. Även Nina lyfter vikten av att ha luft i kalendern. Nina beskriver att det någon gång har känts som att hon behöver slå på autopilot för att kunna fokusera och att hon kan tänka på sin förra klient när hon befinner sig i ett nytt samtal med en annan klient, om hon inte haft tid att prata med en kollega om ett samtal som varit svårt. Vidare anser Hugo att det är viktigt med återhämtning mellan samtalen och att därför inte ha för många samtal på en dag, han själv har upplevt koncentrationssvårigheter i

samband med detta. Sammantaget målas en bild upp av att en brist på reflektion eller återhämtning mellan samtalen kan ha en inverkan på samtalsbehandlarnas koncentrationsförmåga.

5.2.3 Förändrad världsbild

Under kodningsarbetet uppmärksammades ord och fraser som “tappar tron till mänskligheten”, “tröstlös bild” och “elände” hos Maria, Hugo och Lovisa. Maria menar att det inte endast är de traumatiska berättelserna som kan påverka henne i privatlivet, utan det kan även vara att hon inte ser någon förändring i arbetet med personer utsatta för våld i nära relation. Bland annat för att de får alltmer att göra på arbetsplatsen. Maria menar att det hon läser i media i samband med det hon arbetar med leder till en känsla av hopplöshet och ger en tröstlös bild av samhället. Hugo berättar att hans bild av andra människor har förändrats genom arbetet med våldsutövare. Han menar att om en person på stan ser ut som en av hans klienter antar han att denne är likadan som sin klient, det vill säga att den utövar våld mot sin partner och sina barn. Både Lovisa och Hugo beskriver en oförståelse för hur någon kan bruka våld mot en annan människa och att detta kan påverka dem i deras privatliv. Lovisa menar att det svåraste med hennes arbete är att tron till mänskligheten minskar och att detta resulterat i att hon känner ett behov av att välja bort vissa saker att läsa på nyheterna eller sociala medier:

[...] ibland skulle jag säga att man tappar tron till mänskligheten, att... hur kan människor välja att behandla andra människor på de här sätten? Asså det är så obegripligt och fruktansvärt [...] jag börjar med att säga det här tilltro till mänskligheten, var är vi på väg liksom. Att man får så mycket mycket mycket av det här mörka... jag tror att det ger något typ av resultat i att ibland känner jag att det där orkar inte jag lyssna på... jag behöver välja exempelvis vad jag läser på nyheterna eller på sociala medier för ibland så är det liksom... kvoten är fylld. (Lovisa)

Sammantaget går det att se en likhet mellan dessa tre respondenter i form av att synen på människor och mänskligheten i stort verkar ha förändrats under deras arbetsliv som samtalsbehandlare. Samtidigt arbetar dessa tre respondenter med våld i nära relation. Den förändrade världssynen påverkar dem inte bara i arbetet utan även i deras vardagliga liv. En ytterligare likhet är att Maria och Lovisa upplever att media förstärker känslan av hopplöshet eller att tappa tron till mänskligheten.

5.2.4 Riskfaktorer

Vissa respondenter uppger att de har möten med klienter som upplevt trauma 3-4 gånger i veckan, medan andra respondenter har möten med klienter som upplevt trauma 3-6 gånger om dagen. Samtliga beskriver att de inte tar del av klienters trauman vid varje möte eftersom de även pratar om andra saker, såsom skyddsfaktorer. Gemensamt för alla är dock att de möter traumatiserade klienter regelbundet i sitt arbete. Mängden arbete med klienter verkar vara en riskfaktor för somliga, bland annat Lovisa, som beskriver att hennes energi varit extra låg den senaste tiden till följd av hög arbetsbelastning. Hon uppger att hennes kollega

varit sjukskriven och att hon således arbetat ensam som samtalsbehandlare under några månaders tid. Lovisa förklarar att detta har påverkat henne negativt då hon upplever att hon inte är tillräcklig eftersom personer behövt stå i kö för att få börja komma på samtal. Lovisa uppger även att hon inte vet om detta kan kopplas till sekundär traumatisering, men menar att hon tror att samtalsbehandlaren behöver förutsättningar för att kunna ta emot traumatiska berättelser:

[...] jag känner mig otillräcklig, att det... man vill räcka till för så många som möjligt. [...] Det har varit för många... vi har ju haft 15 personer på kö, och jag har haft över 50 stycken som jag har träffat [...] så då har jag känt att jag snabbare har tagit slut... sen vet jag inte om det har med sekundär traumatisering och göra men jag tänker att det handlar om att man behöver ha förutsättningar för att... ja men för att ta emot alla traumaberättelser så behöver man ha, det är oerhört viktigt... liksom arrangemanget runtomkring [...] (Lovisa)

Hugo förklarar även att han tidigare tagit emot upp till fem klienter på en dag, medan han idag har max tre samtal om dagen. Detta menar Hugo är viktigt för honom då det möjliggör pauser mellan samtalen med klienterna, vilket han anser är av betydelse då han kan uppleva en trötthet i att lyssna på berättelser under så lång tid:

[...] jag orkar med de här 45 minutrarna en timme men som jag sa förut kunde jag ha fem på... på en dag. Men då var jag helt slut och då hade jag gått in i som man säger i *knackar i väggen* väggen, så nu har jag i regel tre och då får jag en paus. Och det är jobbigt i de samtalen men då kan.. nu har vi ingen klocka här men då kan jag ju nästan... nu vet jag, jag behöver stå ut i tio minuter till. Så att då, då är det ju lättare att hantera det [...] (Hugo)

Även Maria uttrycker att hon inte orkar ha samtal i mer än 60 minuter, annars kan hon börja känna sig trött och okoncentrerad. Både Hugo och Veronica menar att de kan påverkas mer negativt av sitt arbete om det finns andra faktorer runtom dem som påverkar dem negativt, utöver att ta del av de traumatiska berättelserna. Hugo säger att det för hans del kan handla om mängden stress på arbetet, det egna fysiska måendet samt hur han mår i sina privata relationer eller hur människor runtom honom mår. Veronica beskriver att hon ibland kan ha svängningar i livet som påverkar henne i arbetet:

[...] Jag är ju bara samma människa som... jag möter i stolen. Och jag har ju möjligheten att få möta en människa, det är ju inte en missbrukare som sitter där. Jag möter ju människan. Så att jag har ju också svängningar i livet och när jag själv är i en lägre svängning då... då tar det lite mera på mig [...] (Veronica)

Även Lovisa pratar om att hon en gång genomgick en jobbig situation med en av hennes klienter i samband med att hon hade andra saker privat som gjorde henne mer skör än hon vanligtvis var. Utifrån detta verkar en ytterligare eventuell riskfaktor vara belastningar runt om, exempelvis om det pågår belastande saker i personens privatliv.

