



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

# **”TILL OCH MED KURATORN VAR LEDSEN”**

En kvalitativ studie om kuratorers känslor i behandlingsarbete med kris och sorg

SQ1562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp  
Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits  
Kandidatnivå  
Höstterminen 2014  
Författare: Anna Tomlin & Nanna Wetterberg  
Handledare: Barbro Lennéer Axelson

# ABSTRACT

**Titel** "Till och med kuratorn var ledsen" - En kvalitativ studie om kuratorers känslor i behandlingsarbete med kris och sorg

**Författare** Anna Tomlin & Nanna Wetterberg

**Nyckelord** Känslor, coping, socionom, kris, sorg

Att möta en person i svår kris och/eller sorg är bland de känslomässigt tyngsta utmaningar en kurator ställs inför. För vissa i yrkesgruppen är det just kriser och sorg som upptar den största delen av arbetstiden. Hur påverkas kuratorn av denna emotionella belastning? Vilka känslor uppstår i behandlingsarbetet och varför? Vilket inflytande har detta på kuratorernas personlighet och sociala sammanhang? Dessutom; vilka medvetna strategier används för att hantera känslorna?

Vi genomförde kvalitativa intervjuer med sju kuratorer för att ta reda på just deras upplevelser och erfarenheter. Det huvudsakliga resultatet visar att känslor som ledsenhet, otillräcklighet och frustration är vanliga hos respondenterna. Skam är, för de flesta, också en förekommande känsla likväl som stolthet. Det visar sig inte bara vara tungt att jobba med människor i svår kris/sorg, resultatet pekar även på att det kan skänka mening, glädje, hopp och ge energi. För att dessa mer önskvärda känslor skall kunna ta plats måste dock strategier finnas för att ta hand om de svårare känslorna. Medvetna sådana som respondenterna tar upp är kollegialt stöd, planerad och strukturerad handledning, fysisk aktivitet, vila och att fokusera på sina egna behov. Vi har också kunnat se att påverkan på personlighet och socialt sammanhang kan ta sig uttryck i form av ett mer allvarigt sinne, trötthet, ett mättat socialt behov, en vardag där mindre meningsfulla ting skalas bort samt en fördjupad världsbild.

# Förord

Arbetet med denna uppsats har gett oss privilegiet att träffa erfarna socionomer för att prata om något viktigt men så ofta bortglömt; de egna känslorna. Vi vill här ta tillfället i akt att tacka dessa socionomer som öppenhjärtat och ärligt delat med sig av sina erfarenheter och upplevelser till oss. Utan er hade denna uppsats inte blivit gjord! Vi vill också rikta ett varmt tack till vår handledare Barbro Lennéer Axelson som med sin stora kunskap, som för oss ter sig oändlig och sitt beundransvärda engagemang har guidat oss genom processen och bidragit med många goda och uppskattade råd. Tack också för hur generöst du delat med dig av din tid för långa diskussioner om “ditt och datt” som berikat vårt samarbete.

Anna och Nanna

Göteborg 27 november 2014

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1 INLEDNING OCH PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>1</b>
<b>2 SYFTE</b>	<b>2</b>
FRÅGESTÄLLNINGAR	2
AVGRÄNSNINGAR	2
FÖRFÖRSTÅELSE	2
<b>3 CENTRALA BEGREPP</b>	<b>3</b>
KRIS	3
KÄNSLOR	3
COPINGSTRATEGI	3
<b>4 KUNSKAPSLÄGE</b>	<b>3</b>
LITTERATURSÖKNING	4
KÄNSLOR I MÄNNISKOVÅRDANDE YRKEN	4
COPING INOM MÄNNISKOVÅRDANDE YRKEN	6
<b>5 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER</b>	<b>7</b>
ATT ARBETA MED MÄNNISKOR I KRIS OCH SORG	7
EMOTIONSTEORI	8
VAD ÄR EN KÄNSLA?	8
VILKA ÄR KÄNSLORNA?	8
VARFÖR HAR VI KÄNSLOR?	9
AFFEKT, EMOTION ELLER KÄNSLA?	10
COPINGTEORI	10
PROBLEM- OCH KÄNSLOREGLERANDE STRATEGIER	10
<b>6 KVALITATIV METOD</b>	<b>11</b>
URVAL	12
KONSTRUKTION AV INTERVJUGUIDE	12
GENOMFÖRANDE AV INTERVJUERNA	13
INTERVJUKVALITET	13
ÅTERFÖRING/FEEDBACK	14
RELIABILITET OCH VALIDITET	14
ETISKA FRÅGOR	15
BEARBETNING	16
REDOVISNING AV RESULTAT OCH ANALYS	17
METODKRITIK	17
ARBETSFÖRDELNING	17
<b>7 RESULTAT OCH ANALYS</b>	<b>18</b>

<b>BEHANDLARNAS KÄNSLOR</b>	<b>18</b>
KÄNSLOR SOM DRIVKRAFT OCH MENING	18
LEDSENHET	19
OTILLRÄCKLIGHET	20
AGGRESSION/FRUSTRATION/IRRITATION	22
SKAM	23
STOLTHET	24
HOPP	25
GLÄDJE	26
KÄNSLORNAS INVERKAN PÅ PRIVATLIV OCH PERSONLIGHET	27
<b>BEHANDLARENS HANTERING AV SINA KÄNSLOR</b>	<b>29</b>
FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR COPINGFÖRMÅGAN	30
PROBLEMREGLERANDE COPING	32
KÄNSLOREGLERANDE COPING	33
<b>8 SAMMANFATTANDE DISKUSSION OCH REFLEKTION</b>	<b>41</b>
<hr/>	
<b>FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING</b>	<b>43</b>
<b>SLUTORD</b>	<b>43</b>
<b>REFERENSLISTA</b>	<b>45</b>
<hr/>	
<b>BILAGA 1</b>	
<b>BILAGA 2</b>	

# 1 Inledning och problemformulering

Vi påverkas av våra val i livet och inte minst vårt val av profession. Det är även troligt att det finns val som är mer sammanknutna med ens personliga utveckling än andra. Att fundera över hur ens yrkesval kommer att inverka på ens privata sfär och kanske ibland även det allra mest intima, den egna personligheten, har kommit att bli en naturlig del av vår väg mot att bli färdiga socionomer.

Att socialarbetarens arbetsfält är emotionellt påfrestande är något som Barbro Lennéer Axelson (1983) tidigt uppmärksammade i sin rapport om psykiska yrkesskador och hjälparollen. Valet att arbeta inom människovårdande yrken kan föra med sig en risk för hög grad av emotionell utmattning, höga nivåer av stress samt symptom på andra former av psykiska yrkesskador (Maslach, 1982; Tudor-Sandahl, 1990). Mental stress och depression har också visat sig vara vanligare bland socialarbetare i jämförelse med normalbefolkningen (Bennett, Evans & Tattersall, 1993).

Emotionella stressorer är ofta en naturlig del i arbetet med vård och omsorg till följd av att socionomer företrädesvis möter människor som upplever olika former av svårigheter (Maslach, 1982). Det är också svårigheter som ligger till grund för kontakten samt är i fokus för mötena. Att de känslor som patienter bär med sig i sin tur även smittar av sig på behandlaren, så kallad affektsmitta, är i många fall oundvikligt vilket sätter behandlaren förmåga att hantera sin egen känslighet inför klientens problem på prov (Kero, 2014). Bearbetning av patientens känslor kräver i sin tur att behandlaren har en god emotionell kompetens.

Utmärkande för professionellt krisarbete är att de problem den professionella möter har en stark emotionell laddning vilket påverkar behandlaren (Lennéer Axelson, 2010). Enligt Anneli Kero (2014) utsätts behandlaren för patientens utsatthet. En sådan mottaglighet för den drabbades känslor är dock en nödvändighet för den professionelles förmåga att effektivt hjälpa sina patienter. Emotionell närvaro är en förutsättning för ett framgångsrikt krisarbete (Lennéer Axelson, 2010). Samtidigt är det viktigt att de egna känslorna inte får för stort utrymme i mötet vilket kan leda till att patientens berättelse "tappas bort" av behandlaren och blir mindre central. Charles Figley (1995) understryker betydelsen av denna känslighet genom paradoxen att de mest effektiva behandlarna är de som uppvisar en hög känslighet för patientens lidande samtidigt som det är desamma som löper en ökad risk att drabbas av *compassion fatigue*, på svenska översatt till omsorgströtthet (Lennéer Axelson, 2010).

Med ovanstående kunskap som bakgrund är det inte märkligt att vi som blivande socionomer börjar fundera över hur mycket den professionella identiteten ska eller bör påverka den privata. Kanske är det så att dessa två med tiden är oskiljaktiga och de positiva och negativa effekter som socionomyrket tycks tendera att föra med sig får accepteras. Vi finner det dock troligt att en bör ha nytta av att i första hand uppmärksamma men även att utforska och utveckla strategier för att hantera och minimera den negativa påverkan vilken alla som antror socionomyrket lär erfara. Vi vill även framhålla redan nu att åtskilliga känslor som väcks genom behandlingsarbetet också är positiva.

## 2 Syfte

Undersökningen syftar till att utforska sju kurators upplevelse och erfarenhet av olika slags känslor som kan uppstå i det arbete de utför med människor i svår kris och/eller sorg. Vidare ämnar vi undersöka hur dessa känslor eventuellt påverkar kuratorerna i deras arbets- och privatliv samt om de har några strategier för att hantera dessa eventuella konsekvenser.

## Frågeställningar

- Vilka känslor dominerar i behandlingsarbetet med patienter i svårare kriser/sorg?
- Vilka situationer eller händelser ger upphov till olika känslor?
- På vilket sätt inverkar känslor som uppstår i behandlingsarbetet på respondenternas personlighet och sociala sammanhang?
- Vilka medvetna känsloreglerande och problemreglerande copingstrategier används för att hantera de känslor som uppstår i arbetet?

## Avgränsningar

Studien fokuserar på de känslor som uppstår hos kuratorn i behandlingsarbete med patienter och hur dessa hanteras men själva behandlingsarbetet fördjupas inte, även om så hade varit önskvärt. Vidare har vi valt att utesluta faktorer som organisation, tidsbrist och arbetsbörda. Dessa faktorer förekommer i respondenternas berättelser och vidrörs således i relation till patientkontakt men någon särskild teori eller analys av dessa fenomen finns inte med.

Trots att respondenternas känsloupplevelser och copingstrategier säkerligen påverkas av deras personliga bakgrund, livs- och arbetserfarenhet, ålder, kön, klass och etnicitet med mera tas dessa faktorer inte upp för diskussion i denna studie. Detta till följd av att den insamlade empirin inte kan anses som tillräckligt omfattande för att en sådan analys ska bli meningsfull.

Vi har valt att avgränsa studien mot psykiska försvarsmekanismer vilka är inbyggda mekanismer som gör att vi omedvetet eller reflexmässigt anpassar oss till eller skyddar oss mot omvärlden och inte minst mot påfrestande känslor (Lazarus, 1984). Vi frågar alltså enbart i vår studie om medvetna hanteringsstrategier. Vidare väljer vi att fråga om medvetna drivkrafter eller motivation och alltså ej det som Björn Wrangsjö (1997) menar är omedvetna motiv så som att behandlaren själv haft det svårt och därför vill hjälpa andra.

## Förförståelse

Vi har båda sökt oss till socionomprogrammet i syfte att arbeta med psykosocialt behandlingsarbete och gjorde också vår praktik inom detta fält. Där träffade vi socionomer som dagligen möter människor som befinner sig i svår kris och sorg. Förundrade över hur kompetenta och engagerade de flesta var trots ett ständigt härbärgerande av smärtsamma känslor väcktes

frågan om vad det är som gör att arbetets påfrestningar övervinns och om det är så att vissa förmår göra detta bättre än andra. Tankarna riktades under sommaren, då vi arbetade sida vid sida med varandra på ett ungdomsboende, mot oss själva och vår förmåga att hantera svårigheter i arbetet. Vidare växte sig en önskan att få svar på vår fråga starkare och vi började utveckla en idé till uppsats. Vi tror inte vår förförståelse påverkar oss nämnvärt i genomförandet av studien förutom en viss tendens att tappa fokus på våra grundläggande frågor för att av eget intresse fördjupa oss i respondenternas berättelser och erfarenheter. I avsnittet om metod redovisar vi genomförandet av studien och beskriver vidare de problem och överväganden vi gjort under arbetets gång.

## 3 Centrala Begrepp

### Kris och sorg

Kris och sorg är två tillstånd som går hand i hand och ofta utlöses av samma händelse (Kero, 2014). Personer hamnar i kristillstånd i samband med emotionell översvämning och när dennes vanliga resurser inte räcker till för att hantera en viss situation. Exempel på utlösande faktorer är allt mellan sjukdom, död, kränkningar, hot, separationer, barnlöshet eller att flytta hemifrån. Sorg utlöses vid förluster av olika slag som närståendes död, missfall eller identitetsförlust. Cullberg (2006) gör skillnad mellan traumatisk kris och utvecklingskris. Den tidigare utlöses av oväntade och ofta plötsliga yttre händelser medan den senare orsakas av livsförändringar av olika slag och i olika åldersskeden. Uppfattningen om svårighetsgraden i en kris är relativ och tolkas av individen som är utsatt. När vi refererar till *svår* kris menar vi att krisen orsakat omfattande implikationer i en människas liv.

### Känslor

Enligt den framstående emotionsforskaren Silvan Tomkins (1995) är en känsla en invecklad förening av den reflexmässiga reaktionen på något i omvärlden i kombination med minnen och medvetenhet om snarlika sätt att reagera, samt det du genom livet på andra sätt lärt dig om liknande situationer. Under *teoretiska utgångspunkter* (s. 7) kan du läsa mer om känslor.

### Copingstrategi

En copingstrategi är medvetna beteenden och handlingar som används för att hantera en situation som upplevs som stressbelastande (Lazarus, 1984). Det kan handla om att hitta lösningar till den stressbelastade situationen, acceptera den, undvika den eller att bearbeta de känslor som uppstår till följd av den. En mer ingående beskrivning av begreppet görs under *teoretiska utgångspunkter* (s. 7).

## 4 Kunskapsläge

Här kommer vi inledningsvis redogöra för hur litteratursökningen till uppsatsen genomfördes. Därefter följer en beskrivning av vad det innebär att som socionom arbeta med människor i kris



och sorg. Vidare kommer en genomgång av tidigare forskning inom ämnet att presenteras uppdelat under de två kategorierna; *känslor i människovårdande yrken* och *strategier för hantering av känslor i människovårdande yrken*. Den forskning vi här refererar till kommer från USA, England, Finland och Sverige och är företrädevis nyare forskning från 2000-talet men inslag av äldre forskning som vi anser vara fortsatt relevant finns också. Vi omfattar även forskning som inte har direkt koppling till arbete med människor i kris och sorg då vi anser att det annars hade begränsat våra möjligheter till att finna relevant litteratur samt att det sociala arbetets inverkan på socionomen inte skiljer sig åt i stort inom olika fält. En studie behandlar yrkesgruppen psykoterapeuter och således inte uteslutande socionomer men då ett flertal respondenter i denna undersökning är utbildade psykoterapeuter finner vi även denna forskning relevant. Vi har valt att hålla denna genomgång av tidigare forskning relativt kort och vi kommer att fördjupa oss i en del forskning och även anknyta till studier av äldre årgång som är relevanta för studien i samband med *resultat och analys*. Detta för att få ett bättre sammanhang och en starkare anknytning mellan teori, resultat och analys.

## Litteratursökning

För att hitta relevant litteratur för vår studie har vi sökt i databaserna; GUNDA, LIBRIS, social service abstract, sociological abstract och psyINFO. För att få en fullgod bild och bredd av forskningsläget i ämnet så har vi använt många olika sökord i kombination med varandra. Exempel på sökord som vi använt är; *emotioner, känslor, coping, copingstrategier, känslomässig påverkan* och *känsloreglering*. Samtliga ord kombinerade vi med *socionom, socialarbetare* eller *socialt arbete* och vi sökte både på svenska och engelska.

Vidare har den litteratur som vi funnit via våra sökningar ofta genererat fler förslag till litteratur som visat sig vara relevant. Vi har även sökt på uppsatser.se och ”google scholar” där vi från andra uppsatser funnit både bra uppslag till idéer och relevant litteratur. Slutligen så har vår handledare generöst försett oss med litteratur och tips på forskning vilket också bidragit till vår kunskapsutveckling.