5.2.5 *Analys av samtalsbehandlares kännedom om och upplevelser av sekundär traumatisering*

Majoriteten av respondenterna uppger sig ha upplevt symtom på sekundär traumatisering. Fyra av respondenterna har även uppmärksammat symtom på sekundär traumatisering hos en eller flera kollegor. Detta kan kopplas till Bride (2007) som i sin studie kommer fram till att socialarbetare som arbetar med direkt praktik mycket troligt kommer utsättas sekundärt för traumatiska upplevelser genom deras arbete med traumatiserade klienter. Somliga upplevelser som respondenterna pratar om är även några av de symtom som Figley (1995) tar upp, däribland sömnsvårigheter och koncentrationssvårigheter. Figley belyser även påträngande tankar som ett symtom på sekundär traumatisering. Detta kan kopplas till att Hugo, Lovisa och Maria upplever en form av frustration då de tänker på sina klienter under fritiden. Samma respondenter beskriver en form av social trötthet, vilket kan liknas vid ytterligare ett symtom Figley tar upp, undvikande beteende. Detta har visat sig genom att de ibland undviker att delta i vissa sociala sammanhang. Vidare uppger Maria, Hugo och Lovisa att deras syn på världen och andra människor förändrats. Bland annat genom att de tappat tron till mänskligheten och inte ser någon förändring på en för dem eländig situation, samt att det utvecklats fördomar gentemot okända människor. Dessa symtom finner även Beckerman och Wozniak (2018) i sin studie, där respondenterna beskrev en förändrad världsbild till det mer negativa. Att få en mer negativ syn på människor och samhället skulle kunna kopplas till KASAM, som av Antonovsky (2005) kopplas till en känsla av meningsfullhet. Maria beskriver att hon upplevde en hopplöshet i samband med den förändrade världssynen, vilket skulle kunna tolkas som en låg känsla av meningsfullhet och således en lägre känsla av KASAM.

Av intervjuerna framkommer att ingen av respondenterna har erhållit kunskap om sekundär traumatisering i sin grundutbildning. Två respondenter uttrycker betydelsen av kunskap och medvetenhet om sekundär traumatisering, vilket kan kopplas till Ben-Porat (2021) som menar att medvetenhet gällande sekundär traumatisering är av betydelse redan under utbildningen till socialarbetare. Medvetenheten leder till att studenterna kan vara vaksamma på symtom och känna till copingstrategier för att minska emotionellt lidande. Således kan denna bild tala för att det finns en bristande kunskap om sekundär traumatisering, i synnerhet eftersom två av respondenterna aldrig hört talas om begreppet samt att de tre andra hört talas om det under senare delen av deras arbetsliv. Samtidigt som Nina och Veronica aldrig hört talas om begreppet sekundär traumatisering, har de erhållit kunskap om hur de kan påverkas av att ta del av traumatiska berättelser, exempelvis genom dialoger på arbetsplatserna. Det här kan tala för att det inte är kunskapen om själva begreppet sekundär traumatisering som är det viktigaste. Detta styrker det Pellegrini m.fl. (2022) menar om att det finns flera beteckningar kring liknande fenomen som alla handlar om hur socialarbetare kan påverkas av att ta del av traumatiska berättelser.

Hugo och Lovisa uppger att de påverkas negativt av högre arbetsbelastning. Hugo har anpassat antalet klienter han tar emot varje dag då han upplever att ta emot fler än tre klienter på en dag är för påfrestande. Samtidigt upplevde Lovisa en stor påfrestning i arbetet när hennes kollega var sjukskriven. Detta ledde till att Lovisa behövde ta emot fler klienter samt kände sig otillräcklig som samtalsbehandlare. Detta kan ses som en riskfaktor, dels för

att Lovisa uppger att hon känner igen sig i symtomen på sekundär traumatisering, dels för att flera studier har visat att hög arbetsbelastning är en riskfaktor för att drabbas av sekundär traumatisering (Gil & Weinberg, 2015, Owens-King, 2019; Sprang m.fl., 2007). Sprang m.fl. (2007) menar att en skyddsfaktor till detta kan vara att fördela arbetsuppgifterna mer jämlikt i form av hur pass belastande ärendena är. Detta var dock inte möjligt eftersom Lovisa arbetade som ensam behandlare medan hennes kollega var sjukskriven, Lovisa behövde därför ta även de tyngsta ärendena på egen hand. Således skulle även detta kunna ses som en riskfaktor.

Hugo och Veronica lyfter att de kan påverkas mer negativt av arbetet om det finns andra faktorer runt om dem som påverkar dem negativt, exempelvis kopplat till det egna fysiska måendet eller sociala relationer i omgivningen. I enlighet med Chans (2007) beskrivning av begreppet stress proliferation skulle de vid dessa tillfällen kunna hamna i en negativ spiral av stressorer från olika håll, vilket därmed kan göra det svårare för dem att hantera mentala belastningar från arbetet. Både Hugo och Maria har uppgett att de har satt gränser kopplade till mängden arbete, där Hugo har gått från fem till tre samtal per dag och Maria har funnit att hon inte orkar ha samtal som är längre än en timme. Detta skulle kunna kopplas till en sorts problemfokuserad copingstrategi, vilket enligt Lazarus (1999) innebär att en person försöker hitta lösningar eller förändringar som är kopplade till en stressfylld situation. Att Lovisa, Nina och Hugo understryker betydelsen av pauser och luft i kalendern skulle kunna ses som ett sätt att upprätta en sorts handlingsplan. Syftet med att de tar sig tid att bearbeta ett samtal innan de går vidare till nästa är för att kunna hålla koncentrationen och minska trötthet, menar de.

Gil och Weinberg (2015) menar att två skyddsfaktorer mot sekundär traumatisering är att vara optimistisk inför framtiden samt uppleva makt och kontroll över sin situation. Ordet maktlöshet framkom dock av Lovisa, som menar att hon kan känna sig maktlös eftersom hon egentligen inte kan göra förändringar åt sina klienter, det måste de göra själva. Detsamma gäller Hugo och Maria, vilket utifrån studien av Gil och Weinberg skulle kunna tolkas som en riskfaktor för att drabbas av sekundär traumatisering. Antonovsky (2005) menar att en person med stark KASAM känner en generell tillit till att saker och ting kommer ordna sig. Således bedömer personen stressorer som ofarliga eller irrelevanta. Samtidigt understryker Antonovsky vikten av att ens handlingar påverkar resultatet av saker och ting. Respondenternas beskrivning av att försöka lösa deras klienters problem samt hur detta kan påverka dem negativt i privatlivet kan ses som att de inte hanterar stressorer utifrån en stark KASAM. Det går att se det som att deltagarna har en känsla av att deras handlingar inte påverkar resultatet och att de därför upplever maktlöshet.

5.3 Förebyggande och hanterande av sekundär traumatisering

5.3.1 Strategier och skyddsfaktorer

Samtliga respondenter uppger att deras arbete ger dem något positivt i livet. Lovisa, Veronica, Hugo och Nina menar att detta är det bästa med att arbeta på deras arbetsplats. Maria beskriver att hon får en positiv upplevelse av sitt arbete när hon känner att hon hjälper andra människor. Hugo menar att han erhåller ett förtroende från sina klienter och att detta är det bästa med hans arbete. Veronica beskriver att det känns magiskt att kunna hjälpa människor hjälpa sig själva:

[...] tänk dig att få hjälpa någon till att må bättre, att de kan hjälpa sig själva, det är mitt mål. Och när man får lyckas med det och får ha de här långvariga kontakterna och liksom verkligen få hjälpa... det är lite magi, det är fyrverkerier i rummet när vi har kommit till ett år alltså [...] (Veronica)

Respondenterna beskriver en glädje i att få göra skillnad för andra människor. Maria menar att hon påverkas positivt av att se en direkt positiv skillnad på klienten i samtalet och att klienten erhåller nya sätt att tänka på. Lovisa uppger att hon tycker det är fantastiskt att människor kommer till henne för att be om råd och vägledning, samtidigt som Nina beskriver att hon kan göra något meningsfullt för andra och för samhället:

[...] Ah men det är nog att känna att... man gör nånting betydelsefullt. Meningsfullt. Det är ju... känns ju både meningsfullt för klienten, oftast här och nu att de upplever det skönt att få komma och prata här och nu, men också att de tycker det är meningsfullt för att man hjälper dem lite längre fram. Men också för samhället... [...] kan man hjälpa nån som har den här problematiken så kan man ju hjälpa många många anhöriga, asså det blir ju så indirekt. (Nina)

Lovisa menar att hennes arbete är belastande samt att sekundär traumatisering är ett faktum när man arbetar med traumatiserade klienter. Samtidigt förklarar hon att man väljer sitt yrke och att hon har valt att arbeta som samtalsbehandlare därför att det kommer så mycket positivt ut från det. Hon ger flera exempel på hur hennes liv påverkas positivt av att arbeta som samtalsbehandlare där hon främst är tacksam över allt hon får lära sig om andra människor och om samhället. Även Nina nämner att hon har erhållit mycket kunskap genom arbetet med klienter och att hon påverkas positivt av detta. Vidare har samtliga respondenter strategier för att hantera jobbiga känslor kopplat till klienters berättelser. Nina menar att träning och rörelse är viktigt för henne, exempelvis i form av att gå ut på en promenad i skogen eller mer intensiv träning för att inte tänka på arbetet. Veronica förklarar att hon brukar meditera som en form av egenvård. Maria säger att hon har som regel att göra klart allt jobb på arbetsplatsen och inte prata om arbetet hemma för att kunna koppla bort tankarna kring det helt. Lovisa lyssnar på ljudböcker som handlar om positiva berättelser och har en typ av ritual efter arbetet där hon ringer sin sambo på väg ut från jobbet samt stänger av jobbtelefonen. Detta menar hon är ett knep för att sätta punkt för arbetsdagen. Hugo har flera strategier för att koppla bort arbetet och ta hand om sig själv:

[...] Ja jag själv försöker träna, jag har spelat padel och jag försöker fråga eller höra andra saker med mina familjemedlemmar, vad de har gjort på dagen och vad de tycker är viktigt,

hitta på roliga saker... jag tror mycket på det här att man kan planera någonting att se fram emot att åka till, Öland eller Trosa eller Spanien eller Thailand. Såna här saker tror jag är viktigt [...] (Hugo)

Vidare menar Hugo att han accepterar sina känslor, han uppger att det är okej att vara ledsen, bli frustrerad, arg, orolig och förvirrad i arbetet med klienter. Hugo, Nina och Lovisa beskriver återhämtning och små pauser mellan möten som en viktig del i att kunna hantera svåra känslor som kan komma av att ta del av klienters traumatiska berättelser. Hugo menar att pauser mellan möten handlar om att vara mån om sig själv och antingen göra något för att koppla bort hjärnan från de jobbiga samtalen eller reflektera över sina egna känslor. Nina menar att raster är en form av återhämtning som är ett måste om man ska orka med möten med klienter. Samtidigt poängterar Lovisa vikten av att välja ensamtid på arbetet och sitta för sig själv en stund för att exempelvis spela spel på mobilen och på så sätt koppla bort tankarna från arbetet. Precis som Hugo nämnde menar även Lovisa att det är viktigt att sätta sig ner en stund efter ett jobbigt möte och reflektera över vad som delgivits i samtalen. Vidare menar Hugo och Lovisa att varje enskild person bör hitta sitt eget sätt att lägga ifrån sig arbetet och ta hand om sig själv. Båda nämner medvetenhet som en betydande faktor och förklarar att det handlar om att vara medveten om hur man som professionell inom ett människovårdande yrke påverkas av klienters berättelser. Hugo menar även att kunskap om sekundär traumatisering är väldigt viktigt samt att förstå dess eventuella konsekvenser. Nina beskriver att hon i sitt arbete är förberedd på att ta del av jobbiga berättelser. Vidare beskriver Nina att hon anser det vara viktigt att kunna stänga av ibland för att orka med ett helt yrkesliv. Nina förklarar att detta kommer med erfarenhet inom yrket och menar att det gäller att hitta en balansgång mellan att vara känslomässigt engagerad och att kunna stänga av sitt engagemang. Även Lovisa beskriver att hon genom åren med behandlingsarbete har lärt sig att knäppa på och stänga av eftersom hon tagit del av mycket kris, katastrof och förtvivlan. Vidare nämner Hugo att han utvecklat strategier under sitt yrkesliv som gör att det är lättare att hantera belastningar på arbetet, såsom att ta pauser och göra saker på fritiden som han mår bra av.

Hugo, Lovisa och Nina anser att extern handledning är viktigt i förebyggande syfte samt för att få kunskap om hur professionella kan påverkas av traumatiska berättelser. Vidare i syfte att få en avsatt tid till att prata om det som tynger en på arbetet samt vad samtalsbehandlaren kan göra för att orka med arbetet. Hugo, Lovisa, Nina och Veronica uppger även betydelsen av att ledningen förstår medarbetarna, till exempel varför de är i behov av att prata av sig. Veronica menar att ledningen på hennes arbetsplats visar förståelse genom att uppmuntra medarbetarna till att exempelvis ta en promenad eller springrunda om en klient inte dyker upp på ett samtal. Veronica förklarar även att hon kan säga ifrån om hon känner att hon inte orkar ta emot fler nya klienter på grund av hög arbetsbelastning och trötthet:

[...] man uppmuntrar oss till att.. är det en klient som inte har kommit, väl bekommen, gå ut och ta en promenad... ut och spring, liksom träna den tiden. Ta med dig klienter ut på walk and talk eller en kollega för att liksom få bryta och få prata om annat. Man är väldigt väldigt öppen för vårt mående. Det finns inga hinder för att vi ska bli mötta [...] (Veronica)

På liknande sätt förklarar Nina att ledningen och medarbetarna stöttar upp varandra i form av att kollegorna kan säga till om de har för mycket just nu och inte orkar ta emot fler klienter i nuläget. Hugo och Lovisa uttrycker även att deras chef och teamledare finns som emotionellt stöd och står med öppna armar om någon av medarbetarna behöver prata av sig om arbetet med traumatiserade klienter. Däremot anser Lovisa att ledningen på hennes arbetsplats bör lyfta ämnet om sekundär traumatisering ännu mer samt visa ytterligare förståelse för att medarbetarna har ett behov av att prata om hur de påverkas i samtalen med klienter.

Sammantaget har samtliga respondenter hittat olika strategier som hjälper dem att hantera de berättelser de tar del av på arbetet. Vidare anser alla respondenter att det är viktigt att koppla bort arbetet trots att detta görs på olika sätt för vardera respondent. Fyra av fem respondenter upplever även att ledningen har en betydande roll för att kunna hantera mentala belastningar på arbetsplatsen.