## Känslor i människovårdande yrken

Tarja Pösö och Sinikka Forsman (2013) skriver bland annat om de emotionella svårigheterna som uppstår för socionomer som arbetar med barn i form av känslomässig utmattning och känslor av otillräcklighet. Unga socionomer identifieras som en speciellt utsatt grupp i stort behov av stöd i att hantera de formella regler och normer som förväntas efterlevas för att få möjlighet att fokusera på det mer positiva elementet inom yrket, klientkontakten. Kontakten med klienter är något som mer erfarna socionomer ser som en starkt motiverande faktor ofta beskriven som orsaken till att de valt sitt yrke, trivs på sitt jobb och väljer att fortsatt arbeta inom området. Det goda mötet är viktigt för den professionellas förmåga att hantera stressen hen utsätts för och därför även en anledning till att hen behöver vägledning i att fokusera mer på patientkontakten för att uppleva arbetsglädje.

En behandlare som har bristande kunskaper och erfarenheter riskerar att drabbas av omsorgströtthet (Figley, 2002). Att inte begränsa sina förhoppningar på sin förmåga att hjälpa alla är också en bidragande faktor till omsorgströtthet. Joel Kanter (2007) håller med om dessa

utlösande faktorer men lägger till att en behandlare, som arbetar allt för många år med patienter som befinner sig i kris- och sorgspektrat, kan komma att drabbas av omsorgströtthet då de ständigt exponeras för samma smärtsamma känslor. Mer specifikt handlar det om att ta in för mycket av en patients lidande vilket leder till att behandlaren förlorar sin förmåga att känna empati (Figley, 2002). Kanter lyfter även fram positiva vinster i arbetet med människor i kris som motvikt till dessa negativa effekter. Han menar att personlig utveckling, närhet till människan “in på bara skinnet” och ständigt nya upplevelser är framstående motiverande faktorer i arbetet. Att få ta del av människors erfarenheter och lägga till dessa bland de egna beskriver han som både ett stort ansvar men också ett privilegium som leder till arbetstillfredsställelse.

Melissa Radey och Figley (2007) argumenterar i sin artikel “The psychology of compassion” för ett paradigmskifte för att byta fokus från att undvika omsorgströtthet till att uppnå arbetstillfredsställelse för socionomer. De belyser vikten av att socionomer upplever medkänsla, glädje och tillfredsställelse i mötet med människor vilket i sin tur motverkar risken för emotionell utmattning. Vidare menar de att socionomer måste uppleva glädje i arbetet likväl som att utvecklas och blomstra. I artikeln lyfter de fram tre faktorer som förutsättningar för att uppnå arbetstillfredsställelse. Den ena är att socionomen bibehåller vad som benämns som ett positivt känsloläge i form av att känna tacksamhet, optimism och att ge uttryck för uppskattning. En sådan optimism hos socionomen ökar förmågan att tänka i nya banor och finna nya lösningar i arbetet med patienter. Ett positivt tänkande och hopp om framsteg kan direkt smitta av sig på patienten. Viktigt för socionomens möjligheter att upprätthålla en positiv inställning till patienterna är att uppleva meningsfullhet i arbetet. Att göra skillnad för patienten och på så vis fylla en funktion är ofta en betydande källa för meningsfullhet.

En annan förutsättande faktor för arbetstillfredsställelse är enligt Radey och Figley (ibid) tillgången på olika slags resurser. Individuella inre resurser hos socionomen bidrar till välmående och god hälsa liksom en upplevelse av visdom och erfarenhet. Visdom i kombination med förmåga till problemlösning, som är en annan viktig inre resurs, leder ofta till en bibehållen entusiasm för arbetet. Artikeln belyser vidare vikten av att som nyutbildad socionom tillgodose sig kunskaper relevanta för det arbete som skall utföras i syfte att utöka sina individuella resurser. Den tredje och sista förutsättningen som tas upp i artikeln är *self-care* som på svenska kan översättas till egenvård och kommer beskrivas närmare under nästa rubrik vilken behandlar copingstrategier i människovårdande yrken.

I artikeln “Finding joy in social work” (Pooler, Wolfer & Freeman, 2014) vill författarna belysa vikten av att som socionomer känna glädje i sitt arbete. De har, istället för att undersöka socionomers strategier att hantera svårigheter, lagt fokus på motivation och källor till arbetsglädje. I studien identifieras fyra olika kluster av glädjeämnen i arbetet med människor; skapa relationer, göra skillnad, skapa mening och skapa ett liv. Att skapa relationer och att göra skillnad sker i både relation till patienter och kollegor. Även att göra skillnad på ett strukturellt plan berörs i artikeln. Att skapa mening gör studiens deltagare delvis genom att uppleva meningsfullhet av att hjälpa andra och att skapa ett liv handlar om att utvecklas, få perspektiv och ett ökat självförtroende.

## Coping inom människovårdande yrken

Hur arbetets påverkan på privatlivet ser ut till följd av en arbetsmiljö som innehåller stressbelastande situationer har kommit att bli ett växande område för forskning. I den kvantitativa studien *Work-family conflict: Coping strategies adopted by social workers* kan vi läsa om hur socionomer upplever att förväntningar från arbetet påverkar deras privatliv (Kalliath & Kalliath, 2013). En majoritet berättar att de upplever att yrket har negativ inverkan på privatlivet på så vis att de upplever emotionell dränering och således inte orkar med sitt eget familjeliv på ett tillfredställande vis. I studien är det i första hand tidspress och förväntningar om att jobba övertid som framkommer. Deltagarna beskriver att de känner sig trötta, utmattade och irriterade vid arbetsdagens slut och att de således inte har energi att engagera sig i tillfredställande utsträckning i sin egen familj. En frustration över att orken inte räcker till och ständiga känslor av otillräcklighet beskrivs. Författarna menar att det är viktigt att utveckla ett familjevänligt klimat på arbetsplatser för att minimera dessa känslor. Flera copingstrategier som socionomer uppger använda sig av som socialt stöd (kollegialt och privat inkluderat), att sätta upp tydliga förväntningar på sig själv, jobbflexibilitet och att utveckla fritidsaktiviteter återges i artikeln.

I en svensk studie som undersöker psykoterapeuters förhållande mellan arbetslivet och privatlivet läser vi att egenerapi knuten till terapeututbildningen för med sig ett ifrågasättande av de nära relationerna (Lindgren, 2005). Detta kan i sin tur leda till konflikter eller separationer med familjemedlemmar. Psykoterapeuterna i studien upplever också att arbetet bär med sig en känsla av tyngd då det är deras jobb att lyssna på berättelser av människors smärtsamma upplevelser. Med erfarenhet av arbetet uppstår en distans till det egna livet och även till betraktelsen av möjligheter och begränsningar. En ökad förmåga att värdera vad som är meningsfullt växer fram. Många vittnar om ett mer sparsmakat val av umgänge på fritiden samt ett upphöjt värde i att umgås med sig själv. Att hålla isär det privata livet och den professionella personen tycks med tiden bli viktigt för studiens deltagare och är en egenskap som beskrivs vara något som kommer med erfarenhet.

I en jämförande kvantitativ undersökning visar sig mental stress vara vanligare bland socionomer än andra yrkesgrupper och nivåerna av arbetsrelaterad stress och depression fanns vara högre än hos den genomsnittliga befolkningen (Bennett, Evans & Tattersall, 1993). Socionomer som arbetar med barn utmärkte sig genom extrema nivåer av stress samt svårigheter med att hålla distans till klienter. Att hantera svåra klienter under svåra förutsättningar, en hög arbetsbelastning samt en förväntan på sig att kunna ta sig an och hantera ärenden vars svårighetsgrad överstiger ens kompetens och erfarenhet är faktorer som här identifieras som bidragande orsaker till de onormalt höga stressnivåerna.

I tidigare nämnd artikel "The psychology of compassion" (Radey och Figley, 2007) lyfts egenvård upp som en viktig motvikt till stressbelastande situationer på arbetet. Det beskrivs som en mekanism vilken kan ge en effekt av ett mer positivt känslotillstånd, ökade inre resurser samt en högre grad av intellektuell förmåga hos socionomen. Dels är det viktigt att som enskild socionom ta hand om sig på olika sätt som genom träning, ta ledigt, äta rätt och ge utrymme för självreflektion. Ett stort ansvar bör vidare förläggas till organisationen och dess förmåga att erbjuda goda arbetsvillkor som inkluderar handledning, lagom arbetsbelastning samt möjlighet till löne- och personlig utveckling (ibid). Viktigt är också att organisationen skapar förutsättningar för ett bra klimat mellan kollegor i syfte att personalen ska känna förtroende för

varandra och kunna finna socialt stöd inom arbetsgruppen. Kanter (2007) belyser också vikten av att identifiera och hantera de bakomliggande faktorer som orsakar omsorgströtthet istället för att, som många gör, enbart lindra de negativa effekterna.

En tvärsnittsstudie gjord i USA syftar till att undersöka vilka strategier socialsekreterare, som arbetar med skydd av barn, använder sig av för att hantera psykisk stress samt hur valet av copingstrategier relaterar till nivån av emotionell utmattning (Andersson, 2000). Studiens resultat visar på höga nivåer av emotionell utmattning samtidigt som majoriteten av deltagarna uppger ett fortsatt engagemang i sitt arbete. Anledningen till detta fortsatta engagemang, trots det stora missnöjet, identifieras som ett genuint intresse för och vilja att fortsatta hjälpa de olycksdrabbade barn de möter i sitt arbete. Det är alltså ömmandet för och relationen till patienterna som beskrivs som den väsentliga drivkraften. De copingstrategier som uppgavs användas mest frekvent var problemreglerande strategier vilket visade sig ha en direkt koppling till nivån av utmattning. Studiens författare drar vidare slutsatsen att känsloreglerande strategier är nödvändiga för att hantera den känslomässiga stress som socialarbetarna utsätts för i syfte att motverka emotionell utmattning.

## 5 Teoretiska utgångspunkter

Nedan följer en redogörelse för de teoretiska utgångspunkter som legat till grund för vårt arbete. Vi har valt att förstå och analysera vår empiri med hjälp av emotions- samt copingteori. Emotionsteorin hjälper oss att förstå vilka känslor som uppstår hos våra respondenter och vad de har för innebörd medan copingteorin är ett verktyg för analys av hanteringen av dessa. Men först ska vi kort redogöra för hur arbete med människor i kris och sorg utförs av socionomer.

### Att arbeta med människor i kris och sorg

Socionomer som möter människor i kris och sorg har som huvudsaklig uppgift att stödja patienten i kris- och sorgprocessen, i syfte att öka patientens förmåga att hantera sin situation (Kero, 2014). Vid den kritiska tidpunkten, när krisen är i sitt akuta skede, syftar socionomens insatser till att skapa struktur i kaoset, kontakta närstående och ge omsorg. Detta är dock i de flesta fall en snabbt övergående fas som sedan följs av en längre process av kris- och sorgbearbetning. De, inom socialt arbete, som arbetar behandlande med människor i kris och sorg fyller ofta en mångsidig roll för patienterna. De huvudsakliga metoder som socialarbetaren använder sig av är att skapa en god relation, samt att i de samtal som förs i denna relation ge utrymme till att ventilera och bearbeta de känslor och upplevelser som hen bär med sig samt för den fortsatta livsomställningen. Att aktivt lyssna till patientens berättelse och härbärgera smärtsamma känslor är en viktig del i samtalet (Lennér Axelson, 2010). En god relation mellan behandlare och patient är av stor vikt för ett framgångsrikt behandlingsarbete och behandlaren behöver ta hand om de egna känslor som uppstår, bland annat för att hitta en balans så att varken över- eller underidentifikation med patientens problem sker. Det finns en växelvis känslomässig påverkan och behandlarens känslor är inte isolerade från patientens. Det är också socionomens uppgift att förmedla, genom kunskapen om att kriser kan överlevas, ett hopp till patienten. Vidare skall socionomen verka för att mobilisera och stärka patientens nätverk, ge praktisk hjälp och vägledning, i så väl krisen som i den fortsatta livsomställningen, samt i vissa fall bevaka de anhörigas hjälpbehov och tillgodose dessa.

Viktigt att belysa är att även socionomer som inte arbetar med direkt kris- och sorgbearbetning ofta kommer i kontakt med människor som befinner sig i kris och sorg. Det är då ofta mångfasetterade psykosociala problem som står i fokus för kontakten.

## Emotionsteori

Att förnuft och känsla är åtskilda ting är en uppfattning som funnits sedan Platons tid och som fortfarande bland annat gör sig gällande inom kulturella och religiösa strömningar (Kåver, 2006). Uppfattningen om känslor har dock också förändrats, bland annat genom Platons lärjunge Aristoteles som såg känslorna som sammanbundna med händelser och förväntningar vilket banade väg för en mer nutida syn. Idag har känslornas position och betydelse inom många områden flyttats fram ytterligare; emotionsteori har blivit ett tvärvetenskapligt ämne vilket det forskas mycket kring. Studier kring vad känslor är, varför de uppstår, vad som får oss att känna, hur vi kan reglera känslor och annat i linje med detta har de senaste åren fått ett rejält ökat fokus inom den akademiska psykologin och det pratas om en "affektrevolution" (Kring & Sloan, 2010). Intresset har även ökat inom sociologin (Wettergren, Starrin & Lindgren, 2008). Evolutionsteori, biologi, filosofi och kultur är andra discipliner som uppehåller sig vid emotionsteori (Kåver, 2006; Turner & Stets, 2005). Vi har, på grund av uppsatsens inriktning, valt att fokusera oss vid sociologi och psykologi, även om nutida forskare inom områdena ofta väljer att ha ett helhetsperspektiv som även inkluderar biologiska, psykologiska, sociala och kulturella perspektiv (Kåver, 2009).

### Vad är en känsla?

Keith Oatly och Jennifer Jenkins (1996) menar att en känsla uppstår för att vi värderar en händelse som antingen positiv eller negativ i anknytning till ett mål som är viktigt för oss. Om vi når målet eller kanske ett steg på vägen uppstår en positiv känsla medan motsatt sker om vi misslyckas. Vilket värde vi tillskriver kontexten är alltså avgörande för hur vi reagerar emotionellt på olika utfall. Vidare menar bland annat Oatly och Jenkins (ibid) att essensen av en känsla är att den gör oss redo att agera och att den plötsligt kan överskugga tidigare känslor. När en känsla uppstår i oss kan vi uppleva kroppsliga förändringar så som att vi blir spända eller slappnar av. Känslan kan också påverka oss till att tänka, tala och skriva eller att handla på annat sätt.

### Vilka är känslorna?

De känslor som är universella och som finns hos människor över hela jorden, oberoende av kulturell tillhörighet, brukar benämnas som primära känslor (Turner & Stets, 2005). Det är de känslor som kommer till dig omedelbart genom en händelse eller situation (Kåver, 2009). Sedan det började forskas om känslor har det kommit många förslag om vilka som tillhör denna grupp universella känslor. Utöver de primära känslorna finns de sekundära vilka uppstår som tolkningar av eller svar på den primära känslan. Vilka sekundära känslor som uppstår hos dig i en specifik situation handlar mycket om vad du har med dig i form av inlärd reaktioner från barndomen. Ofta uppstår en sekundär känsla för att dölja den primära känslan, vilket kan ske högst omedvetet. Vi kanske exempelvis instinktivt blir rädda för något men reagerar med att bli arga för att det är så vi lärt oss agera. Sekundärkänslor som överskuggar primärkänslor på detta vis kan vara förvirrande och försvåra vår förståelse av vad vi egentligen känner.

Det är omtvistat vilka primärkänslor som finns men de flesta forskare brukar lista mellan fem och tio sådana. Vi utgår i denna studie ifrån forskaren och psykologen Richard Lazarus (1991) definition av olika känslor. Lazarus har identifierat 15 olika känslor. Han klassificerade nio av dem som "negativa"; aggression, rädsla, ångest, skuld, skam, ledsamhet, avund, svartsjuka och avsky. Fyra menade han var "positiva"; glädje, stolthet, lättnad och kärlek. Till dessa lade han till tre känslor som han upplevde vara svåra att klassificera eller som kunde vara både positiva och negativa; hopp, medkänsla och tacksamhet. Tomkins (1995) skiljer i sin forskning också ut positiva, negativa samt neutrala känslor. I dag ifrågasätts det dock i forskning huruvida känslor skall eller kan värderas som positiva respektive negativa eller bra respektive dåliga (Pooler, Wolfer & Freeman, 2014). Det aktuella forskningsläget är att se på känslor som initialt neutrala och att uppfattningen om dem som positiva eller negativa bestäms av omständigheter runt personen och faktorer inom personen.

Det finns många andra ord som beskriver sinnesstämningar genom att exempelvis kombinera en grundkänsla med en tanke eller föreställning (Turner & Stets, 2005). Ett exempel är frustration som ingår i grundkänslan ilska. Grundkänslor kan också kombineras ihop och ge sekundära emotioner, så som att glädje med nöjdhetston plus rädsla med en ton av avsky enligt Jonathan Turner (2000) ger förundran, hoppfullhet, lättnad, tacksamhet, stolthet och/eller vördnad.

### Varför har vi känslor?

Kåver (2006) skriver att "känslor är nödvändiga för vår överlevnad". Att ha förståelse för varför en känsla uppstår och förmåga att agera utifrån den på ett klokt sätt hjälper oss att må bra; utan kunskap om till exempel att skydd behöver sökas vid rädsla så hade vi inte blivit långlivade här på jorden. Lazarus (1999) menar att känslan en person upplever beror på förväntningarna hen har på situationen och att varje känsla uppstår i samspel mellan miljön och personens egenskaper och natur. Känslor är vägvisare i våra liv, de hjälper oss att må bra och att komma framåt. Oatly och Jenkins (1996) menar att känslorna vill styra dig i riktning mot ett önskat mål. Känslorna är riktade mot något, du är oftast arg över något särskilt inte bara arg i allmänhet, oftast känner du kärlek till något speciellt, inte bara kärlek i allmänhet. På så vis är känslorna en drivkraft framåt. Kåver (2009) skriver att känslorna, genom att få oss att agera, hjälper till att skapa en mening i våra liv. Leif Havnesköld och Pia Risholm-Mothander (2009) beskriver känslornas funktion utifrån fem punkter;

1. Känslor *binder samman*. Detta gäller såväl drifter, tankar och motorik som människor.
2. Känslor *motiverar*. De driver oss till att agera för att ta hand om oss, både psykiskt och fysiskt.
3. Känslor *organiserar*. De strukturerar hur vi observerar, tyder samt lagrar information. Detta har sedan inverkan på våra beslut och handlingar.
4. Känslor *kommunicerar*. De ger upplysningar till oss själva och andra om våra behov och önskningsar.
5. Känslor är *intentionella*. De är värdeladdade och styr således riktningen på vår uppmärksamhet samt upplevelse av andra personer.

Vi kommer att gå in mer på funktionerna hos de känslor som framkommit via våra respondenter i kapitlet *resultat och analys* (s. 17).

## Affekt, emotion eller känsla?

De tycks vid första anblick betyda ungefär samma sak; var i består skillnaden mellan begreppen affekt, emotion och känsla? *Affekt* är kärnan i en känsla, den är kroppspåverkan som sker reflexmässigt när vi möter en fara eller blir klappad på håret av någon vi tycker om (Tomkins, 1995). Funktionen en affekt har är att göra oss medvetna om det som orsakade hjärtklappningen, gråten, avslappningen etc. *Emotion* är ett låneord som från början härstammar från latinets *emovere*; "att sätta i rörelse" (Starrin, Wettergren & Lindgren, 2008). *Känsla* är en synonym till emotion och ett samlingsbegrepp för alla former av känslomässiga upplevelser (Tomkins, 1995). En emotion/känsla är att vara medveten om en affekt men också att samla all övrig kunskap vi har gällande situationen den uppstått i; både det vi själva varit med om samt information vi fått om liknande händelser på annat håll. Affekterna är alltså din biologi medan emotioner/känslor består av detta samt dina samlade erfarenheter om reaktionen, vilka hjälper dig att agera utifrån känslan på ett lämpligt sätt. Vi har i denna studie valt att genomgående använda känsla framför emotion då detta är mer vanligt förekommande i det svenska språket och således troligen lättare att relatera till.

## Copingteori

Coping är ett relativt nytt begrepp som först under 1960-talet introducerades inom stressforskning (Parker & Endler, 1996). Stressforskaren Richard Lazarus (bla: 1984, 1999) hade stort inflytande över framväxten av copingteori varför också hans syn på begreppet är central i denna studie (Andrae, 1996).

Hur en människa reagerar på psykisk stress beror på många olika faktorer. Till exempel innebörden av situationen, yttre omständigheter, erfarenheter, materiella resurser samt hälsa och välmående. Att ha en god copingförmåga innebär att på ett konstruktivt sätt kunna hantera psykiskt stressbelastande situationer (Brattberg, 2008). Copingstrategier är enligt Lazarus (1984) de beteenden och ansträngningar som en person använder sig av för att hantera, minimera, undvika eller acceptera en stressbelastande situation där inre och yttre krav överstiger personens resurser. Begreppet utesluter således vad som är att betrakta som automatiska anpassningar till omvärlden. Likheter med människans inbyggda försvarsmekanismer går att finna i teorin om coping men är till skillnad från dessa mekanismer att ses som en process där människor gör ett aktivt val om hur de vill bemöta och hantera problem och svårigheter (Eriksson, 2004). Vilka strategier en person väljer att använda sig av förändras över tid. Livserfarenheter har visat sig bidra till en ökad förmåga att hantera svårigheter i livet.

En tydlig skiljelinje mellan strategier som fokuserar på *problemen* respektive *känslorna* knutna till en stressbelastad situation står att finna inom copingteori och vi kommer att redogöra för dessa nedan (Folkman & Lazarus, 1984).

## Problem- och känsloreglerande strategier

De strategier som innefattar att definiera och förändra ett problem eller att finna nya sätt att hantera en situation hör till kategorin, av Lazarus (1984 & 1999c) kallad, "*problem-focused forms of coping*" som på svenska kan översättas till *problemreglerande strategier* (Andrae, 1996). Problemreglerande strategier har enligt Lazarus (1984) ett tydligt samband med generell problemlösning. Det handlar om att identifiera ett problem, definiera problemet och hitta

lösningar som sedan kan genomföras. Detta för att minimera eller eliminera den stress som situationen ger upphov till. Det är mestadels yttre omständigheter som ska lösas eller förändras. Vidare menar Lazarus att strategier som syftar till förändring kopplat till den egna personen också har sin plats inom problemreglerande coping. Att finna ny kunskap, omvärdera sina förväntningar och ett minskat engagemang är exempel på sådana.

*Känsloreglerande strategier* syftar till att hantera de *känslor* som uppstår i samband med den stressfulla situationen utan att förändra den faktiska situationen (Lazarus, 1999c). Känsloreglerande strategier kan vara att söka distansera sig till problemet, kontrollera sina känslor, söka stöd hos närstående, acceptera situationen, förneka dess förekomst eller välja att omvärdera situationen till något positivt.

En ansats till att förklara känsloreglering gör James Gross och Ross Thomson (2007) genom en alternativ syn på känslor som förenar teorin om att *människor behöver få utlopp för sina känslor för att må bra* med att *känslor behöver kontrolleras*. De menar att människan måste ta kontroll över sina känsloutryck för att kunna förhålla sig till vad hen känner utan att mista kontakten med sina känslor. De delar upp känsloregleringsprocessen i fem steg; *situationsselektion* som innebär att sammanhang att delta i väljs ut, *situationsmodifiering* där kontroll tas över förutsättningarna för det sammanhang man befinner sig i, *uppmärksamhetsinriktning* vilket handlar om att välja vad man riktar sin uppmärksamhet mot, *kognitiv förändring* som innebär en omvärdering av situationen åt en positiv riktning och *responsmodulering* som är ett sätt att kontrollera sina känsloutryck genom att undertrycka dem.

Uppmärksamhet bör riktas mot att en och samma strategi i vissa situationer kan vara användbar men mindre effektiv och direkt farlig i andra (Lazarus, 1999c). Till exempel kan förnekande av en åkomma leda till att vård inte söks samtidigt som det kan minska den psykiska stressen då allvaret i situationen kan förringas. Att under längre tid undantrycka en känsla kan också leda till att känslan snarare förstärks än att den mildras eller försvinner (Kring & Sloan, 2010). Liknande effekter kan uppstå vid för stort användande av *acceptans* vilket kan leda till en minskad drivkraft och motivation att göra motstånd när något är *egentligt* oacceptabelt (Lazarus, 1984).

Generellt sett är problemreglerande strategier mest effektiva när en situation uppfattas som möjligt att förändra medan känsloreglerande strategier i första hand är användbara när en sådan förändring tycks utom räckhåll eller är direkt omöjlig (Lazarus, 1984). Vanligast för de flesta människor är dock att använda sig av både problem- och känsloreglerande strategier i stressbelastande situationer (Eriksson, 2004).

## 6 Kvalitativ metod

Vi vill genom denna studie fånga olika personers skiftande erfarenheter, tankar och uppfattningar kring förekomsten av känslor och hanteringsstrategier i behandlingsarbete med människor i svårare kris, varför valet att använda en kvalitativ metod är relevant. Kvalitativ forskning ämnar tolka och förstå ett fenomen till skillnad från den kvantitativa forskningen som i större utsträckning syftar till att finna förklaringar (Bryman, 2011). Genom en stor kvantitativ enkätundersökning, där vi bland annat frågar om olika copingstrategier, hade vi kunnat uppnå en större generaliserbarhet. Det hade dock varit svårt att med den typen av metod uppnå vårt syfte



eftersom vi söker efter svar som ligger “ett lager djupare”. Vi vill kunna fördjupa svaren och resonemangen med följdfrågor för att tydligare kunna fånga respondenternas upplevelser snarare än att dra allmänna slutsatser om ämnet i sig. Empirin är inhämtad genom sju stycken semistrukturerade intervjuer vilket innebär att vi under intervjuerna utgått från en uppsättning frågor där ordningsföljden varierat och där vi också ställt följdfrågor (ibid). Vidare innefattar kvalitativ forskning ett socialkonstruktionistiskt synsätt där verkligheten materialet ämnar beskriva ses som ständigt föränderligt och kontextbundet vilket vi finner relevant i förhållande till det studerade ämnesområdet; känslor.

## Urval

Vi började med att fastställa den population vi ville undersöka. I början av processen utgick vi från att vi ville studera och således intervjua socionomer som dagligen träffar och arbetar med människor i kris. Allteftersom tänkandet fortskred så snävades detta in till att gälla socionomer som jobbar med människor i *svår* kris. Vi antog att den känslomässiga påverkan hos behandlaren här skulle vara större och således lättare att fånga. Till detta lades sedan även att socionomerna skulle jobba med människor i *svår* kris och/eller *sorg* eftersom dessa ofta är sammanvävda med varandra (Kero, 2014). När detta var gjort funderade vi över vilka enheter i denna population som skulle studeras. Vi bestämde oss för att använda oss av ett så kallat “målinriktat urval”, det vill säga att taktiskt välja deltagare till studien som skulle vara relevanta för studiens problemformulering (Bryman, 2011). Upptagningsområdet begränsades, av praktiska skäl, till Göteborg med omnejd och till arbetsplatser där socionomer dagligen träffar klienter/patienter i *svår* kris eller *sorg*.

Vi fick kontakt med sju socionomer genom att maila/ringa dem efter att vi hittat deras uppgifter på nätet eller via tips från personer i vår närhet. Dessa socionomer, som slutligen blev vårt urval, träffar bland annat människor som drabbats av separationer, sjukdom, anhörigs död, barns död, våld i hemmet och posttraumatiskt stressyndrom. Fem av respondenterna är kvinnor och två är män. Åldersspannet sträcker sig från cirka 30 till 60 år. Många av de tilltänkta respondenter vi initialt hörde av oss till var kuratorer/psykoterapeuter. De påtänkta socionomer som arbetade med *svår* kris/*sorg* inom andra områden valde att inte delta i studien på grund av tidsbrist. Vårt urval består således av sju socionomer som arbetar som kuratorer där några även är utbildade psykoterapeuter.

## Konstruktion av intervjuguide

För att kunna konstruera en intervjuguide började vi med inläsning om kris/*sorg* samt relevanta teorier som skulle kunna användas i analysen av empirin. Vi diskuterade vad vi ville få reda på i intervjuerna och sammanfattade sedan detta i en analyskiss indelad i olika ämnesområden. Denna jämfördes med det syfte som initialt formulerats nämligen att undersöka *sju kurators upplevelser och erfarenheter av känslor som kan uppstå i det arbete de utför med människor i svår kris eller sorg*.

Intervjuguiden delades in i tre delar; en första inledande med bakgrundsfrågor, en andra del med fokus på känslor kopplade till behandlingsarbetet, där även strategier för hantering av dessa kommer upp, och en tredje del inriktad på känslor och copingstrategier i privatlivet vilka efter hand fylldes på med frågor. Efter två intervjuer utvärderade vi denna första guide samt diskuterade resultatet med vår handledare. Vi hade redan innan vi genomförde dessa i samråd

med vår handledare beslutat att frågorna till de första intervjuerna sågs som något preliminära. Några modifieringar gjordes. Vi ville ha många frågor att utgå ifrån för att minimera risken för att inte få tillräckligt med empiri.

Då känsliga ämnen aldrig skall frågas om i början eller slutet av en intervju förlades frågor av detta slag i mitten av intervjuguiden (Repstad, 2007). Vi placerade bredare och mer generella frågor i början för att sedan närma oss mer "känsliga" ämnen. Vi varvade sedan "lättare" och "tyngre" frågor i intervjuens huvuddel för att avsluta med frågor av mer positiv karaktär. Intervjuguiden finns redovisad som en bilaga för att läsaren skall kunna ta del av denna och för att reliabiliteten på detta sätt stärks.

## Genomförande av intervjuerna

Enligt Pål Repstad (2007) genomförs intervjuerna med fördel på en plats där respondenter känner sig trygga och en kan prata ostört. Vi intervjuade respondenterna i det rum där de vanligen träffar sina patienter. Således var miljön lugn. Innan intervjuerna inleddes brukade lite småprat ske och vi berättade om syftet med studien samt dess ramar. Vi hade bett om att få låna en timmes tid av respondenterna. Alla intervjuer varade minst denna tid och vår farhåga om tystnad och otillräckligt material slogs ur hågen. En av intervjuerna blev ganska mycket längre än en timme. I efterhand tänker vi att det hade varit klokt att avsätta två timmar per intervju men då vi bokade vågade vi inte be om mer av dessa hårt arbetande kuratorers tid. Ett resultat av den ibland lite väl snäva intervjutiden var att vi inte genomgående hann ställa alla frågor. Svar på vissa av dessa "osagda" frågor framkom dock mestadels genom andra frågor eller följdfrågor. Detta har påverkat studien på så vis att det sammanställda resultatet inte genomgående tar upp alla respondenters erfarenhet av till exempel en viss känsla eller viss copingstrategi, vilket är en svag punkt i studien. Samtidigt har det hela tiden varit vår mening att studera dessa specifika individers erfarenheter.

I och med den begränsade tiden och den semistrukturerade intervjuupplägget, med möjlighet till följdfrågor, kan en säga att de frågor som ställts har varit mycket beroende av de teman som respondenten uppehållit sig vid och således förmodligen det som hen upplever varit extra viktigt. Det är också väsentligt att nämna att vi inte direkt ställt frågor om alla teman som redovisas under *resultat och analys* utan att resultatet ofta framkommit som svar på öppna frågor kring exempelvis känslor.

Efter intervjuens slut föll sig återigen lite småprat naturligt. Vi tackade så mycket och frågade respondenterna hur de upplevt intervjun. Många av respondenterna tyckte att det hade varit intressant och/eller roligt att bli intervjuad och att få svara på frågor om sig själva som de kanske annars inte tänker på så ofta. Steinar Kvale och Svend Brinkmann (2014) menar att en avslutning, eller *uppföljning* som han kallar det, i linje med detta är viktig.

## Intervjukvalitet

Kvale och Brinkmann (2014) framhåller vissa riktlinjer för att få ett kvalitetsfyllt intervjumaterial vilket är avgörande för analys, verifiering och rapportering. Dessa kriterier innefattar;

- Omfattningen av spontana, rika, relevanta och specifika svar.
- Ju fler kortare intervjufrågor med långa svar desto bättre.

- I vilken mening intervjuaren följer upp samt klargör svaren som fås.
- I vilken utsträckning intervjuaren tolkar samt verifierar sina tolkningar av respondentens svar under intervjuens förlopp.
- I vilken omfattning intervjun kräver vidare klargörande av historien den förmedlar.

Vi bedömer att våra sju intervjuer varit av varierande kvalitet. De flesta av frågorna vi framfört har fått relevanta svar och i princip alla svar är längre eller betydligt längre än den ställda frågan. Vi hade huvudansvaret för varannan intervju och uppskattar att vi båda behövde genomföra en intervju var för att bli "varma i kläderna" och bra på att ställa följdfrågor. Efter dessa två intervjuer upplever vi också, när vi lyssnar på ljudupptagningarna, att vi är bra på att klargöra vad vi uppfattat att respondenten sagt, när detta varit relevant.

Alla våra respondenter var meddelsamma och delade generöst med sig av sig själva och sina erfarenheter. Vi uppfattar att svaren definitivt oftast varit både spontana och rika. Relevant har också det allra mesta materialet varit även om vi upplevde att vi ibland hade svårt att få respondenterna att fokusera på sig själva och sina erfarenheter och upplevelser. De är mer vana att utgå ifrån patienterna. På grund av vår bristande erfarenhet av intervjuteknik i undersökande syfte tenderade vi ibland att falla in i rollen som den *lyssnande socionomen* istället för att behålla ett mer journalistiskt förhållningssätt vilket innebar att vi inte alltid styrde frågorna dit vi ville. Specifika svar fick vi dock nästan alltid när vi bad om det. Alla intervjuer var givande för studien och det är lätt att förstå svaren utan närmare förklaringar.