5.3.2 Kollegialt stöd

Samtliga respondenter uppger att kollegialt stöd är viktigt för dem i syfte att hantera traumatiska berättelser från klienter. Lovisa menar att det är betydelsefullt att dela med sig om sina känslor och vara ärlig med vad man känner för att få ur sig det man känner och tänker på. Även Veronica understryker betydelsen av att vara öppen med vad man faktiskt känner och visa sårbarhet, vilket gör att man får en djupare kontakt med sina kollegor. Detta menar Veronica leder till en prestigelöshet på arbetsplatsen och att man på så sätt kan komma till sina kollegor för stöd. Samtliga respondenter uttrycker att de behöver få prata av sig med en eller flera kollegor direkt efter ett jobbigt samtal, alternativt när tillfälle ges. Lovisa menar att det inte krävs mycket interaktion med kollegorna för att hon ska må bättre, det kan räcka med att utbyta en blick och lägga en kort kommentar om hur jobbiga känslor hon erhållit genom ett samtal. Lovisa, Nina och Maria beskriver att kollegorna är måna om varandra på arbetsplatsen och att de prioriterar varandra:

Jag tror att man skulle kunna prata med vem som helst liksom och bara känna.. och den personen skulle liksom prioritera sin kollega och även om man hade nåt privat, nån tid att passa.. vi pratar om det här liksom. Vi är väldigt måna om varandra så att.. [...] (Nina)

Nina menar att det kollegiala stödet innebär en trygghet medan Hugo förklarar att det är viktigt för honom att kollegorna förstår honom och hans känslor. I likhet med detta förklarar Maria att kollegornas stöd är extra viktigt då de förstår en på ett annat sätt än exempelvis en familjemedlem. Hon menar att hon söker efter bekräftelse snarare än en stark reaktion från den andra parten:

[...] skulle jag gå hem till min sambo och berätta det här, då skulle ju han liksom såhär nej men gud, åhh va hemskt det är.. och det, det är inte det jag behöver, utan.. utan mer sådär bekräftelse på att ja det är såhär det ser ut, vi kan inte mer än göra det vi kan och att liksom, att känna att.. det jag gör räcker, för det är väl liksom den känslan som är jobbigast liksom att.. hur ska vi göra och man vill göra mer. (Maria)

Veronica lyfter upp hur betydelsefull kollegial handledning är för henne och förklarar att den är mer värdefull än den externa handledningen. Veronica menar att kollegorna är viktigast eftersom hon blir bemött med värme och omtanke. Maria, Hugo och Lovisa uppger att de på sina arbetsplatser har avsatt tid en gång i veckan för att prata om jobbiga känslor som väckts under möten med klienter. Hugo menar att detta är i syfte att rensa sina tankar och lämna de jobbiga känslorna kvar på arbetet. Vid frågan om vad respondenterna skulle ge för råd till en kollega när det gäller att hantera jobbiga känslor efter ett möte med en klient som upplevt trauma, svarar samtliga respondenter att de skulle erbjuda sitt stöd eller uppmuntra kollegan till att prata med någon annan kollega för att få stöd.

5.3.3 *Analys av förebyggandet och hanterandet av sekundär traumatisering*

Hugo och Lovisa talar för att det är viktigt för socialarbetare att inneha kunskap och medvetenhet kring sekundär traumatisering. Detta kan kopplas till Isdal (2017) som menar att det är av betydelse att utveckla kompetensen gällande sekundär traumatisering för att kunna förebygga fenomenet. Hugos och Lovisas betoning på kunskap och medvetenhet kan även liknas vid att Ben-Porat m.fl. (2021) menar att kunskap om sekundär traumatisering är av betydelse för att förebygga dess symtom. Vidare lyfter Isdal (2017) fram vikten av självmedkänsla och menar att detta innebär att vara vänlig mot sig själv samtidigt som det finns en acceptans i jobbiga känslor. Hugo skulle kunna anses mena att en självmedkänsla är viktig då han understryker betydelsen av att det är okej att vara ledsen till följd av det han får ta del av i samtal med klienter. Benuto m.fl. (2022) kom fram till ett resultat vilket visade att maladaptiva copingstrategier kan ersättas med copingstrategin känsloreglering och leda till att en person blir motståndskraftig från att drabbas av sekundär traumatisering. På liknande sätt lyfter Canfield (2005) fram att emotionell distansering som copingstrategi kan reducera de negativa effekterna av traumabehandling. Detta stärker det Nina och Lovisa säger om att de utvecklat en strategi för att "stänga" av sig rent emotionellt under möten genom åren.

Fyra av fem respondenter anser att ledningen har en betydande roll gällande förebyggandet av symtom på mentala belastningar som kommer sig av möten med traumatiserade klienter. Isdal (2017) menar att ansvaret för förebyggandet av sekundär traumatisering gäller på olika nivåer, däribland är ledningen en viktig aspekt. Veronica, Nina, Lovisa och Hugo förklarar att ledningen visar förståelse för dem på deras arbetsplatser, vilket de anser är viktigt. Däremot menar Lovisa att förståelsen från ledningen på hennes arbetsplats bör öka, varför även detta styrker det Isdal lyfter om ledningens betydelse. Vidare menar Canfield (2005) att en empatisk och stöttande handledare kan förebygga sekundär traumatisering, vilket kan vara en anledning till att tre av respondenterna anser extern handledning vara av betydelse för att de ska hantera mentala belastningar på arbetet. Chan (2007) lyfter fram organisationens betydelse i förhållande till medarbetarna och förklarar att om en organisation möjliggör för medarbetarna att förhålla sig eftertänksamma gällande sin stressnivå kan deras copingstrategier utvecklas. Ett exempel på detta skulle kunna vara när Veronica berättar att ledningen på hennes arbetsplats uppmuntrar henne att exempelvis ta en promenad om en klient inte dyker upp till ett samtal. Både Nina och Veronica uppger även att de kan säga till ledningen om de inte orkar ta emot nya ärenden om de upplever en hög arbetsbelastning.

Samtliga respondenter beskriver en form av meningsfullhet i arbetet med traumatiserade klienter, där det finns en tillfredsställelse i att hjälpa människor. Detta kan kopplas till fenomenet medkänslotillfredsställelse som Bride m.fl. (2007) och Sprang m.fl. (2007) menar handlar om att socialarbetaren motiveras av en typ av tillfredsställelse över att hjälpa människor. Bride m.fl. (2007) menar att detta kan leda till att socialarbetaren löper mindre risk att drabbas av sekundär traumatisering. Choi (2017) förklarar att känslan av meningsfullhet kan leda till att socialarbetaren erhåller en positiv vinst i form av att känna sig stärkt i att hjälpa en klients liv till det bättre. Nina och Veronica känner inte igen sig av beskrivningen av sekundär traumatisering, det går således att tolka som att båda två känner en så pass hög tillfredsställelse i sitt arbete att det väger tyngre än det negativa som kan komma av att återkommande lyssna på traumatiska berättelser. Samtidigt utför både Veronica och Nina aktiviteter som kan kopplas till självomsorg. Owens-kings (2019) resultat styrker detta eftersom det visade att socialarbetare som utförde aktiviteter kopplade till självomsorg samt kände en hög arbetstillfredsställelse hade en låg grad av sekundär traumatisering. Antonovsky (2005) beskriver meningsfullhet som en känsla av att utmaningar är värda att investera samt engagera sig i. Respondenternas känsla av meningsfullhet i arbetet kan således kopplas till KASAM i form av att de anser att arbetet kan vara betungande, samtidigt som de erhåller energi och glädje utifrån att få hjälpa sina klienter och göra en positiv förändring. Antonovsky understryker betydelsen av att känna att det man gör är socialt värdefullt, varför det går att tolka deltagarnas känsla av meningsfullhet i arbetet utifrån att de hjälper andra människor och samhället.

Samtliga deltagare använder sig av olika former av självomsorg och strategier för att hantera känslor som kan uppkomma i att ta del av klienters traumatiska berättelser. Deltagarna menar att dessa strategier är viktiga för dem, även om respondenterna använder sig av olika strategier. Det här går att koppla till Isdal (2017) som menar att socialarbetare har ett eget ansvar att ta hand om sig själv för att förebygga eventuella symtom på sekundär traumatisering. Veronica nämner att hon mediterar som ett sätt att ta hand om sig själv, vilket Beckerman och Wozniak (2018) lyfter fram som en form av självomsorg för att hantera symtomen på sekundär traumatisering. Både Hugo och Nina beskriver träning som en strategi för att koppla bort arbetet och hantera eventuella negativa effekter av det, vilket Canfield (2005) samt Beckerman och Wozniak (2018) menar är en viktig skyddsfaktor mot att drabbas av sekundär traumatisering. Samtliga respondenter uttrycker vidare att det kollegiala stödet är mycket betydelsefullt för dem, vilket kan kopplas till att Canfield (2005) tar upp stöd från kollegor som en viktig skyddsfaktor mot att drabbas av sekundär traumatisering. Chan (2007) menar att endast vetskapen om att det finns ett socialt nätverk att kunna vända sig till om något uppstår kan påverka hur individen bedömer en situation och tron på den egna förmågan att kunna hantera den. Detta skulle kunna förklara varför Nina ser det kollegiala stödet som en trygghet. Respondenterna uttrycker behovet av att kunna ventilera och få stöd av sina kollegor. Detta skulle kunna vara det Lenéer Axelsson och Thylefors (2018) kallar en distraherande copingstrategi, som innebär att negativa tankar avlägsnas för en stund och att problemen avdramatiseras. Maria nämner att hon hellre söker stöd hos sina kollegor vad gäller arbetsrelaterade upplevelser eftersom familjemedlemmar kan komma med starka reaktioner. Detta skulle kunna upplevas som att problemet dramatiseras eller förstoras ytterligare när familjemedlemmarna reagerar. Därmed kan det

tolkas som att Maria söker efter en avdramatisering av hennes upplevelser kopplat till berättelser hon tar del av i sitt arbete.

Lenéer Axelson och Thylefors (2018) förklarar att stödet mellan kollegor tillgodoser grundläggande behov av trygghet, bekräftelse och förståelse. Hugo och Maria uttrycker att de söker en förståelse hos sina kollegor om de är i behov av att prata av sig. Lovisa menar att bara en blick kan få henne att må bättre, vilket skulle kunna kopplas till att hon känner sig bekräftad och förstådd när hon går till sina kollegor för stöd. Veronica talar om att ju mer kollegorna vågar öppna upp sig för varandra, desto djupare blir kontakten med kollegorna. Veronica menar vidare att det skapar en prestigelöshet på arbetsplatsen som gör att hon vågar söka stöd hos sina kollegor. Lenéer Axelson och Thylefors förklarar att en medarbetare som kan sätta ord på sina känslor kan få en större förståelse för sina problem samt en ökad problemlösningsförmåga. Detta skulle kunna vara en anledning till att samtliga respondenter uttrycker att det kollegiala stödet är viktigt för dem i anslutning till att ta del av traumatiska berättelser. Att respondenterna aktivt väljer att söka sig till sina kollegor i händelse av en jobbig upplevelse i arbetet skulle kunna tolkas som en copingstrategi. Enligt Lazarus (1999) kan en problemfokuserad strategi vara att ta kontakt med en person för råd för att komma till botten med problemet och en känslufokuserad strategi att få stöd av någon annan. Således skulle det kunna tolkas som att respondenterna kombinerar dessa strategier för att få emotionellt stöd samt råd om hur de ska gå till väga i arbetet framöver. Det kollegiala stödet skulle också kunna kopplas till begreppen KASAM och socialt kapital. Enligt Svensson m.fl. (2021) handlar båda begreppen om en känsla av tillit i sina relationer. Socialt kapital erhåller en individ genom att samspela med andra människor, att ge stöd till andra och även kunna förvänta sig det tillbaka. Nina, Maria och Lovisa uppger att kollegorna är väldigt måna om varandra och att de prioriterar varandra på arbetsplatsen, vilket kan tolkas som att kollegorna finns som stöd för varandra åt båda hållen. Vidare menar samtliga respondenter att de skulle råda en kollega att komma till dem och prata av sig, eller till en annan kollega, om denne känner jobbiga känslor efter ett samtal med en traumatiserad klient. Även detta kan uppfattas som ett utbyte av stöd kollegorna emellan.

6 DISKUSSION

I detta avsnitt redovisas en resultatdiskussion, metoddiskussion samt studiens slutsatser.

6.1 Resultatdiskussion

Denna studie syftade till att undersöka samtalsbehandlares kännedom om och upplevelser av sekundär traumatisering. Syftet var även att undersöka vad samtalsbehandlare anser kan förebygga och/eller hur symtom på fenomenet kan hanteras.

6.1.1 *Upplevelser av och kännedom om sekundär traumatisering*

Flera respondenter uppgav symtom såsom sömnsvårigheter, trötthet, koncentrationssvårigheter, påträngande tankar samt undvikande beteende. Figley (1995) lyfter dessa som symtom på sekundär traumatisering. Däremot är det svårt att koppla respondenternas symtom till sekundär traumatisering, dels eftersom två av respondenterna inte hade kunskap om det sedan innan, dels eftersom symtomen kan vara relaterade till andra saker, såsom PTSD och utbrändhet. Flera studier menar att symtomen på PTSD och sekundär traumatisering nästan är identiska med varandra (Benuto m.fl., 2022; Bride, 2007; Choi, 2017). Vidare förklarar även Canfield (2005) att det finns många likheter mellan utbrändhet och sekundär traumatisering. Det kan även vara svårt att skilja symtomen på empatitrötthet, ställföreträdande trauma och sekundär traumatisering (Pelligrini m.fl., 2022). Vi har inte använt några skattningsinstrument för sekundär traumatisering i denna studie utan tolkat dessa symtom på egen hand utifrån respondenternas utsagor. Vissa gånger uppgav respondenterna att de inte vet om deras symtom beror på att de tagit del av traumatiska berättelser, men att de tror att de kan ha ett samband vissa gånger. Vissa av de symtom som respondenterna beskrev kan tänkas vara ett resultat av sekundär traumatisering utifrån att de själva uppgav att de kände igen sig i beskrivningen av sekundär traumatisering.

Maria, Hugo och Lovisa var de enda av deltagarna i denna studie som hade kännedom om begreppet sekundär traumatisering, samtidigt var det endast dessa tre respondenter som uppgav att de kände igen sig i dess beskrivning. Detta kan tolkas som att kunskapen om sekundär traumatisering skulle kunna ha en motsatt effekt. Detta skulle i så fall säga emot det både Isdal (2017) samt Ben-Porat m.fl. (2021) menar gällande att kunskap om sekundär traumatisering är av betydelse för att förebygga symtomen på det. Däremot skulle kunskapen om sekundär traumatisering kunna göra att samtalsbehandlaren kan ställa egna erfarenheter i relation till fenomenet. Samtidigt behövs det mer information från respondenternas håll för att

avgöra detta, till exempel när de i tid började känna igen sig i symtomen på sekundär traumatisering och om de ansåg detta som ett problem innan de fick kunskap om fenomenet. Däremot kan resultatet om att Maria, Hugo och Lovisa kände igen sig i beskrivningen av sekundär traumatisering också kopplas till deras arbete, eftersom de alla tre arbetar med våld i nära relation. En tanke är att arbetet med våld i nära relation är en riskfaktor i sig, vilket kan resultera i att symtomen på sekundär traumatisering blir fler och starkare, än om personen arbetar med exempelvis personer i missbruk som målgrupp. En annan aspekt kan vara att kunskap om begreppet kan leda till en avdramatisering av symtomen och en känsla av att personen inte är ensam i jobbiga känslor kopplat till arbetet. Detta kan kopplas till KASAM utifrån att Langius-Eklöf och Sundberg (2019) menar att kunskap och socialt stöd är två motståndsresurser som kan leda till starkare KASAM. Det kan dock ses som att kunskapen om vad man kan göra åt olika negativa symptom som kommer av att lyssna på klienters traumatiska berättelser är viktigare än själva kunskapen om begreppet i sig, detta eftersom Veronica och Nina inte kände igen sig i beskrivningen av sekundär traumatisering men ändå hade kunskap om hur de kan påverkas av sitt arbete.