## Återföring/Feedback

Vi har valt att återkoppla till respondenterna via mail för eventuell feedback innan uppsatsen publiceras på GUPEA. Tre av respondenterna har innan datum för publicering meddelat att de inte har någon önskan om korrigeringar i uppsatsen. Övriga har inte återkopplat till oss. Respondenterna fick vid intervjutillfället även frågan om de ville få uppsatsen skickad till sig i sitt slutgiltiga skick, vilket alla vill.

## Reliabilitet och validitet

Reliabilitet innebär att forskningsresultaten är tillförlitliga (Kvale & Brinkmann, 2014). Om en studie har en hög reliabilitet innebär detta att andra forskare skulle kunna återupprepa studien vid ett senare tillfälle och uppnå samma resultat. Validitet innebär att slutsatserna är riktiga och sanningsenliga. Inom den kvantitativa forskningen är dessa mätbara.

Många forskare har ifrågasatt användandet av reliabilitet och validitet inom den kvalitativa forskningen. Vad som menas är att det kan vara svårt att mäta kvalitativ forskning med dessa termer. Föreställningen om en objektiv sanning är till exempel något som inte passar in i kvalitativ forskning. Nya begrepp som trovärdighet och pålitlighet har introducerats som en motvikt. Kvale och Brinkmann (ibid) menar dock att reliabilitet och validitet fungerar bra att använda bara de anpassas till den kvalitativa forskningen.

Reliabilitet i detta fall kan ta hänsyn till huruvida en intervjuperson kommer att förändra sitt svar om hen blir intervjuad av någon annan samt om svaren kan komma att ändras under intervjun. Här kan ledande frågor, som inte är del av intervjutekniken, påverka. Dock framhåller Kvale och Brinkmann att en *för* stel intervjustil kan innebära förlorad kreativitet och mindre variation i

svaren. Vi har några gånger kommit på oss själva med att ställa ledande frågor. När så skett har vi påpekat detta under intervjusituationen samt varit medvetna om detta vid senare tolkning och bearbetning av intervjun. Dessa frågor har uppkommit spontant som följdfrågor till frågeguiden och vi har sett att de flera gånger fördjupat ett spår vi inte förväntat oss hamna i. Effekten har alltså delvis varit mycket positiv då den gett oss spännande information vi annars inte skulle fått ta del av i studien. Vår upplevelse är att respondenterna i stor utsträckning öppnat sig för oss och delat med sig av högst privata tankar. Huruvida de skulle ge samma svar till andra intervjuare är svårt att svara på. Vi har inte uppfattat någon tendens till att någon respondent under intervjuns gång ändrat sitt svar på någon fråga.

Validitet inom kvalitativ forskning innebär att en metod undersöker vad den verkligen ämnar undersöka (Kvale och Brinkmann, 2014). För att kunna kontrollera att den gör det behövs att studien tydligt visar hur den tagit form - från idé till färdigställd uppsats. Detta har vi försökt påvisa här i metodavsnittet men även i den viktiga delen om förförståelse. Detta för att läsaren skall kunna bilda sig en uppfattning kring vilka förutsättningar som förelåg under studiens tillblivande samt kunna lägga märke till eventuella vinklingar. Vad som också är viktigt att redovisa och reflektera över är möjliga intervju effekter, utöver de vi tog upp i stycket ovan om reliabilitet. Återkoppling till respondenterna är också ett bra sätt att validera sitt resultat. Vilket vi alltså valt att göra se *återföring och feedback* (s. 14)

## Etiska frågor

Under arbetet med denna uppsats har vi följt de forskningsetiska principer som vetenskapliga forskningsrådet rekommenderar (Vetenskapsrådet, 2014). Vi har i enlighet med *informationskravet* i förväg upplyst deltagarna i studien om syftet med studien, hur den kommer att redovisas samt omständigheter kring deltagande. Detta skedde via mail och ibland också via telefon samt innan intervjustart. Respondenterna meddelades också att deltagandet var frivilligt samt att de när som helst kunde välja att avbryta. Således uppnåddes *samtyckeskravet*. *Konfidentialitetskravet* menar vi att vi uppfyllt genom att citat återges anonymt och att empiri som kan tänkas kopplas samman med en respondents identitet ej använts. Vidare har vi valt bort att numrera eller på annat sätt namnge respondenterna vilket innebär att det inte går att koppla ihop citaten med varandra. Då de män som deltagit i studien är i minoritet skulle ett avslöjande av respondenternas kön riskera att röja deras identitet varför vi har valt att genomgående relatera till respondenterna som "hen". Vi gör bedömningen att detta inte på något sätt försvagar studiens resultat då vi inte finner respondenternas kön relevant just för den aktuella studien. Den sista principen från vetenskapsrådet är *nyttjandekravet* vilket innebär att material som samlats in i denna studie inte får användas i andra, icke-vetenskapliga studier eller i kommersiellt syfte, vilket inte kommer att ske.

Som vi tidigare berättat fann vi våra respondenter delvis genom tips från människor i vår närhet. Även om vi inte känner respondenterna i fråga själva så kanske de alltså kände någon som vi kände. Vi upplever dock inte att de har den typen av kontakt vilket skulle kunna framkalla en beroendeställning och anser således att detta inte utgör ett etiskt dilemma. Ytterligare en etisk aspekt är den att det finns flera fall i vårt resultat och vår analys där vi tolkat in att respondenten troligtvis upplever en specifik känsla, även om hen inte uttryckligen använt till exempel *glädje* eller *ledsenhet*. Det är alltså en tolkning från vår sida, vilken skulle kunna vara problematisk för

respondenten. Vi är medvetna om detta och har försökt göra så försiktiga tolkningar som möjligt. Vi ämnar som vi tidigare nämnt också återkoppla materialet till respondenterna och ge dem möjlighet att komma med synpunkter på framställningen av materialet innan publicering.

## Bearbetning

Transkribering av de sju intervjuerna skedde i tät anslutning till intervjutillfället i syfte att behålla respondenternas exakta uttryck samt underlätta vår analys av dem (Bryman, 2011). Vi skrev ut de fem första intervjuerna ordagrant men insåg vår begränsade tidsram och meningskoncentrerade därför delar av de två sista intervjuerna. Vi har gått tillbaka till ljudupptagningarna vid citering, där detta har behövts. För att öka läsbarheten i uppsatsen har vi gjort vissa mindre ändringar i citat där vi ansett att det varit lämpligt och detta inte ändrat innebörden av citatet. Det har företrädesvis gällt att ändra talspråk som blir grammatisk felaktigt i skrift vilket rekommenderas av Kvale och Brinkmann (2014). Ett exempel:

Original från transkribering:

...Och gå över en gräns där patienten säger... Eh... Förnekar suicid men där jag ändå bedömer att jag litar inte på detta.

Korrigerat citat:

...Och gå över en gräns där patienten förnekar suicid men där jag ändå bedömer att jag inte litar på detta.

Vi har vidare i majoriteten av citaten enbart med behandlarnas svar och endast i enstaka fall också intervjuarens fråga. I de fall ett citat innefattar både frågor och svar så benämner vi intervjuaren med "I" och respondenten med "R". De utskrivna intervjuerna är anonymiserade och ljudupptagningarna förvarade på säker plats tills studien är färdigställd då de, som tidigare sagt, raderas. Detta för att värna om konfidentialiteten (Kvale & Brinkmann, 2014).

### Analysmodell

Vi har valt att göra en kvalitativ innehållsanalys för att närma oss en förståelse för empirin vilket innebär att de utskrivna intervjuerna har kategoriserats och på så vis har texten reducerats till ett mindre antal teman (Bryman, 2011). För att hitta teman relevanta för framställandet av empirin kombinerade vi ett teorinära förhållningssätt med ett empirinära förhållningssätt på så vis att vi redan i konstruerandet av intervjuguiden skapade grundläggande teman för studien med hjälp av teori, samtidigt som vi i tematiseringsprocessen anpassade dessa teman utifrån vårt tillgängliga material (Widerberg, 2002). Empirin har vidare behandlats flexibelt under analysprocessen och inga kategorier eller teman har betraktats som slutgiltiga. Ett värde har tillskrivits möjligheten att ändras och utvecklas in i det sista vilket Anne Ryen (2004) menar ökar antalet möjliga insikter materialet kan generera.

Inledningsvis läste vi igenom tre av intervjuerna gemensamt och kategoriserade dessa utifrån våra förutbestämda teman känslor och coping i behandlingsarbetet. Vidare kunde vi urskilja underkategorier återkommande för studien vilka återspeglas och redovisas i presentationen av *resultat och analys* (s. 18). För att effektivisera bearbetningen av materialet delade vi sedan upp

tematiseringen mellan oss och arbetade individuellt med resterande intervjuer. Då vi enskilt bearbetade olika intervjuer läste vi regelbundet igenom varandras material för att säkerställa att vi var inne på samma spår samt diskuterade nya kategorier som uppstod.

Viktigt att här belysa är att de teman och de kategorier som är använda i studien är av oss konstruerade och en av flera möjliga alternativ (ibid). Att andra forskare kanske hade valt att använda andra kategorier i sammanställandet av materialet går inte att utesluta vilket i sin tur skulle kunna konstruera ett annat sätt att betrakta och tolka den insamlade empirin.

## Redovisning av resultat och analys

Under sammanställandet av studiens resultat har olika sätt att presentera empirin och den analys som gjorts övervägts. Vi har slutligen valt att presentera resultat och analys i en sammanvävd text då vi upplever att det ger ett bättre flyt i texten och gör således innehållet mer tillgängligt för läsaren. Vi har försökt att hålla en balans mellan text och citat och har så som sig bör ofta valt att använda få citat för att belysa en och samma sak då ett överanvändande av citat kan bidra till att läsaren tappar intresset (Kvale & Brinkmann, 2014). När något varit utmärkande och gällande för samtliga respondenter har vi dock, för att precisera betydelsen, låtit flera citat illustrera ett tema. Vi har alltid ett syfte med de citat vi använder och för att öka läsarens förståelse har vi varit noga med att beskriva i vilket sammanhang citaten är tagna ur och vad vi ämnar belysa med dessa.

Värt att nämna är att vi i presentationen av *resultat och analys* använder oss av “patienter” när vi relaterar till de personer respondenterna möter, oberoende av vad respondenterna själva använder för ord. Vi har således också ändrat i citaten när respondenterna pratat om exempelvis klienter, anhöriga, föräldrar och barn i syfte att inte avslöja deras identitet.

## Metodkritik

Vi är medvetna om att kritiska synpunkter på den använda metoden kan skrivas i ett särskilt avsnitt. Vi har dock efter noggrant övervägande valt att integrera kritiska synpunkter under respektive moment i forskningsprocessen. Det skapade ett bättre sammanhang och upprepningar kunde undvikas.

## Arbetsfördelning

Under den inledande fasen i arbetet med denna studie så arbetade vi tillsammans för att skapa en gemensam uppfattning om syfte och genomförande. Vi var båda aktiva i att komma fram till undersökningsfrågor samt konstruera intervjuguide. Båda var med vid samtliga intervjuer och turades om att vara frågeställare och “sidekick” med koll på tid, att alla relevanta frågor ställts samt eventuella väsentliga följdfrågor som frågeställaren missat. När det sedan kom till att skriva ner resultat, tidigare forskning, teori med mera så valde vi av tidsmässiga skäl att arbeta individuellt med olika delar. Vi har dock haft en ständigt pågående diskussion om innehåll och upplägg samt läst igenom varandras text för att säkerställa kvalitén på uppsatsen. Se under avsnittet *bearbetning* (s. 16) hur vi gick tillväga i arbetet med att analysera materialet.

## 7 Resultat och analys

Här kommer vi att redogöra för studiens resultat och analys. De kategorier och rubriker som används är skapade utifrån de återkommande teman som går att finna i intervjuerna; *Behandlarnas känslor* och *Behandlarens hantering av sina känslor*.

### Behandlarnas känslor

Detta avsnitt inleder vi genom att redogöra för och analysera de olika känslor våra respondenter berättat att de känner på grund av eller i anslutning till sitt arbete. Vi kommer att inleda med ett stycke om hur känslor kan tolkas som *meningsskapare* eller *drivkraft* för att sedan ta läsaren vidare genom *ledsenhet*, *otillräcklighet*, *frustration/irritation/aggression*, *skam*, *stolthet*, *hopp* samt *glädje*, för att till sist landa i en beskrivning av hur respondenterna upplever att känslorna uppkomna i och på grund av arbetet påverkar dem privat.

### Känslor som drivkraft och mening

Under bearbetningen och tematiseringen av vår empiri insåg vi snart att det fanns två genomgående teman i alla intervjuer; det första är att arbetet skänker en slags *arbetslust med närmast existentiell mening*. Några citat får illustrera;

Citat 1

R: Det klart att det är en komponent i det hela... Att få bidra i en annan människas liv.

I: Kan du beskriva detta med en känsla?

R: Tillfredsställelse... Det är det verkligen. Det är en enorm tillfredsställelse faktiskt vilket gör att vi orkar vara kvar i den här miljön tror jag. Jag tänker jättemycket på människor runt omkring mig som jobbar med reklam eller data... Jag säger inte att det är något fel men jag skulle verkligen inte bli tillfredsställd av att kränga fler datorer eller vad det nu kan vara.

Citat 2

Jag tror att det är mötet med människor... Som kuratorer kommer vi ofta in tidigt... Vi träffar ofta patienter ibland två tre dagar, ibland inom en vecka efter det att det har hänt något väldigt tufft i deras liv, så de är ju ofta i en väldigt svår situation... Så man får ju följa utvecklingen från det svåraste till det lite bättre eller det jättebra.

Citat 3

Motivationen och drivkraften är ju ändå att jobba med människor som har farit väldigt illa, men som också är väldigt stora människor, gör stora framsteg, även om det för många är pyttelitet... Är det för dem jättestort. Att se den förändringen... Och kunna bidra till det där lilla steget...

Den andra gemensamma nämnaren är att arbetet på olika sätt förefaller ge behandlarna energi. Fyra olika röster får illustrera varifrån energin kommer;

Min energi kommer från möten med människor.

Jag tror att jag hämtar energi väldigt mycket ur de goda mötena men också ur min arbetsgrupp.

Jag får energi när jag märker att de blir glada när dem ser mig... Jag var precis inne hos en patient som jag träffade första gången 2011... När jag kom in låg hon och grät och hon tittade upp och sa; “nämen, där är du ju!”... Då kände jag att “nu var jag med henne på en resa” och jag kände inom mig “gud, vad härligt”.

Jag kan göra en skillnad, jag kan följa dem, jag kan göra deras väg lite lättare. Det är det som ger mig energi. Att jag har lite verktyg för att underlätta deras tillvaro i detta svåra.

Vad betyder ovanstående? Vi tolkar det som att våra respondenter, genom att arbeta med sig själva och sina känslor, som verktyg för att kunna möta och hjälpa andra människor och deras känslor verkar hitta motivation och en form av känsla av meningsfullhet. Patricia Tudor-Sandahl (1990) menar att vårdande yrken, precis som vi sett hos våra respondenter, kan skänka stor tillfredsställelse men menar också att detta kan vara på bekostnad av emotionell energi. I en studie av socialsekreterare som jobbar med barn framkommer vidare att den egna drivkraften är central när man arbetar med stora emotionella utmaningar (Pösö & Forsman, 2013). En annan studie belyser meningsfullhet och *att göra skillnad* som två av de viktigaste faktorerna för att känna glädje i socialt arbete (Pooler, Wolfer & Freeman, 2014). Utöver att vara en källa till glädje så kan meningsfullhet ha stor betydelse för hur en person klarar av en svårighet (Asplund, 1987; Eriksson et al, 2004). Om det finns en mening med de påfrestningar en möter blir det lättare att konstruktivt hantera dessa. Radey och Figley (2007) menar att denna typ av meningsfullhet motverkar emotionell utmattning. Det är därför positivt på många vis att samtliga respondenter verkar uppleva en form av mening i sin yrkesroll. Kanske är det helt enkelt en förutsättning för att klara av det?

## Ledsenhet

Känslan ledsenhet kan uppstå av många olika anledningar (Kåver, 2009). Något har blivit sämre än förväntat, du har inte nått ett mål du längtat efter att uppnå, en närstående blir sjuk, du blir avvisad av någon, du pratar med någon som förlorat sitt jobb, du tänker på familj som är för långt borta eller barn som får illa, du inser att du är hjälplös och inte kan göra något åt en situation. En förlust ligger ofta bakom känslan. Våra tankar om förlusten är väldigt betydande för hur den upplevs. Föreställningar om framtiden och oss själva kan också påverka oss till att känna ledsenhet likväl som att spendera tid med personer som är ledsna. Ledsenhet kan kännas på många olika sätt i kroppen. Vanligt förekommande är en känsla av tyngd, orkeslöshet, att känna sig gråtmild samt omotiverad, rikta blicken nedåt och prata med låg röst. Därtill hör att världen runt omkring upplevs som färglös och trist och att vi inte har tålamod med problemlösning utan ger upp snabbare än om vi inte varit ledsna. Bieffekter av denna känsla kan vara att vi blir tröttare, mer dystra, lättirritabla, självkritiska, får sämre koncentrationsförmåga och att vi har “känslorna utanpå”. Vi kan vara mycket eller lite ledsna och känslan kan vara snabbt övergående eller stanna ett tag. Om vi är ledsna under en längre tid sänks vår självkänsla och vi kan känna skuld över att sprida negativitet. En funktion som ledsenhet för med sig är eftertanke.

Två av respondenterna uttrycker att de upplever ledsenhet som en följd av eller i patientmöten. Ledsenheten beskrivs ha sin grund i att behandlarna blir berörda av patientens situation eller historia. En säger så här;

Är det så att jag blir berörd, ledsen, för det kan jag bli, då säger jag det; “nu blir jag jätteberörd av detta”. Jag brukar ta fram näsdukarna och säga “här får du och här få jag”. Jag har hittills aldrig



stött på någon som tagit illa upp utan jag har till och med efteråt fått höra att "till och med kuratorn var ledsen". Sedan kan ju jag inte sitta och hulkgråta... Men att tårarna rinner och bara... Jag har ju ändå min roll men jag visar också att jag är människa.

Ledsenhet har ofta blivit klassad som en negativ känsla (Lazarus, 1999a). Dirk Lindebaum och Peter Jordan (2014) menar dock att känslor inte är laddade med något värde utan i grunden neutrala. Omständigheterna bestämmer utfallet på känslan. Detta betyder alltså att ledsamhet inte nödvändigtvis måste vara negativt. Det kan till exempel bidra till möjligheter att öppna sig själv och till att skapa eller upprätthålla nära sociala relationer (Solomon, 1993; Gray, Ishii & Ambady, 2011). Detta kan vara mycket värdefullt på vägen mot återhämtning när en har upplevt en förlust av något slag. Att kunna samtala öppet om sina känslor är enligt summering av forskning synnerligen viktigt (Lennér Axelson, 2010). Det kan alltså bli mycket positiva effekter av den "negativa" känslan ledsenhet. Kan gråten kanske vara ett, för patienten, tydligt tecken på medkänsla och på så vis hjälpa till att komma närmare patienten och främja behandlingen? Claes Otto Hammarlund (2001) menar att patienter i kris och sorg uppskattar när behandlaren visar känslor och medmänsklighet. Att i svåra stunder bli tårögd är således inte oprofessionellt, tvärtom kan det vara relationsskapande. Dock är det viktigt att behandlarens känslor inte tar för stor plats i samtalet, vilket är en balans respondenterna förmedlar att de upprätthåller. Kanske kan ledsenheten också vara positiv för våra behandlare, uttryckt via exempelvis gråt, då känslan på så vis får ett visst utlopp och trycket inuti lättas på?

## Otillräcklighet

Otillräcklighet är ingen grundkänsla utan en reaktion eller ett svar på en sådan som till exempel medlidande eller ledsenhet. Som vi beskrev i teoriavsnittet handlar hur vi reagerar på en grundkänsla ofta om hur vi tidigare i livet har lärt oss att göra, även om känslan idag upplevs komma instinktivt (Kåver, 2009). Vi kommer under denna rubrik först att undersöka känslorna otillräcklighet som tangerar oro för att sedan röra oss vidare till otillräcklighet som tangerar hjälplöshet.

### *Otillräcklighet/Oro*

Oro tangerar otillräcklighet och uttrycks av fem av respondenterna. En av dem menar att hen kan känna osäkerhet i suicidriskbedömningar;

I: Vilka känslor är det inom dig som dominerar i de situationerna?

R: Alltså det är ju en osäkerhet, kommer den här patienten att ta livet av sig? Vad händer då? Det är liv och död... Det är en balansgång... Om det är klart och tydligt för mig; jag vet vad jag gör och jag har patienten med i detta, då kan det ju vara okej att allt blir arrangerat och patienten åker direkt med akutremiss från mig till psykiatrin men det kan ju finnas andra lägen där jag inte når patienten. Patienten säger "nej, jag åker inte". Och att bedöma om jag kan tro på det eller inte och gå över en gräns där patienten förnekar suicid men där jag ändå bedömer att jag inte litar på det. Det här är jättesvåra frågor som handlar om liv och död... Livet hänger på en smal tråd ibland.

Oron återfinns också i situationer där behandlaren upplever sig inte kunna göra så mycket mer än att lyssna till patienten och härbärgera dennes känslor och historia. En av respondenterna uttrycker osäkerhet på så vis att hen framförallt i början av sin arbetslivskarriär ville "vara duktig och visa framfötterna", vilket till exempel kunde innebära att hen inte alltid var ärlig i

handledning, något som Lennéer Axelson (2010) framhåller som viktigt för att utvecklas och ta hand om känslor som denna. Mer om detta lite senare under avsnittet *socialt stöd* (s. 33)

### Otillräcklighet/hjälplöshet

Vi känner oss vanligen hjälplösa på grund av någonting, inte bara hjälplösa i största allmänhet eller på grund av *allt* (Lazarus, 1999b). Lazarus menar att känslan till en vis gräns måste vara universell men att kulturella faktorer ändå påverkar på vilket sätt vi handlar för att ta kontroll över vårt öde. En studie visar att hjälplöshet är relaterat till att en uppfattar att kontrollen över en viss situation ligger utanför ens makt (Lazarus, 1984). Att någon vi håller av eller en närstående persons anhörig dör är en vanlig orsak till att känslan uppstår (Lazarus, 1999b).

Alla utom en respondent har uppgett att känslor av otillräcklighet/hjälplöshet ibland uppstår i arbetet med patienter. Tre respondenter berättar att känslorna kan komma på grund av tidsbrist. Två röster får exemplifiera;

#### Citat 1

I: Vad dränerar eller tar energi?

R: Att inte ha tid, att känna att man inte hinner göra ett fullgott jobb. Man kanske inte hinner följa upp, inte hinner ses så ofta som man skulle önska eller så ofta som patienten skulle önska. För min almanacka är full.

#### Citat 2

Jag brukar alltid säga att jag blir trött, inte av individer lika mycket som av mängden klienter.

Två respondenter uttrycker att annat som kan bidra till uppkomsten av otillräcklighet/hjälplöshet är när behandlaren känner att hen inte når fram till patienten eller inte kan göra något annat än att hålla patientens känslor;

En sak är ju det där när jag inte når fram, att man kan känna sig hjälplös... Man känner den här tyngden som är i rummet, den här stora sorgen och man vill ju bara ta bort det... Man vill ju kunna ha det här trollspöt och ta bort det som har hänt, men det kan jag ju inte. För det mesta går det att hantera det, tänker att det som har hänt har redan hänt. Det jag kan bidra med är att göra den här svåra situationen lite bättre men jag kan inte ta bort sorgen, den finns ändå, den har inte riktigt med mig att göra... Ibland så går det ju rakt in och då känner man sig ganska hjälplös.

En behandlare uttrycker att hen påverkas av känslan av livets bräcklighet, vilken hen upplever på jobbet;

Ibland drabbas jag av en rädsla av att jag skall dö och överge mina barn... Överge min familj, för att jag på något sätt vet att livet är skört. Kanske på ett annat sätt än många andra... Jag kan inte väja för det... Jag tror att alla människor egentligen vet det men man kanske håller det ifrån sig... Och det kan jag känna om jag vaknar klockan tre på natten...

Utöver detta uttrycker en av respondenterna att en känsla av otillräcklig kan uppstå då hen i arbetssituationen känner oro över att ett barn far illa. Samma respondent menar att hen känner sig otillräcklig när hen agerar på att hen tror att ett barn far illa men där andra myndigheter inte ser

på saken på samma vis. Två behandlare uttrycker också att de kan känna sig otillräckliga när de upplever att de inte har förmågan att hjälpa patienter vidare i sin kris/sorgbearbetning.

Hjälplöshet är enligt Lennéer Axelson (2010) en vanligt förekommande känsla hos behandlare som arbetar med svårare kriser och sorg. Hon menar att det kan vara mycket svårt för behandlaren att acceptera att hen inte bara kan kompensera det som patienten förlorat och ställa allting tillrätta igen. Vidare menas att det är mycket viktigt att ta upp frågor som dessa i handledning för att hantera detta liksom att lära sig sätta realistiska mål för sitt arbete.

### Aggression/Frustration/Irritation

Funktionen av känslan aggression eller ilska är att försvara sig, både fysiskt och känslomässigt (Kåver, 2009). Impulsen känslan ger är att verbalt eller fysiskt gå till angrepp mot det du upplever vara ett hot. I kroppen spänns musklerna och andhämtningen samt hjärtpulsen blir snabbare. Vi känner aggression när vi *upplever att vi förhindras* nå ett mål vi har eller när någon/något *verkligen hindrar oss*. En annan källa till aggression är när någon, eller vi själva, kritiserar vår person på ett sätt som känns orättvist. Sammantaget kan sägas att ilska utlöses av att vår sociala position äventyras, när vi blir hejdade i något och/eller när en situation inte faller ut som vi trott och velat att den skulle. Inte alla har tillgång till sin aggression utan visar denna känsla på andra sätt så som ledsenhet och att vända sig inåt. Andra agerar tydligt ut känslan genom att till exempel höja rösten, se sura ut och knyta nävarna. När vi varit arga blir vi i allmänhet trötta och kanske ledsna. Vi kan också känna skuld och skam för hur vi uppträtt. Frustration och irritation är varianter på grundkänslan aggression.

Alla respondenter har uttryckt att de i sitt arbete upplever aggression i någon av de nämnda varianterna. Olika orsaker provocerar dem. Fyra beskriver klart och tydligt att de blir frustrerade när en patient lägger alltför mycket ansvar utanför sig, det vill säga inte "jobbar själv" och/eller förväntar sig att behandlaren, sjukvården eller samhället i övrigt skall ta väldigt mycket ansvar. Exempel;

#### Citat 1

Det man kallar energitjuv... Fast det låter väldigt populistiskt... Det är när det är någon som bara vill ha eller att det är någon som lägger allt utanför sig själv, som inte reflekterar någonting över sin del i att det har blivit som det blivit.

#### Citat 2

Jag kan bli provocerad när människor inte vill ta riktigt eget ansvar, när man lägger ut för mycket ansvar och förväntar sig att samhället skall ha något slags hundra procentigt omhändertagande...

Övriga anledningar till frustration som tas upp är när det uppstår hinder i behandlingsrelationen. Exempel på detta är när behandlaren känner att hen inte gjort ett bra jobb eller inte når patienten på grund av faktorer som personkemi, tolkar eller olika bakgrund och referensramar. En frustration över bristande föräldraförmåga hos föräldrar som är omedvetna om detta uttrycks också liksom annat beteende hos patienten så som att hen är ambivalent eller omnipotent med ett behov att sätta sig över andra. Aggression hos patienten, riktad mot behandlaren uppges också skapa frustration.

Tre respondenter tar vidare upp att de kan känna aggression och/eller irritation mot andra professionella eller myndigheter. Till exempel när andra "kollegor i vid bemärkelse" inte har tillräcklig empati med klienter. Aggression och irritation kan också gälla att myndigheter i Sverige fungerar "fyrkantigt" och "är så lite beredda att lyssna till en enskild".

En annan menar att;

Det är en klassiker att man ringer psykologen istället för kuratorn om någon är för ledsen. Det kan ta väldigt mycket energi och vara frustrerande.

Aggression klassas ofta mycket tydligt som en negativ känsla (Lazarus, 1999a). Som vi nämnde under rubriken ledsenhet (s. 19) ifrågasätter vissa forskare idag värderandet av känslor (Lindebaum & Jordan, 2014). Så hur kan då aggression bli något annat än negativt laddat? Det handlar om omständigheterna i situationen som triggar ilskan, vilka de involverade personerna är, vilken typ av aggression som visas samt på vilket sätt (Solomon, 1993). Under rätt omständigheter kan till exempel aggression användas för att samla kraft till att ta tag i de svårigheter som provocerar en (Lindebaum & Jordan, 2014). Vi tänker att detta exempelvis skulle kunna ske i fallen ovan där ilskan är riktad mot medarbetare eller myndigheter.

Det är omdiskuterat huruvida aggression är en primärkänsla, sekundärkänsla eller både och (Kåver, 2009). Kanske är det så att aggression kan uppstå både som en biologisk reflex samt som en reaktion på denna. Vi blir arga för att vi blir arga. Under sekundärkänslan ilska döljer sig dock oftast sorg eller rädsla. Kan detta vara fallet hos några av våra respondenter?

## Skam

Skam är en komplicerad och välstuderad primärkänsla som fått mycket utrymme i bland annat sociologisk forskning (Dahlgern & Starrin, 2004). Skam uppstår när vi blir kritiserade, verkar okunniga inför människor vi beundrar, gör bort oss, blir utskrattade, blottade, svikna av någon nära eller misslyckas med något vi tänker att vi borde klara av (Kåver, 2009). Enligt Scheffs (1990) emotionella/relationella teori är skam något som uppkommer i otrygga och osäkra relationer. Han menar vidare att bevarandet av sociala band är det främsta mänskliga motivet och att skamkänslan därför är en väldigt viktig känsla då den berättar för oss när vi överträder gällande moral.

Skam kan dock också vara en självdestruktiv kraft som låter oss klanka ner på oss själva för saker vi upplever vara dåliga hos oss som personer och vilka vi tror även är synliga utåt (Kåver, 2009). Skam är även något som det helst inte pratas om. Den som upplever skam stigmatiseras ofta och isoleras i utanförskap (Lennér Axelson, 2010). När skammen blir för stark kan den få förödande konsekvenser så som social fobi, starkt självförakt och värdelöshetskänslor (Kåver, 2009; Lennér Axelson, 2010). Skamkänslor kan dock upplevas i olika grad - från en simpel pinsamhet till skam som genomsyrar hela personen vilken ofta slagit rot redan från barnsben.

I kroppen visar sig skam på så sätt att vi spänner oss, svettas och får hjärtklappning (Kåver, 2009). Kanske rodnar vi, stammar och har en känsla av att vilja fly fältet. Rastlöshet, ont i magen och nära till gråt är andra kroppsliga konsekvenser som kan förekomma. Skam uttrycks genom

att blicken flackar och vi sjunker ihop i kroppen och gör oss så små vi bara kan inför den/det vi skäms. En konsekvens av skam kan vara att vi "stänger av" för att slippa känna skammen. Vi kan också rikta uppmärksamheten mot något annat för att distrahera oss. Ledsenhet och ilska, mot sig själv och andra, är också ofta en effekt av skam.

Fem av sju respondenter berättade att de någon gång känt känslan i en patientkontakt. Anledningarna uppges till exempel vara att en inte gjort sitt bästa;

Jo, man känner ju skam ibland när man blir ertappad med att inte ha gjort... Sitt bästa...

Om kollegorna känner till ovanstående tolkar vi att skammen känns än starkare. Andra källor till känslan som nämns är att en gjort ett misstag, att en missat något eller sagt/tänkt något en ångrar samt förutfattade meningar om patienter från andra kulturer och konsekvenser av det. Det sistnämnda illustreras i citatet nedan;

De har inte samma sätt att uppföra sig på som jag har. Att jag då registrerar och tar in visst agerande och gör bedömningar som inte är så korrekta. Jag försöker ju bemöta varje människa med respekt men kan ibland märka att jag "färgats" av mina egna värderingar och det vill jag ju inte. Jag kan då känna skam över det.

Känslan av att ha begränsad kunskap beskrivs också kunna ge upphov till skam;

Jag kunde skämmas över att jag inte hade mer kunskaper... Jag tror man kan säga att man skäms över det liv man lever, eller hur det blev... Men däri ligger ibland kunskap; jag upplevde att jag borde haft mer av det.

Vidare beskriver en respondent att upplevelsen av skam kan infinna sig när patienter berättar om bristfälligt bemötande från andra professionella. En annan respondent berättar om upplevelsen av att lägga fokus fel; att hen kan nedvärdera sig själv och se allt hen inte gjort istället för det som faktiskt är gjort och som blivit bra. Respondenten beskriver att hen kan klanka ned på sig själv och känna sig jättedum och vi skönjer här ett stråk av känslan skam.