6.1.2 Kollegialt stöd

Ett ämne som samtliga respondenter lyfte upp under intervjuerna var det kollegiala stödets betydelse. De menade att kollegorna kan bemöta dem genom att lyssna samt ge stöd och förståelse i nära anslutning till samtal som väcker svåra känslor hos samtalsbehandlarna. Det kollegiala stödets betydelse har inte uppmärksammats i en större utsträckning i den tidigare forskningen som presenterats i tidigare avsnitt. Canfield (2005) är den som anser att stöd från kollegor är viktigt för att förebygga sekundär traumatisering. Däremot menar Gil och Weinberg (2015) att emotionsfokuserade copingstrategier, exempelvis att ventiler sina känslor, kan öka symtomen på sekundär traumatisering. Utifrån respondenternas upplevelser anses stödet från kollegor vara ett sätt att prata av sig och således ventiler sina känslor, varför det motsäger resultatet från Gil och Weinberg. Effektiviteten av denna strategi som förebyggande faktor är dock svår att bedöma eftersom majoriteten av respondenterna uppgav att de haft ett eller flera symptom på sekundär traumatisering. Däremot nämnde samtliga respondenter det kollegiala stödet som betydelsefullt för dem och något som kan hjälpa dem att hantera svåra känslor som uppkommer i samtal med klienter. Detta styrks av Chan (2006) som uppger att vetskapen om att det finns ett socialt nätverk runtom en att vända sig till kan påverka hur den professionella bedömer stressnivån och den egna förmågan att kunna hantera den. Av Lazarus (1999) framgår att det inte finns någon allmängiltigt effektiv copingstrategi för en viss typ av situation, utan det är kontexten och individuella skillnader som avgör. Även Aldwin (2007) lyfter fram att en persons upplevelse av att

ha löst ett problem är mer avgörande än själva valet av copingstrategi. Således kan respondenternas positiva upplevelse av det kollegiala stödet tala för att deras strategier agerar stressreducerande vad gäller hanteringen av svåra känslor som upplevs i arbetet med klienter. De övriga copingstrategierna som respondenterna lyft upp kan vara svåra att bedöma utifrån ett förebyggande perspektiv. Detta med anledning av att det inte är möjligt att veta om respondenterna hade drabbats av symtomen på sekundär traumatisering om de inte använt de strategierna de gjorde för att förebygga och hantera dess symtom.

6.1.3 Förändrad världsbild

Ett tema som vi ansåg överraskande var att tre av samtalsbehandlarna upplevde en förändrad världsbild och syn på människor kopplat till deras samtal med klienter. Eftersom Beckerman och Wozniak (2018) lyfter fram symtom på en negativt förändrad världsbild hos respondenterna i deras studie om sekundär traumatisering, var detta symtom inte okänt sedan tidigare. Däremot var det intressant att detta lyftes upp av respondenterna utan någon fråga om förändrad världsbild under intervjuerna. Samtalsbehandlarna upplever en hopplöshet, tappar tron till mänskligheten och negativa fördomar om okända människor. Denna negativa världsbild och syn på människor kan kopplas till det Antonovsky (2005) skriver om att känna medbestämmande av att ens handlingar kan påverka resultatet av saker och ting. Vidare menar Antonovsky att en person som upplever att denne inte kan påverka resultatet kan känna att världen förlorar sin mening. Utifrån detta skulle respondenternas upplevda frustration över att människor kan utföra det som enligt dem definieras som hemska handlingar och att inte kunna hjälpa sina klienter, kunna bidra till att det generaliseras till ett större perspektiv. Således kan symtomet ses som utstickande från de andra symtomen som framkom under studien. Detta eftersom det handlar om ett bredare perspektiv där samtalsbehandlaren värderingar och sätt att se på världen verkar kunna förändras av traumatiska berättelser.

6.1.4 Meningsfullhet

Ett ytterligare intressant perspektiv utifrån resultatet är att samtliga respondenter kände en form av meningsfullhet kopplat till deras arbete i form av att få hjälpa andra människor. Detta verkar vara en aspekt som stärker respondenternas välbefinnande utifrån att de kan ta med sig positiva saker från sitt arbete, trots att det kan vara betungande att lyssna på klienters traumatiska berättelser. Således kan känslan av meningsfullhet ses som en faktor som väger tyngre än det tunga i arbetet. Detta kan styrkas av Antonovsky (2005) som menar att meningsfullhet är den viktigaste faktorn för att en person ska känna en stark KASAM, där han menar att en person upplever att det finns en betydelse i att hantera utmaningar. En anledning till att

samtalsbehandlarna arbetar kvar på sina jobb, trots att tre av dem upplevde symtom på sekundär traumatisering, skulle således kunna vara att de upplever att utmaningarna i arbetet är värda att engagera sig i.

6.2 Metoddiskussion

I denna studie tillämpades en kvalitativ metod i form av semistrukturerade intervjuer för att besvara studiens syfte och frågeställningar. Detta för att ta del av samtalsbehandlarnas personliga upplevelser av fenomenet som skulle studeras, vilket Christensen m.fl. (2015) lyfter fram som en grund till att använda en kvalitativ metod. Intervjuerna har bidragit till en djupare förståelse för samtalsbehandlarnas upplevelse av och tankar om sekundär traumatisering. Samtidigt som de semistrukturerade intervjuerna hade en ram i form av förberedda frågor, fanns det en öppenhet i intervjuerna. Således fick samtalsbehandlarna möjlighet att lyfta det de ansåg var viktigt och prata om saker runt omkring de förbestämde frågorna. Detta ledde till att andra viktiga ämnen än de vi själva ansåg viktiga kunde lyftas av respondenterna och därav bidra till resultatet i denna studie. Användandet av tidigare forskning, teorierna KASAM och copingteorin samt övrig litteratur kopplat till resultatet har också bidragit till en djupare förståelse i tolkningen av det samtalsbehandlarna har lyft upp.

Urvalsmetoderna som använts i denna studie är det Christensen m.fl. (2015) kallar målstyrt urval och bekvämlighetsurval. Detta ansågs lämpligt eftersom vi ville komma i kontakt med specifikt samtalsbehandlare och hade kontakter inom olika verksamheter som ansågs passande. Utifrån att vi sedan tidigare kände till vissa verksamheter fanns även en relation till vissa deltagare. Detta kan ha påverkat resultatet dels genom att respondenterna kan tänkas bli mer bekväma om de är bekanta med personen som ställer frågor, dels skulle de kunna bli mer obekväma och således välja bort att säga vissa saker som hade kunnat vara av betydelse för studien. Detta kan tänkas bero på vad för känslor respondenten har gentemot intervjuaren de har en relation till, om känslorna är mer positiva skulle det kunna tänkas leda till att de delar med sig av mer information än om de inte hade haft någon relation alls.