## Stolthet

Stolthet bygger på lycka, glädje, lättnad, att ha lyckats med något som kändes lite prövande och är motsatsen till skam (Kåver, 2009). Vi känner stolthet alltför sällan men något som kan bidra till det är när någon uttrycker att vi gjort något på ett bra sätt. Glädjen i att klara av något är också en faktor. Vi kan även känna oss stolta när andra som vi identifierar oss med (som en fotbollsklubb, vår familj eller en verksamhet vi tillhör) lyckas med något. Tankar kring en händelse och tolkningar av den kan göra oss stolta. I motsats till skam gör stoltheten att vi vill sträcka på oss, se glada ut, visa upp oss litegrand och kanske dela känslan med andra, så att den finns kvar längre. Stolthetens funktion är just att åstadkomma att det blir "mer av det roliga". Bieffekter av denna känsla kan vara att den smittar andra att våga känna att de också kanske gör något bra. Den ökar även vårt självförtroende.

Stolthet är en känsla som fyra av respondenterna tydligt uttrycker att de upplever i sitt jobb. Vi tolkar det som att stoltheten i samtliga fall bland annat uppstår när respondenten känner att hen har kunnat hjälpa patienten att nå ett mål/komma vidare i sin förändringsprocess. Detta

antingen genom att behandlaren själv känner att hen gjort ett bra jobb eller/och genom att patienten uttrycker att så är fallet. Stoltheten kan både komma från att behandlaren känner sig nöjd med sin prestation men också genom att hen deltar i patientens känsla av stolthet. Andra anledningar till att respondenterna känner stolthet som uttrycks är; att nå en patient på ett djupare plan, respondentens upplevelse av verksamheten i stort samt känslan av att ha utvecklats och övervunnit svårigheter hos sig själv vilket bidragit till känslan av att vara en professionell behandlare.

#### Citat 1

När jag lyckas göra någonting bra... När patienterna har fått det de ville ha... Att de är nöjda, då blir jag ju väldigt stolt. Och det kan handla om att jag har lyckats hjälpa dem med en överklagan till försäkringskassan så att de slapp betala tillbaka 10 000 på ett felaktigt utbetalt bostadsbidrag när det redan har det så tufft. Det kan jag bli jättestolt över... Att jag har kunnat hjälpa dem att få till orden så att det gick igenom och därmed underlätta deras vardag kanske för en lång tid fram över... Det kan vara sådana saker, väldigt konkreta, men det kan också vara att man ser att det man har pratat om har kunnat hjälpa dem vidare, att man varit del i det på något sätt.

#### Citat 2

Och ibland kan jag känna mig stolt över patienterna... När de gör saker som de egentligen är rädda för till exempel. Att de har vågat. Till exempel att de gått till affären och handlat fast de tycker det är jobbigt. Då kan jag bli stolt över patienterna... Och även stolt över mig själv, att ha varit en del i att de har lyckats.

## Hopp

Lazarus (1999) beskriver känslan av hopp som att vi längtar efter något positivt som inte finns i våra liv men som vi vill ha där och som vi tror fortfarande kan hända. Det är i denna starka önskan samt i att vi uppfattar att vi är kapabla till en sådan förändring (erfarenheten säger oss att vi borde klara situationen och/eller externa källor har gjort oss uppmärksamma på att det måste vara möjligt) som hoppet uppstår. Motivation är en stor del av hoppet men viktigt är också känslan av att en *kommer* nå målet en jobbar mot. Lazarus menar att vi hoppas för att det enda andra alternativet är att förtvivla och det vill vi sällan. Därför hjälper oss hopp att ta oss igenom tuffa situationer och tider (Eriksson et al, 2004). Hopp är alltså utöver en känsla även en copingstrategi. Känslan hjälper oss att se det svåra som något som är möjligt att ta itu med snarare än en fara vilket gör det lättare för oss att samla våra krafter och agera. Hopp uppstår enligt Turner (2000) genom att grundkänslan ledsenhet med riktning mot besvikelse kombineras med glädje med en ton av tillfredsställelse.

Vi tolkar genom vår empiri att känslan av hopp finns som en slöja i de flesta respondenters arbetsvardag. Känslan uppstår främst när behandlarna, i mötet med patienten, ser att förändringsprocessen hen arbetar med gått lite framåt. Några exempel;

#### Citat 1

Så när patienternas glädje... Jag tillåter mig att ta till den också, få till mig att känna det här häftiga liksom att från något så svårt till något gott och det finns hopp och sådär...

#### Citat 2

Det är häftigt att se att man återerövrar sitt liv, att man går från att det värsta har hänt till att faktiskt orka gå tillbaka till jobbet, kanske ha lite roligt ibland, våga satsa... Jag tror att det är den här processen som är så häftig, att nästan alla människor hittar bitar i livet oavsett vad som händer.

#### Citat 3

...Värdet av att människor ändå kan skapa någon form av hopp, att det är möjligt. Det är det lilla, lilla hoppet. Det är inte säkert att det håller om ett år eller om några månader... Men att nå den andra människan, det hoppet. Det är ganska tunga samtal. Men samtidigt så är det oerhört inspirerande att det finns möjligheter, att människan ändå kämpar... Människan är oerhört stark.

Vad fyller då hoppet för funktion för behandlarna? Hoppet de beskrivit för oss, ligger på ett närmast existentiellt plan; de talar om hoppet om människan, att hen är stark och kan gå vidare ur nästan vad som helst. Vår analys är att detta är något som kan hjälpa behandlarna att känna sig starka i sitt yrke likväl som i privatliv. Att bära med ett hopp om människans kraft att gå vidare utgör säkerligen ett sätt för behandlarna att stå ut och orka hålla patientens känslor, hur tungt det än kan kännas. Vi återkommer till hopp som copingstrategi i avsnittet *positiv omvärdering* (s. 39).

### Glädje

Känslan glädjes funktion är att få oss att känna och se mer av det sköna och glädjefulla runt omkring oss (Kåver, 2009). Glädje kan uppstå genom att en händelse, exempelvis att vi slutfört en uppgift, får beröm eller respekt eller att något går bättre än vi trott. Vi kan också framkalla glädje genom tolkningar av en händelse, exempelvis att "jag tror att patienten är på väg framåt i processen" och tankar, mer generellt, exempelvis "vad bra jag klarade av den här situationen, som ändå var så svår!". När vi är glada har vi ofta lust att dela detta med någon, exempelvis en kollega, för att hålla kvar och sprida den positiva känslan. Vi säger positiva saker och är optimistiska när vi är glada. En eftereffekt av känslan är att vi blir mer hjälpsamma, känner mer hopp och har längre till att falla in i ledsamhet eller oro. Att problemlösningsförmågan ökas är en ytterligare positiv bieffekt.

Majoriteten (fem av sju) av respondenterna uttrycker att glädje är en känsla som de ofta upplever i sitt arbete. Alla fem framhöll att glädje kan uppstå när de känner att de bidrar till en positiv utveckling för patienten. En av respondenterna berättar om känslor hen tar med hem från jobbet:

Ofta är det nog faktiskt att jag är ganska glad och nöjd, att jag vill dela det... "Jag lyckades göra det här idag" eller "en familj jag träffar mådde väldigt dåligt förra veckan och nu idag var det som ett riktigt lyft".

Två av respondenterna uttrycker att mötet med en annan människa gör dem glada. Värdet av att nå en patient uttrycks särskilt vara av betydelse här. En av dem säger att:

Jag blir väldigt glad utav mötet... Jag träffade en kille som var jättetrevlig flera gånger, men när han började gråta vid ett tillfälle då kände jag mig nöjd...

Här blir alltså gråten som en symbol för att behandlaren nått och berört patienten och det blir således lättare att arbeta med det som tynger. Vidare uttrycker tre av respondenterna att de tycker att deras jobb är roligt, mer generellt.

Det handlar om att jag trivs väldigt bra på just den här arbetsplatsen och att jag tycker att det här jobbet för det mesta är ganska roligt; jag går hit på morgonen och oftast säger det "schoop" så är det lunch och sedan "hupp" så går jag hem... Det är snarare så att dagarna är för korta än för långa.

Övriga källor till glädje som uttrycks är när känslan smittar från patient till behandlare, kontakten med kollegor samt möjligheten att utvecklas i sin arbetsroll.

### Känslornas inverkan på privatliv och personlighet

Sex av sju respondenter uppger att de ibland tar med sig känslor hem från jobbet. Vilka känslor bär då behandlarna med sig och på vilka sätt påverkar dessa privatlivet? Svaren på denna fråga redovisas här nedan.

#### *Tyngd och allvarsamhet*

Flera respondenter vittnar om att de i privatlivet kan uppleva sig själva vara tröttare på grund av jobbet. En av dem säger så här;

Vissa dagar kan man vara väldigt trött när man kommer hem. Det kan man ju vara ändå men man kan känna att det finns en koppling till att det har varit en tung dag... Då påverkar det mitt privatliv, naturligtvis, när jag vill vara pigg och glad...

Andra berättar att de kan var bekymrade över en patient även efter arbetstid vilket för vissa leder till att de ibland arbetar på kvällar eller helger. Flera respondenter berättar att deras sömn kan påverkas bland annat genom drömmar relaterade till jobbet.

... Det klart att jag har med arbetet hem. Jag drömmer om dem, jag kan ringa på helgen ibland och fråga "hur är det?". Jag lämnar mitt telefonnummer; "är det så det händer något så ring mig, jag kommer".

...Själslivet har ingen struktur utan det är klart att jobbet finns där mer eller mindre... Ibland så påverkas sömnen... Jag sover, men det kan ju komma i mardrömmar... Jag hade för två veckor sedan en sådan dröm, där det helt klart var relaterat till en patient. Det är oerhört starka överföringar som finns i kroppen.

Någon tar också upp att hen kan få sämre koncentrationsförmåga än vanligt vilket bland annat kan resultera i att hen "lagar tråkigare mat".

Två av de intervjuade behandlarna uttrycker att deras sinne påverkats på grund av arbetet de utför. En respondent menar att hen upplever sig blivit *tyngre* på grund av arbetet med patienterna. Hen ser det som en naturlig följd av att ta del av dessa personers historier och svåra livsöden. Respondenten berättar vidare att hen känner till många som känner sig *gladare till sinnet* efter att de slutat arbeta med människovårdande arbete. Den andra respondenten menar att hen känner sig



som en allvarligare person än innan hen började praktisera sitt nuvarande arbete och menar att jobbet är en bidragande faktor till detta. Vi tolkar även att det hos minst en till respondent finns tendenser till ett "djupare sinne". Detta går i linje med resultatet i Ola Lindgrens (2005) studie av psykoterapeuters förhållande mellan arbets- och privatlivet. Terapeuterna bär med sig en *känsla av tyngd* hem efter att ha lyssnat till människors smärtsamma upplevelser.

Wrangsjö (1997) menar att *svårt patientmaterial* som personer som lider av depression eller är förtvivlade lätt kan smitta behandlaren. Han menar även att hot om suicid är den yttersta stressoren för en behandlare. Aggressivitet och fientlighet hos patienter anses också vara mycket påfrestande. Allt detta möter våra respondenter i större eller mindre omfattning och de allra flesta beskriver att det påverkar dem. Wrangsjö (ibid) menar att effekterna av detta bland annat kan bli att stora krav ställs på den privata situationen. Han beskriver att behandlaren kan behöva *tankas upp* efter en tung dag på jobbet vilket förutsätter att den privata miljön hen möter i vardagen är emotionellt rik och givande. Här kan det uppstå en bristsituation om en eventuell familj eller andra nära förväntar sig att behandlaren skall ge dem uppmärksamhet och energi i minst samma mängd som hen ger sina patienter.

Det är av vikt att notera att varken vi eller respondenterna (enligt vår tolkning) lägger någon värdering i denna påverkan av sinnet, det vill säga menar att det är bra eller dåligt att till exempel uppleva sig som mer allvarsam.

#### *Mindre yta och mer av "the real stuff"*

Fem av våra respondenter berättar att de har ett behov av att skala av sådant i livet som inte känns så viktigt; av en respondent benämnt som "tjafs". Vi tolkar det som att det ofta handlar om personlighetsmässiga drag som förstärkts genom arbetet med människor i svår kris/sorg eller i alla fall att fler faktorer än arbetet bidragit till denna utveckling. Vi har sett att en del i detta gäller att en upplever sig ha "ett mättat socialt behov". En av respondenterna beskriver att hen alltid varit en "ensamvarg" och upplever att detta drag förstärkts genom jobbet. En annan respondent menar att hen privat är "relationstrött" och kopplar delvis detta till arbetet. Några andra respondenter beskriver det såhär;

##### Citat 1

I: Upplever du att ditt sociala liv förändrats under tiden du jobbat med människor i kris eller sorg?

R: Ja, det har det... Jag tror att när man blir klar socionom och kommer ut i arbetslivet så upptäcker de flesta att man blir ganska osocial för man jobbar hela tiden med människor och man sitter i telefon och man orkar inte prata i telefon när man kommer hem, man har fullt upp med det som man kanske *måste* göra.

##### Citat 2

Jag säger inte ja till alla som vill att jag skall vara med på det ena och andra utan väljer mycket mer sparsmakat vad jag gör idag. Vilket jag tror också handlar om bördan här.

En av respondenterna menar att det blir ett annat djup i de relationer som uppstår mellan patient och behandlare än i många av de som finns i privatlivet vilket hen menar påverkar till att känna en viss mättnad socialt, utanför jobbet.

En del av detta avskalande av onödiga saker tolkar vi också tar sig uttryck genom ett ointresse av yta. De två citaten nedan får illustrera;

A: På vilket sätt i så fall upplever du att du har förändrats?

I: Det är nog det här att man har skalat bort mycket... Tjafs... Till och med de som man trott varit vänner kanske inser att livet går ju alltid... Man går ju olika vägar... Livet går ju sin väg och att det finns vänner som man känner att den vägen de har valt att fortsätta på kanske inte stämmer med den jag påbörjat... Yta intresserar mig inte... Jag vill ha "the real stuff"...

Jag tror att jag är ganska kräsen med mina sammanhang. Jag fixar inte de här ytliga sammanhangen...

Wolfgang Schmidbauer (1987) menar att många yrkesverksamma måste få emotionella behov tillgodosedda på fritiden medan dessa för behandlare är fullt möjliga att mätta under arbetstid. Wrangsjö (1997) tar också upp hur patientmötet kan berika och påverka behandlaren på ett positivt sätt. Han menar att ord, ögon, kroppsspråk och röstläge kan ge bekräftande och en form av "daglig näring". Även detta, skulle en kunna tolka, går i linje med Lindgrens studie (2005) (se s. 28). Behandlarna rapporterade där att de numera väljer umgänge mer sparsmakat samt värderar egen tid högre.

### *Förändrad världsbild*

Vi kan också se att vissa respondenter påverkats av jobbet på så vis att deras världsbild förändrats.

Jag tror att man kanske får en lite förändrad världsbild när man jobbar med de här frågorna. Livet är skört och man behöver inte ta till vara på allt men bara man försöker vara medveten... Någon gång skänka en tanke "tänk vad bra jag har det! Jag får lov att vara här nu, jag får lov att se mina barn växa upp"... Det är inte så mycket, det behöver inte vara så stort. Det har det här jobbet gett mig en annan bild... Jag har inga drömmar om miljoner och hus och allt det där.

Xxxx jobbar i ett helt annat sammanhang och vi kan inte mötas riktigt... Jag menar, han har aldrig mött människor i kris, han har inte mött människor i sorg, han ser ju världen på ett helt annat sätt än jag gör. Arbetet har på gott och ont förändrat min världsbild; det har fördjupat bilden av livet.

Lindgrens (2005) studie om psykoterapeuter kommer vi här återigen tillbaka till. Nu för att dess resultat visar att med erfarenhet av denna typ av arbete också brukar följa en ökad förmåga till värdering av vad som är meningsfullt i livet. Det är troligt att det är dessa dessa respondenter vittnar om.

## **Behandlarens hantering av sina känslor**

Hittills har vi redogjort för de känslor som uppstår i behandlingsarbetet samt hur dessa potentiellt kan påverka behandlaren person och privatliv. Nedan kommer vi behandla de copingstrategier som identifierats i respondenternas berättelser och tre underkategorier belyser dessa;

*förutsättningar för copingförmågan, problemreglerande coping och känsloreglerande coping.* Strategier tillhörande den sistnämnda kategorin dominerar på grund av studiens inriktning och karaktär vilket genererar åtta underkategorier till *känsloreglerande coping*; *socialt stöd, egenreflektion, relationsskapande och acceptans, distansering och undvikande, fokus, positiv omvärdering, vila och återhämtning, samt aktiv fritid.* Strategierna används ofta i samverkan med varandra och några former av coping går till viss del igen under flera kategorier.