Denna studie ämnade att undersöka bland annat samtalsbehandlares kännedom om och upplevelser av sekundär traumatisering. Vissa av intervjufrågorna formulerades med grund i sekundär traumatisering, medan andra lämnades öppna för att kunna fånga upp upplevelser som inte var kopplade till specifikt sekundär traumatisering. Detta upplägg medförde en öppenhet där de som inte relaterade till beskrivningen av sekundär traumatisering kunde tala om andra upplevelser som väcker svåra känslor kopplat till arbetet med traumatiserade klienter, vilket även två av studiens frågeställningar lämnar utrymme för. Öppna frågor kan enligt Hjerm m.fl. (2014)

stärka trovärdigheten i en studie, varför det går att anse att denna studies trovärdighet stärks. Utifrån datainsamlingen upplevdes tillräcklig information vara inhämtad för att besvara studiens syfte och frågeställningar. Detta indikerar att frågorna var tydligt utformade vilket Hjerm m.fl. menar minskar risken för missförstånd i analysarbetet, vilket stärker trovärdigheten ytterligare. Eftersom vi tidigare beskrivit tillvägagångssättet för datainsamling samt bearbetning av data kan även pålitligheten anses vara styrkt, eftersom Bryman (2018) menar att pålitligheten handlar om redogörelser för tillvägagångssättet under forskningsprocessen.

På grund av ett litet antal respondenter och ett icke-sannolikhetsurval kan studiens resultat inte generaliseras till hela populationen, vilket Thornberg och Fejes (2019) kallar för en statistisk generalisering. Det som framkommer om samtalsbehandlarnas upplevelser av sekundär traumatisering samt deras kännedom om fenomenet i denna studie kan således inte ses som en allmän slutsats för alla samtalsbehandlare i Sverige. Thornberg och Fejes beskriver dock analytisk generalisering, då studieresultatet kan appliceras på situationer som liknar den som studeras. Kvale och Brinkmann (2014) förklarar att forskaren då framför argument som kan möjliggöra en generalisering. Det som talar för en analytisk generalisering av denna studies resultat är att det finns likheter med en stor del av den tidigare forskningen som tagits upp i tidigare avsnitt.

6.3 Slutsatser

Slutsatserna som går att dra utifrån denna studies resultat är att det finns en risk att drabbas av symtom på sekundär traumatisering vid arbete med klienter som upplevt trauma. Det kollegiala stödet har lyfts upp som en av de viktigaste faktorerna för att förebygga och underlätta symtom på sekundär traumatisering. En ytterligare slutsats är att begreppet i sig inte är av störst vikt, utan kunskap och medvetenhet om hur socialarbetare kan påverkas av arbetet med klienter som upplevt trauma samt hur svårigheter kan hanteras och förebyggas. Flera respondenter som deltagit i denna studie har uppgett att de genom åren utvecklat strategier som hjälper dem hantera mentala belastningar på arbetet. Således skulle det för framtida forskning vara av intresse att undersöka upplevelser av sekundär traumatisering utifrån ett tidsperspektiv som yrkesverksam inom socialt arbete. Studien skulle kunna utföras genom att jämföra skillnaden mellan socialarbetare som är relativt nyexaminerade med socialarbetare som har över tio års erfarenhet inom yrket. Detta för att undersöka om arbetserfarenhet kan vara en eventuell förebyggande faktor av sekundär traumatisering. Denna studie har inte undersökt könsskillnader, därav kan det vara intressant för framtida forskning att belysa eventuella könsskillnader kopplat till upplevelser, kännedom om samt förebyggandet av sekundär traumatisering.

REFERENSLISTA

- Andersson, S. (2014). *Om positivism och hermeneutik : en introduktion i vetenskapsteori* (1 uppl.). Studentlitteratur.
- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development : An integrative perspective* (2 uppl.). Guilford Publications.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2 uppl.). Natur och kultur.
- Beckerman, N. L., & Wozniak, D. F. (2018). Domestic violence counselors and secondary traumatic stress (STS): A brief qualitative report and strategies for support. *Social Work in Mental Health*, 16(4), 470-490.
<https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1425795>
- Ben-Porat, A., Shemesh, S., Reuven Even Zahav, R., Gottlieb, S., & Refaeli, T. (2021). Secondary Traumatization Among Social Work Students—The Contribution of Personal, Professional, and Environmental Factors. *The British Journal of Social Work*, 51(3), 982–998. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa056>
- Benuto, L. T., Yueran, Y., Bennett, N., & Lancaster, C. (2022). Distress Tolerance and Emotion Regulation as Potential Mediators Between Secondary Traumatic Stress and Maladaptive Coping. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(13-14), NP11557-NP11581.
<https://doi.org/10.1177/0886260520967136>
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Social Work*, 52(1), 63-70. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>
- Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical social work journal*, 35(3), 155-163. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0091-7>
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3 uppl.). Liber.
- Canfield, J. (2005). Secondary traumatization, burnout and vicarious traumatization: a review of the literature as it relates to therapists who treat trauma. *Smith college studies in social work*, 75(2), 81-101. https://doi.org/10.1300/J497v75n02_06
- Chan, K. (2007). Introduction: Society, Stress and Coping: The Dialectic of Person-Environment Fit and Human Adaptation. I K. Chan (Red.), *Work stress and coping among professionals* (1 uppl., s. 1-18). BRILL.
- Christensen, L. B., Johnson, R. B., & Turner, L. A. (2015). *Research methods design and analysis* (12 uppl.). Pearson Education.
- Choi, G. (2017). Secondary traumatic stress and empowerment among social workers working with family violence or sexual assault survivors. *Journal of Social Work*, 17(3), 358-378. <https://doi.org/10.1177/1468017316640194>

- Eldén, S. (2020). *Forskningsetik - vägval i samhällsvetenskapliga studier* (1 uppl.). Studentlitteratur.
- Gruber, M., & Vesterberg, S. (2020). Diskursanalys. I S. Gruber., & M. Dahlstedt (Red.), *Metoder för forskning i socialt arbete: hur, var och varför?* (1 uppl., s. 11-19). Gleerups.
- Fejes, A., & Thornberg, R. (2019). Grundad teori. I A. Fejes., & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (3 uppl., s. 16-43). Liber.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. I C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (s. 1–20). Brunner/Mazel
- Gil, S., & Weinberg, M. (2015). Secondary trauma among social workers treating trauma clients: The role of coping strategies and internal resources. *International Social Work.*, 58(4), 551–561. <https://doi.org/10.1177/0020872814564705>
- Hesse, A. R. (2002). Secondary trauma: how working with trauma survivors affects therapists. *Clinical social work journal*, 30(3), 293-309. <https://doi.org/10.1023/A:1016049632545>
- Hjerm, M., Lindgren, S., & Nilsson, M. (2014). *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys* (2 uppl.). Gleerups.
- Isdal, P. (2017). *Medkänslans pris : om sekundär traumatisering, compassion fatigue och utbrändhet hos yrkesverksamma*. Gothia fortbildning.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Langius-Eklöf, A., & Sundberg, K. (2019). I AK, Edberg., & H, Wjik (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 51-66). Studentlitteratur AB.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion : A new synthesis*. Springer Publishing Company.
- Leahy, E., & Iglesias Lino, L. (2022). Trauma matters. *Journal of the American Geriatrics Society (JAGS)*, 70(9), 2735–2737. <https://doi.org/10.1111/jgs.1796>
- Lenéer Axelson, B., & Thylefors, I. (2018). *Arbetsgruppens psykologi* (5 uppl.). Natur och kultur.
- Owens-King, A. P. (2019). Secondary traumatic stress and self-care inextricably linked. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 37–47. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1472703>
- Pellegrini, S., Moore, P., & Murphy, M. (2022). Secondary Trauma and Related Concepts in Psychologists: A Systematic Review. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 31(3), 370–391. <https://doi.org/10.1080/10926771.2021.2019156>

- Radey, M., & Figley, C. R. (2007). The Social Psychology of Compassion. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 207-214. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0087-3>
- Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout: Factors Impacting a Professional's Quality of Life. *Journal of Loss & Trauma*, 12(3), 259-280. <https://doi.org/10.1080/15325020701238093>
- Svensson, K., Johnsson, E., & Laanemets, L. (2021). *Handlingsutrymme - utmaningar i socialt arbete* (2 uppl.). Natur & kultur.
- Thornberg, R., & Fejes, A. (2019). Kvalitet och generaliserbarhet i kvalitativa studier. I A. Fejes., & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (3 uppl., s. 273-295). Liber.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet. [Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning \(vr.se\)](https://www.vr.se/om-vr/utredningar-och-rapporter/forskningsetiska-principer-inom-humanistisk-samhallsvetenskaplig-forskning)
- Westlund, I. (2019). Hermeneutik. I A. Fejes., & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (3 uppl., s. 72-90). Liber.