## Förutsättningar för copingförmågan

Lämplighet för yrket är ett tema som kom upp som en förutsättning för att hantera yrkets känslomässiga karaktär. Att inte alla är lämpade eller passar för att arbeta med människors kriser var något som ett flertal respondenter konstaterade. Lazarus (1984) menar att individens *sårbarhet* aktiveras av olika former av yttre påverkan vilket innebär att personer är olika väl rustade för att möta *olika former* av svårigheter.

En respondent säger att:

... En del passar inte den här typen av arbete med kriser för att det går för mycket in i dem själva...

På frågan var behandlarna hämtar sin energi ifrån svarar en annan respondent såhär;

Man behöver vara lite robust... Det är ju inte att hämta energi utan mer att stå ut men... Tror att man är konstituerade på olika sätt och att inte alla passar till att jobba med detta...

En tredje respondent beskriver att hans personlighet visserligen kan ha ändrats till viss del på grund av arbetet men att en också förmodligen väljer arbete utifrån sin personlighet.

...Stannar man kvar i ett arbete så har det väl att göra med att man står ut och kan vara i det och det kanske har att göra med vem man är innan... Det är inte något man gör för arbetets skull utan att man passar till ett arbete i någon mening utifrån vilken personlighet man har innan dess...

Människor har olika förmågor, kvalitéer och brister vilka också påverkar vår copingförmåga till viss del (Lazarus, 1999c). Personlighetsdrag och personliga egenskaper påverkar vårt sätt att hantera olika situationer och *intelligens, självförtroende, kunskaper, social kompetens, problemlösnings förmåga* och *positiva övertygelser* underlättar för individen när det kommer till att hantera psykisk stress. På frågan om vilka egenskaper som är viktiga för en person som arbetar med människor i kris och sorg är lyhördhet, empati och aktivt lyssnande exempel på vanliga svar som respondenterna gav. Alla dessa egenskaper har kopplingar till social kompetens. Kreativitet, dynamiskt tänkande och flexibilitet är andra egenskaper som de anser viktiga för en god problemlösningsförmåga. Flera av respondenterna visade också, som tidigare nämnt under stycket *hopp*, på olika former av positivt tänkande och tro på människans styrka.

Livserfarenhet har visat sig vara betydelsefullt för en människas förmåga att möta svårigheter på ett bra sätt vilket kan ha olika innebörder (Eriksson, 2004). Genom att exponeras för problematiska känslor och situationer så utvecklas förmågan att välja och använda sig av de mest

effektiva strategierna (Lazarus, 1984; Brattberg, 2008). Troligt är också att en person med lång livserfarenhet har högre grad av utbildning (eller kunskaper) vilket hör till de personliga resurser som Lazarus (1984) menar främjar copingförmågan.

Samtliga respondenter uppger att kunskaper och erfarenhet är viktigt för deras förmåga att hantera sin yrkesroll generellt inklusive känslor. Att ha en mognad och en grundtrygghet är något som värderas högt av respondenterna och det råder konsensus kring att det inte i första hand är grundutbildningen som genererar detta utan *livs- och yrkeserfarenhet* och ett ständigt *kunskapsutvecklande* beskrivs som viktigt. Att i början av sin yrkeskarriär ha svårigheter med att exempelvis sätta gränser, reglera känslor och hantera psykisk stress beskrivs som självklart. Att på ett sätt *vänja sig vid* en specifik problematik genom att arbeta under en längre tid med samma målgrupp är något som en respondent beskriver som ett ”skydd för sig själv”;

#### Citat 1

Grundtrygghet låter så fänigt men någonting som gör att man står ut... Att man skaffar sig något skydd för sig själv och det tror jag också är något man måste jobba fram...

#### Citat 2

Att ha kunskaper både om patientens specifika problematik men också om de processer som sätts igång inom behandlaren beskrivs som viktigt för att kunna skydda sig mot oönskade reaktioner som till exempel överidentifiering med en patient.

#### Citat 3

...Om man helt går in så blir det ju någon form av överföringspsykos eller sådär... Eller psykotisk överföring, där gränserna blir förvirrade, vem känner vad, så jag tycker det är rätt mycket att använda sig av kunskaperna som man har.

En annan respondent beskriver att erfarenhet och magkänsla är det viktigaste för att lyckas upprätthålla en balans mellan närhet och distans och att det är just erfarenheten som inbringar en trygghetskänsla hos respondenten;

... Det är jättesvårt att sätta ord på... Det har så mycket att göra med erfarenhet, magkänsla... Som kan vara fel ibland... Men med erfarenhet så vågar man ju mycket mer och då kan man ju reglera det där bättre...

Majoriteten av respondenterna berättade att de fått möjlighet till kompetensutveckling med inriktning på relevanta arbetsmetoder för sitt yrkesutövande. Detta har hjälpt respondenterna att hantera sådan problematik de upplever som speciellt svår på ett bättre sätt och känslor av otillräcklighet har således minskat. En förbättrad förmåga att lösa situationer på ett bra sätt trots en obehagskänsla kan troligtvis också bidra till en känsla av stolthet över det utförda arbetet.

Flertalet av respondenterna beskrev de institutionella förutsättningarna som viktiga för sin förmåga att hantera svåra situationer i arbetet. En bra ledning och organisation som står bakom socionomen har visats stå i direkt koppling till individens förmåga att hantera problematiska situationer i arbetet och den känslöpåverkan som det för med sig (Pösö & Forsman, 2013);

... Man behöver också känna att ens chef står bakom en... När det blåser hårt av någon anledning då behöver man känna att man har en chef som man kan luta sig mot...

Att kunna styra sitt arbete är en annan faktor knuten till arbetets struktur som respondenterna upplever som bidragande faktor till en minskad förekomst av psykisk stress. Vidare kan arbeten med litet beslutsutrymme i sig anses vara en bidragande faktor till stress på arbetsplatsen (Währborg, 2009). En respondent beskriver motsatsen, det vill säga friheten i sitt arbete, i positiva ordalag;

...Att kunna styra sitt arbete till viss del innebär att det är det mindre chans att man blir utbränd och man mår bättre... Jag kan bestämma om jag har tio samtal en dag och tre nästa... Jag kan styra min kalender ganska mycket, jag kan påverka om jag vill ta in en kollega i ett ärende. Jag kan utifrån vad patienterna efterfrågar bestämma vad jag skall hjälpa dem med, det klart det finns gränser men det är ändå ganska fritt.

Betydelsen av att själv kunna påverka förutsättningarna för sitt arbete kan kopplas till både *situationsselektion*, där behandlaren väljer sina sammanhang för att reglera sina känslor, men i första hand *situationsmodifikation*. Behandlaren påverkar då förutsättningarna för ett sammanhang (Gross & Thomson, 2007). Hög nivå av handlingsutrymme innebär att behandlaren själv kan påverka förutsättningarna för arbetet genom att bestämma när, var och hur arbetet med patienter ska utföras. Behandlaren kan vidare se till att inte ha för många "tunga" patienter på en och samma dag (situationsmodifikation) eller i vissa fall även välja bort patienter (situationsselektion) vilket vi kommer komma in mer på i avsnittet *distansering och undvikande* (s. 37). Relevant att nämna redan här är att socionomer verksamma inom olika fält inte har samma möjligheter att använda sig av sådana former av modifikation och selektion utan att det varierar mellan olika socionomyrken. Till exempel ser socialsekreterares vardagsverklighet radikalt annorlunda ut i förhållande till kuratorers. Arbetsbördan är för en socialsekreterare i många fall hög samt att arbetet till stor del består av akuta möten med patienter som kan ha både ekonomiska, sociala och psykiska problem.

### Problemreglerande coping

Att hantera psykisk stress genom att påverka de yttre omständigheter som skapar den stressbelastande situationen är en strategi som tre respondenter beskriver. I första hand används problemreglerande coping för att hantera känslor av otillräcklighet. Att göra något konkret åt en situation och lägga ner extra arbete för att kunna lösa något är en form av aktiv problemlösning (Lazarus, 1999c). En respondent beskriver hur engagemanget i sig fyller en funktion; "... Är man deltagande då minskar man ju sin ångest... deltagandet, engagemanget gör att du får ett litet skydd...".

En annan form av problemreglerande coping är socialt stöd i syfte att få vägledning eller praktisk hjälp i sitt arbete med patienter. En respondent berättar om ett tillfälle där hen genom samtal fick en patient med suicidala tendenser att uppsöka en psykiatrisk akutmottagning för att få medicinsk hjälp. Respondenten kände sig själv otillräcklig och hjälplös i situationen. Att patienten fick kvalificerad hjälp lämpad för dennes problematik bidrog till att hen kände sig tryggare och att känslan av otillräcklighet mildrades. I enlighet med Lazarus (1999a) tolkar vi ett sådant agerande, där hen ser till att någon annan som kan göra något konkret åt situationen blir informerad, som en

form av *socialt stöd*. Ett annat exempel på samma form av socialt stöd är när en respondent, som upplever suicidala patienter som speciellt påfrestande, hanterar det genom att låta en annan kollega vara med i bedömningen samt mobilisera patientens nätverk.

Handledning samt att samtala med chef och kollegor kring det konkreta förfarandet i behandlingsarbetet är de tre viktiga källor som framkommer som stödjande i arbetet med patienter;

... Det stöd handledning individuellt ger i arbetet, det ger ju faktiskt nya uppslag, nya trådar att veva vidare på... I vissa fall väldigt konkreta... Lite ny energi att se på problematik från en ny vinkel, som kan föra en vidare, det är också en viktig funktion...

Samtliga respondenter ger uttryck för att ovanstående är en viktig komponent i arbetet för att komma ur ”låsta positioner” med patienter. Vi tolkar detta som ett effektivt sätt att motverka känslor av frustration och otillräcklighet som uppstår i samband med att man ”kör fast” i behandlingsarbetet. Att denna form av socialt stöd även får en innebörd av att behandlarens känslor ventileras, som är att ses som en *känsloreglerande* form av coping, kommer att behandlas i nästkommande avsnitt.

## Känsloreglerande coping

### *Socialt stöd*

Socialt stöd från kollegor är utmärkande den mest frekvent återkommande copingstrategin i denna studie. Då vi redan avhandlat socialt stöd i vägledande/problemreglerande syfte kommer vi här fokusera på den känsloreglerande formen av socialt stöd där behandlarens känslor är i medvetet fokus (Craver et al, 1989). Dessa former av socialt stöd är dock nära sammanvävda med varandra och de flesta samtal med kollegor, chef eller handledare innehåller båda formerna (Bennet, Evans & Tattersall, 1993; Craver et al, 1989). Detta till trots ser vi också en vinst i att separera dem för analys då vi, i enlighet med studiens inriktning på behandlarens känslor, önskar belysa den direkt känsloreglerande innebörden.

Samtliga respondenter tar vid upprepade tillfällen upp att arbetsgruppen, teamet och kollegorna är viktiga för deras copingförmåga och vi tolkar utifrån deras berättelse att goda relationer på arbetsplatsen, där problem och känslor öppet kan ventileras, är den outmanat viktigaste faktorn för trivsel på arbetsplatsen samt ökad förmåga att hantera psykisk stress. Kollegialt stöd är nödvändigt för socionomer som arbetar med människor i svårare kriser och sorg (Lennér Axelson, 2010) och Lazarus (1984) menar även att socialt stöd är nödvändigt för människans överlevnad. Många av respondenterna i studien har varit på sin arbetsplats i många år vilket i sin tur tycks fungera som en skyddsfaktor mot stress (Whärborg, 2009). Tre respondenter beskriver nedan vikten av att få utlopp för alla sina känslor för att kunna hantera det allvar som följer med arbetets karaktär;

#### Citat 1

... Att kunna skratta, att kunna dela och att kunna gråta är faktiskt också jätte viktigt. Att kunna vara ledsen ihop, att kunna dela... Där hämtar jag kraft. Att kunna gå in till ”grannen” och att man

kan vara förbannad ibland, det är ju också väldigt kraftfullt och det måste finnas utrymme för detta.

#### Citat 2

Jag hade inte varit så himla styv i korken utan mina kollegor. Det är jätteviktigt. I den här arbetsgruppen kan jag få lov att vara jätteduktig och jag kan också få lov att bara komma in och störtgråta på morgonen.

#### Citat 3

... Att kunna gå till en trygg plats där jag får vara mig själv; där jag får spy galla, där jag får skratta eller gråta, där jag får säga att det här blev helt misslyckat, att få lov att vara i det prestigelösa sammanhanget det tror jag är enormt viktigt.. det är så lätt att mena att professionalitet är förankrat i teorier... Och såklart måste det vara det också men vi är ju våra redskap... Jag är ju mitt redskap... Vi kan ha hur mycket teori som helst i huvudet men det kan ju lätt bli kallt och platt... Så därför handlar det jättemycket om att ta hand om det här redskapet på olika sätt...

Det framhålls även som viktigt att inte känna sig ensam när besvärliga känslor kryper sig på och att det således är viktigt att upprätthålla och vårda goda relationer på arbetsplatsen;

... Det krävs med svåra patienter ett institutionellt hållande, att man inte är helt ensam... Utan man också har hjälp av sina kollegor, man har hjälp av en struktur som fungerar... Därför är det också viktigt att jobba med relationerna i team, så som vi har gjort, och på olika sätt upprätthålla dem, vårda dem.

Vi uppfattar att alla respondenterna har mer eller mindre tillfredställande relationer till sina kollegor där de känner sig trygga och kan vara öppna och ärliga med sina känslor och tillkortakommanden, vilket är en förutsättning för ett fullgott socialt stöd (Lennéer Axelson, 2010). En respondent beskriver dock hur hen, även nämnt under stycket *otillräcklighet* (s. 20), i början av sin yrkeskarriär haft svårare att erkänna sina misstag då hen på den tiden hade ett större behov av att hävda sig. Vidare kan vi anta att socialarbetare med mindre erfarenhet och utbildning har ett större behov av socialt stöd då den trygghet och säkerhet i arbetet som kommer med erfarenhet, som tidigare nämnt, ännu inte infunnit sig. En sådan motsägelse kan således vara förödande för den nytutexaminerade socionomen då det sociala stödet från kollegor ofta framkommer som den mest framstående förutsättningen för att hantera psykisk stress (Bennett, Evans & Tattersall, 1993; Lazarus, 1984; Lennéer Axelson, 2010; Pösö och Forsman, 2013).

Kollegorna beskrivs av vissa respondenter även som goda vänner att ha roligt med på och utanför arbetsplatsen vilket är en *drivkraft* till att vara kvar på sitt jobb.

... Vi har ju så roligt här på vår enhet också och jag tror att det är en jättemotivation... Jag kan vara trött på jobbet ibland... Men jag vill inte lämna mina... Det är ju mina *vänner* det här.

Ibland räcker det inte att ”spilla över” på sina kollegor för att hantera den känslomässiga stress som kan uppstå i behandling av människor i kris och sorg. Tillgång till socialt stöd i privatlivet är en viktig faktor där familjen ofta fyller den största funktionen (Währborg, 2009). Behandlarens

möjlighet till att fritt diskutera sitt arbete inskränks dock av tystnadsplikten. Då isolering av känslor uppfattas som en källa till stress väljer dock respondenterna att kringgå denna genom att prata om patienterna anonymiserat (Wrangsjö, 1997). Fem respondenter uppger att de pratar med sin partner eller sina nära vänner om arbetet. De upplever att det blir lättare att skaka av sig de känslor de bär med sig från jobbet vilket motverkar en negativ påverkan på privatlivet. En respondent belyser vikten av att ge varandra tid att prata om hur arbetsdagen har varit;

... Säg att jag och min partner träffas på fredag här och jag är väldigt irriterad och så hittar jag nåt som är fel... Istället går jag och "debriefar" mig ihop med min partner... Det är den viktigaste egenskapen, att man måste våga förstå att man ska prata om sitt arbete när man behöver...

Samtidigt vittnar flertalet respondenter om en ovilja att prata om sitt arbete på fritiden vilket går i linje med antagandet att det är av godo att umgås med personer som arbetar inom helt andra yrkesfält vilket leder till att de jobbelaterade samtalen blir färre (Lennéer Axelson, 2010). Respondenterna menar att det kan föra med sig ett obehag hos dem som lyssnar men också att den allvarighet som är en del av arbetets karaktär uppfattas som svårhanterlig i ytligare sammanhang.

Vi tolkar en respondents religiositet och gudstro som en form av socialt stöd då hen beskriver hur ensamheten aldrig infinner sig med samma styrka så länge hen kan resonera med gud. I dessa samtal är det möjligt att uttrycka sina innersta känslor och tankar vilket inte alltid är möjligt i kommunikation med andra människor. Denna form av kommunikation har ofta en effekt av att lindra smärtsamma känslor och ersätta dessa med hopp och tillförsikt.