BILAGA A - MISSIVBREV

Hej!

Vi är två socionomstudenter, Meja Jernberg Frösslund och Erica Wisborg, som studerar vår sjätte termin vid Mälardalens universitet. Just nu skriver vi vårt examensarbete som syftar till att undersöka samtalsbehandlars kännedom om och upplevelser av sekundär traumatisering. Vårt syfte är också att få en ökad förståelse för vad samtalsbehandlare anser kan förebygga risken att drabbas av sekundär traumatisering.

Vi söker dig som arbetar behandlande och kommer i kontakt med klienter från 18 år som upplevt något form av trauma. Vi vill genomföra enskilda semistrukturerade intervjuer som beräknas ta 60 minuter. Vi önskar att kunna genomföra intervjuerna mellan vecka 15-16. Vi har som utgångspunkt att intervjun äger rum på din arbetsplats.

I studien tar vi hänsyn till de forskningsetiska principerna. För dig som deltar betyder det att din medverkan är frivillig och du kan när som helst avbryta din delaktighet i studien. Svaren som inhämtas under intervjuerna kommer endast användas till denna studie. Inspelningarna kommer behandlas och förvaras på ett sätt så att obehöriga inte får tillgång till materialet. Inga personuppgifter eller uppgifter om arbetsplatsens lokalisering kommer publiceras i studien. Intervjuerna kommer spelas in för att sedan transkriberas och anonymiseras. När studien är slutförd kommer allt ursprungligt material förstöras och det kommer inte vara möjligt att ta reda på vilka som deltagit.

Vi hoppas att du vill medverka i vår studie och kontaktar oss för att planera in en intervju! Om du har några frågor eller funderingar får du gärna höra av dig till oss.

Med vänliga hälsningar,

Meja Jernberg Frösslund och Erica Wisborg

Kontaktuppgifter studenter:

Meja Jernberg Frösslund

Mejl: -

Erica Wisborg

Mejl: -

BILAGA B – INTERVJUGUIDE

| Intervjuguide |
|---|
| Korta inledande frågor/intro |
| <ul style="list-style-type: none">-Vad var det som fick dig att söka dig till socialt arbete?-Vad har du för typ av utbildning?-Hur länge har du arbetat inom socialt arbete?- Hur länge har du arbetat på din nuvarande arbetsplats?- Kan du beskriva på vilket sätt du arbetar med traumatiserade klienter i ditt arbete?- Hur ofta kommer du i kontakt med traumatiserade klienter i ditt arbete? |
| -Hur påverkas samtalsbehandlare av klienters berättelser? |
| <ul style="list-style-type: none">-Vad är det bästa med att jobba på din arbetsplats? Skulle du kunna ge exempel på hur du påverkas positivt av arbetet med klienter?-Vad upplever du är den största utmaningen med att lyssna på traumatiska berättelser?- Hur hanterar du möten som väcker svåra känslor?- Har du upplevt en särskild stress inför samtal i något/flera ärenden där du tar del av klienters trauman? Om ja, kan du beskriva känslan du har/haft?- Upplever du att klienters berättelser har en påverkan i din vardag/ditt privatliv och i så fall på vilket sätt? Hur kommer det sig?- Har du någon gång upplevt sömnsvårigheter och/eller mardrömmar kopplat till att du tagit del av en traumatisk berättelse från en klient? Kan du beskriva hur det upplevdes?- Har du någon gång upplevt koncentrationssvårigheter kopplat till att du tagit del av en traumatisk berättelse från en klient? I så fall på vilket sätt?- Har du någon gång upplevt att du undviker vissa platser som påminner om vad en klient till dig berättat att denne blivit utsatt för? Kan du beskriva hur det upplevdes? |
| -Vad har samtalsbehandlare för tidigare kunskap om sekundär traumatisering? |
| <ul style="list-style-type: none">- Känner du till begreppet sekundär traumatisering och i så fall, vad tänker du om det begreppet? Vad betyder det för dig? <i>(om inte, läs upp förklaring, se nedan)</i>- (om personen har kunskap om begreppet): Hur har du fått kännedom om sekundär traumatisering? (ex. genom utbildningen, av arbetsgivaren, böcker eller har du behövt söka dig till det på egen hand?)- Känner du igen dig i beskrivningen av begreppet eller har du uppmärksammat symtom bland kollegor på arbetsplatsen?- Talas det om sekundär traumatisering på din arbetsplats?-Har du gått eller erbjudits att gå någon utbildning som handlar om möten med traumatiserade klienter/strategier för att kunna hantera svåra möten? Om ja, har det varit genom dina arbetsgivare eller har du själv tagit initiativ till det? |
| -Vilka faktorer anser samtalsbehandlare skulle kunna förebygga samt understödja hanterandet av sekundär traumatisering? |
| <ul style="list-style-type: none">- Har du några strategier för att koppla bort arbetet när du kommit hem och i så fall vilka? |

- Vad anser du går att göra på egen hand för att hantera eller förebygga eventuella negativa effekter av att ta del av klienters trauman?
- Finns det möjligheter för dig att prata om de traumatiska berättelser du tar del av i ditt arbete, om du skulle behöva det? Vilken betydelse har det för dig att prata om de traumatiska berättelser du får ta del av i ditt arbete?
- Finns det ett kollegialt stöd på din arbetsplats och hur ser det i så fall ut? Vilken betydelse har det för dig att få kollegialt stöd?
- Finns det några insatser på organisatorisk nivå på din arbetsplats för att hantera mentala belastningar som kan vara ett resultat av arbetet? Vilken betydelse har det för dig att du kan ta del av insatser på organisatorisk nivå?
- Vad skulle du ge för råd till en kollega när det kommer till att hantera jobbiga känslor efter ett möte med en klient som upplevt trauma?

Avslutning

-Har du någonting du vill tillägga, som du känner att du inte har fått sagt under den här intervjun?

-Kan vi höra av oss till dig om vi skulle ha några kompletterande frågor?

-TACK för din medverkan!

Sekundär traumatisering informationstext

Sekundär traumatisering innebär att någon som tagit del av en annan persons traumatiska berättelse själv blir traumatiserad. I och med rollen som behandlare får man ofta ta del av klienters traumatiska berättelser vid upprepade tillfällen, i syfte att klienten ska kunna bearbeta sina upplevelser. Genom denna process utsätts den professionella ofta för traumatiska händelser i form av realistiska bilder. Denna indirekta exponering för trauma innebär en potentiell risk för att den professionella själv drabbas av betydande känslomässiga, kognitiva och beteendemässiga förändringar.

Symtomen på sekundär traumatisering kan exempelvis vara koncentrationssvårigheter, sömnsvårigheter samt en återupplevelse av situationen som socialarbetaren har tagit del av genom drömmar samt påträngande tankar. Ett annat symptom kan vara påverkan på personens privatliv i form av att relationer till familj och vänner förändras.