### *Egenreflektion*

Att själv reflektera över sina känslor som uppkommer i samband med patientmöten beskriver fyra respondenter som en viktig strategi för att hantera psykisk stress. Sådär svarar en respondent på frågan om hen tycker det är viktigt att prata och reflektera över de känslor som dyker upp i arbetet;

Det tycker jag... Sen är det inte alltid att jag behöver prata med andra om det... Utan ibland räcker det att jag själv reflekterar kring vad patienterna gör med mig och inte... Det är inte alltid man behöver kollegor eller handledning eller så till det... Men absolut att det är en viktig del... Det kan ju finnas patienter som man märker påverkar en och då är det bra att vara medveten om det i förhållande till det jobbet man ska göra med patienten och att ändå kunna vara professionell i sitt yrkesutövande... Så tror jag det är viktigt att reflektera kring känslorna som uppkommer...

En annan av respondenterna berättar att hen "tänker mycket själv och går igenom händelseförloppet" för att hantera känslan av frustration. Vilket liknar en tredje respondents beskrivning av att föra samtal med sig själv; "... Jag går ut och har ett samtal med mig själv, som jag brukar säga".

Den form av kognitiv reflektion respondenterna beskriver kan liknas vid det självsamtal som Lennéer Axelson (2010) beskriver används för psykisk bearbetning efter svåra upplevelser. Att samtala tyst med sig själv har enligt henne en läkande funktion och rymmer, till skillnad från socialt stöd, de mest privata och i vissa fall oönskade känslor och tankar. Det är således att se



som en viktig del i bearbetningen av känslor relaterade till arbetet. Egenreflektion kan också betraktas som ett sätt att ta hand om sig själv och sina egna känslor, att ge sig själv tid för eftertanke, vilket är en viktig del i att kunna ta hand om andra (Radey & Figley, 2007).

Vi finner det sannolikt att samtliga respondenter ägnar sig åt att reflektera kring sina känslor som ett komplement till socialt stöd även om det inte alltid framkommit på ett direkt sätt under intervjuerna. Det är dock troligt att behovet av egenreflektion varierar beroende på tillgången till kollegialt stöd, grad av utsatthet, erfarenhet och den egna personligheten.

### *Relationsskapande och acceptans*

Närhet till patienterna är viktigt finner vi i alla respondenternas berättelser, detta är också en förutsättning för själva behandlingsrelationen. Det är också denna närhet som är den största källan till behandlarnas energi och glädje i arbetet. Att kunna "ta in" patientens känslor genom sin egen empatiska förmåga och att kunna ge respons på känslan genom medkänsla och egna känslouttryck framkommer som grundläggande och skulle av sociologen Johan Asplund (1987) beskrivas som *social responsivitet*. Ett tredje led av respons eller *feedback* är enligt Asplund nödvändig, vilken återkopplar till tidigare stycke om *känslor som drivkraft och mening* (s. 18); att göra skillnad. Att någon form av resultat kan identifieras är önskvärt för behandlaren och det är först när ingen form av feedback ges på utfört arbete som en risk för psykiskt utmattning uppstår. Vidare menar Asplund att någon form av respons på vår existens är nödvändigt för vår överlevnad vilket ur behandlaren synvinkel till stor del handlar om att se någon form av resultat hos patienten;

... Man måste söka det resultatet själv... Man måste ändå se de resultat som ändå finns ... För det finns det, så dem måste man kunna identifiera på något sätt... Och definiera i någon mening... Tycka att det ändå är, *känna* att det är resultat... Det tror jag är rätt viktigt för att orka med... De här stora, fina succéerna kan man inte förvänta sig när man jobbar här... Då håller man inte ut.

Det *goda mötet*, som innehåller ett socialt utbyte för behandlaren, är således en förutsättning för respondenternas kapacitet att utföra ett fullgott arbete med sina patienter. En respondent svarar på frågan om var hen hämtar sin energi; "... Det hämtar jag ifrån mina patienter, de goda mötena...". Att vissa möten med patienter snarare dränerar respondenterna upplevs inte som problematiskt så länge större delen av arbetstiden består av positiva möten som ger upphov till en upplevd meningsfullhet för behandlaren.

Några respondenter beskriver hur de låter tårarna rinna när sorgen tar stor plats i mötet, visar glädje när patienter gör framsteg och visar prov på välmående samt för in humor i möten med sina patienter för att bygga relation och lätta på allvaret. En respondent beskriver hur hen använder skämt för att kunna hantera det allvar som genomsyrar arbetet; "... Utan den glädjen och lite skämt och så vidare kan vi inte hantera allvaret, jag kan det absolut inte". Lennér Axelson (2010) beskriver humor som användbart i relationsbyggande men också som en källa till hopp. Självklart är förmågan till lyhördhet och känslighet i användandet av humor i behandlingssituationer en förutsättning.

Vidare beskrivs hur viktigt det är att känslorna ges utrymme i samtal med patienter istället för att de förskjuts och ersätts av en neutralitet som riskerar att leda till distansering från patienten.

Samtidigt som det är viktigt att poängtera samtliga respondenters medvetenhet om vikten att behålla fokus på patienten i alla lägen. Att hitta en balans mellan känslomässig närhet till patienten och det som kan beskrivas som *lämplig känslomässig distans* är en förutsättning (Bennett, Evans & Tattersall, 1993). Vi vill här be läsaren minnas det inledande stycket *känslor som drivkraft* (s. 18) där vi tar upp erfarenhet och kunskap som en viktig källa till förmågan att hantera psykisk stress eftersom denna balansgång mellan närhet och distans beskrivs som något en "lär sig med tiden". En känslighet inför patientens lidande är en förutsättning för behandlarens förmåga att *hjälpa* en människa som befinner sig i kris eller sorg (Figley, 1995). En respondent beskriver att det ibland är viktigt att acceptera att arbetet faktiskt påverkar ens egna känslor och vidare tillåta sig bevara den känsligheten;

...Sedan så måste man ju också stå ut med att vissa gånger så finns det inga försvar, det finns inga gränser, vissa situationer, vissa patienter går rakt in i hjärtat. Det händer inte så jätteofta men ibland kan man inte värja sig, och då får det kännas så...

### *Distansering och undvikande*

Fyra respondenter berättar att de ibland under arbetsdagen har ett behov av att lämna kontoret/samtalsrummet. Gå ut och ta en promenad, tänka på något helt annat, lyssna på musik eller vila. En av respondenterna beskriver vikten av att komma ifrån, om så bara för en kort stund, för att få distans till arbetet;

... Jag behöver inte tänka på något speciellt... Jag kan tänka på nåt helt annat... Planera vad jag ska äta till middag... Det behöver inte vara så att jag tänker på patienten i sig utan det är snarare att jag försöker få distans till det jag har varit i... Och då kan jag nog ofta lämna mitt rum och byta miljö... Det kan lika gärna vara gå ner i fikarummet som att gå ut på balkongen eller bara gå ner i korridoren... Men att bara lämna, då lämnar jag också situationen.

Samma respondent berättar att hen tar av sig sina sjukvårdskläder när hen går hem från jobbet vilket är en symbolik för att lämna yrkesrollen kvar på arbetsplatsen. Genom att klä sig i olika kläder skapas en distans mellan den professionella och den privata personen. En viss fysisk distans mellan arbetet och hemmet kan också hjälpa till;

Jag brukar sällan tänka på patienterna annat än på arbetsplatsen. Det kan vara på resan hem i så fall men när jag kommer hem så har jag oftast lämnat jobbet på jobbet.

En annan respondent berättar att hen ibland tar en längre promenad än nödvändigt hem från bussen när hen upplever att det finns behov av en längre, tidsmässig, distans mellan arbete och privatliv.

En respondent menar på att hen inte påverkas i stor utsträckning av sitt arbete;

Jag vet inte... Det är inte alltid det är så jobbigt att det blir jobbigt även om det är mer påfrestande... Jag har nog ganska lätt, det inte fastnar inte på mig på det sättet att jag bär med mig det... Och det är nog en ganska generell egenskap som jag har att jag har lätt att släppa och skaka av mig sådant.

Vidare menar samma respondent att hen inte tar med sig känslor eller problem från jobbet hem. En ovilja att på fritiden tänka på sitt jobb är enligt Lazarus (1984) en form av distansering. Denna form av distans till arbetsplatsen kan liknas vid "mental disengagement" för att minska sin stressnivå (Craver et al, 1989).

En annan innebörd av respondenternas berättelser gör vi med hjälp av uppmärksamhetsinriktning (Gross & Thomson 2007). Detta innebär att behandlaren väljer att rikta sin uppmärksamhet mot något annat än den stressutlösande situation för att på så sätt minimera nivån av upplevd psykisk stress. Att i korta stunder välja att fokusera på något helt annat som till exempel middagsmaten uppfattar vi som nödvändigt. Värt att nämna är dock att ett överdrivet användande av sådan uppmärksamhetsinriktning kan riskera att övergå i undvikande och förnekelse vilket i det långa loppet kan komma att förstärka problematiska känslor istället för att få dem att försvinna (Kring & Sloan, 2010). Kontinuerligt undvikande är en strategi som anses ha låg effektivitet inom copingteori då det är en passiv strategi som inte tillåter eller bidrar till en utveckling hos individen (Kalliath & Kalliath, 2013). Vidare har personer som använder sig av undvikande strategier i stor utsträckning en ökad risk att bli känslomässigt utmattade (Anderson, 2000).

Vi vill dock påstå att det finns situationer inom människovårdande yrken där ett visst undvikande av psykiskt stressbelastande situationer är nödvändigt. Till exempel uppger tre respondenter att de någon gång har valt att inte ta sig an en patient då de av olika skäl bedömt att de inte skulle klara av det. De beskrivningar som givits är att patientens problematik är för lik något de själva varit med om nyligen, att patienten är jämgammal med en själv eller ens barn samt att de redan har för många "tunga patienter". Vidare använder respondenterna en form av situationselektion genom att välja vilka patienter de tar emot (Gross och Thomson, 2007). Något som naturligtvis inte får vara en vanligt förekommande strategi då det skulle innebära både svårigheter för ledningen och kollegorna men också för behandlaren till utveckling om en rädsla för vissa patienter skulle uppstå.

### *Fokus*

Det är en självklarhet att det är patienterna som är i fokus för alla samtal och att det är patienten som ska "få sin tid i rummet". Fyra respondenter beskriver också hur de använder *fokus på patienten* som en strategi för att hantera sina egna känslor. Det kan betraktas som en form av uppmärksamhetsinriktning (Gross & Thomson, 2007). Behandlaren kontrollerar sina känslouttryck genom att aktivt välja vad hen riktar sin uppmärksamhet mot, som i detta fall är på patienten. Det är den vanligaste form av känsloreglering som respondenterna använder sig av i direkt kontakt med sina patienter. Olika beskrivningar av hur detta tar sig uttryck står att finna i respondenternas berättelser. En av respondenterna använder sig av sin mentaliseringsförmåga som innebär att sätta sig in i den andres sätt att tänka (Lennéer Axelson, 2010);

... Jag tror att jag försöker att andas lite och luta mig tillbaka... Försöker att gå in i deras sätt att tänka... Tillbaka i någon sorts respekt för att dem har rätt att tänka som dem tänker... Det blir nog lite det här att andas ut och luta sig tillbaka lite...

En annan beskriver hur hen vid vissa tillfällen får nypa sig i låret för att inte somna;

... Det finns människor som man känner "vi klickar inte, det funkar inte det här"... *Jag somnar!*  
Då nyper jag mig i låret, jättebra, för då vaknar jag...

En tredje kan fokusera på en viss "delproblematik" hos patienten när denne agerar gränslöst och med omåttliga förväntningar på hur behandlaren ska agera; "... Där får man arbeta med att försöka hålla någon slags distans, eller fokus på någon delproblematik ibland..."

Uppmärksamhetsinriktning kan även användas av behandlaren i förebyggande syfte där ett exempel är att en respondent förbereder sig extra mycket inför de möten hen vet kan komma att påverka hen mer än *vanligt* på ett känslomässigt plan, vilket bidrar till en ökad förmåga att hantera känslorna *under* mötet.

### *Positiv omvärdering*

Att ta del av och i många fall även *vara* en del av patienternas strävan efter att komma igenom en kris är på många sätt påfrestande och energikrävande som behandlare. Att bevittna människors tragiska öden och sorg innehåller många till synes negativa element. Fyra respondenter beskriver dock också olika mer positiva sätt att betrakta sitt arbete vilket kan förklaras med hjälp av *kognitiv förändring* eller *positiv omvärdering* vilka båda har samma innebörd (Gross & Thomson, 2007; Craver et al, 1989; Lazarus, 1984). Det handlar om att förändra eller omvärdera en situations betydelse och funktion.

Respondenterna uppger att arbetets karaktär inneburit att de blivit mindre känsliga för svårigheter skapade av yttre omständigheter. En respondent beskriver att hen blir medveten om livets bräcklighet vilket påminner om den egna sårbarheten men bidrar även till en insikt om att livet i de flesta fall går vidare.

... Kanske jag mer har blivit tryggare... Att kunna se att detta går ju faktiskt att lösa och livet går framåt, livet fortsätter... Och oftast, som sagt, så blir det bättre när man har gått igenom det svåraste, vad det nu är... Så hittar man ju ofta framåt och det gäller ju mig också... Så det är både någon slags oro och någon slags känsla av trygghet... Man litar lite på livet också, på något sätt...

Att utvecklas som behandlare och människa, få bredare perspektiv på livet, uppmärksammas på livets bräcklighet men också människans överlevnadsförmåga och styrka är återkommande former av omvärdering av de stressbelastande situationer de dagligen möter och väntas kunna hantera. Att omvärdera eller tankemässigt förändra en situation kan också innebära att nya problemlösande strategier växer fram vilket innebär att positiv omvärdering även kan få en problemreglerande effekt (Craver et al, 1989).

### *Vila och återhämtning*

Vila och sömn är viktigt för människors hälsa och välbefinnande och har en stor betydelse för vår förmåga till återhämtning (Währborg, 2009). Goda sömnvanor är en skyddsfaktor medan sömnbrist i sin tur kan vara en direkt källa till stress och psykisk utmattning. Tre respondenter uttrycker ett behov av vila både under arbetsdagen och på sin fritid. Då ingen direkt fråga ställts om vila och återhämtning utesluter vi inte, utan snarare antar, att även övriga respondenter upplever ett sådant behov.

En respondent berättar att hen “går in och vilar på vilorummet” under arbetsdagen och en annan beskriver hur hen lägger sig och lyssnar på musik mellan patientmöten när hen känner sig stressad eller känslomässigt överväldigad.

Korta pauser under dagen i all ära men en tredje respondent berättar att det är viktigt att ta ledigt lite både på hösten och våren då sex månader av arbete utan avbrott blir för psykiskt påfrestande. Vikten av att ta det lugnt på sin fritid har framkommit av fler respondenter. En av dem finner lugnet i att göra saker långsamt och med en *medveten närvaro* där uppmärksamheten riktas mot det som händer här och nu (Brattberg, 2008);

Jag kan få energi av att gå sakta, att läsa sakta, att tänka... Inbilla mig att vara långsam... Jag har inga metoder, jag går inte på yoga, fast jag borde det.. Jag håller inte på med mindfulness och så, men jag älskar att gå på stranden (...), gärna när det är lite höst och inte är så mycket folk... Det får jag energi utav och någon sorts melankolisk känsla som jag kan tycka om...

En respondent beskriver monotonin i löpträning som en annan form av medveten närvaro där ingen tankekraft krävs vilket upplevs som ”lösgörande”;

... Långa promenader, löpträning kör jag... Den här monotonin som finns i det är rätt bra... Det kräver inte så mycket tankekraft och själva rörelsemonotonin som pågår länge upplever jag lösgör på något sätt.

Vidare uppkommer vikten av att njuta i vardagen som en viktig komponent i livet, vilket är en naturlig motvikt till det allvar som arbetet med människor i kris och sorg för med sig (Lennéer Axelson, 2010).

Att njuta, det är en svår konst... Och då menar jag inte på något *fint* sätt utan njuta bara utav tillvaron... Njuta av varandra, njuta utav stunder... Det är väldigt rehabiliterande...

Näst intill alla, en undantaget, vittnar om ett behov av miljöombyte på sin fritid. Återkommande för fler av respondenterna är viljan av att komma ut i naturen. Lennéer Axelson (2010) beskriver naturen som en källa till smärtlindring och ofta förknippad med välbefinnande och lugn. Hon menar vidare att naturen kan ha en terapeutisk funktion. Skogspromenader, åka till havet och åka på utflykter till annan ort är något som flertalet respondenter finner avslappnande. En av respondenterna beskriver att det är viktigt att vara i miljöer som en själv väljer på fritiden;

... Att göra andra saker på min fritid, välja miljöer där jag vill vara... Havet är min, där skall jag vara... I havet skall jag vara och simma och lämna saker. Jag tänker att det delvis handlar om ålder också, men jag tror att värnar mer om min tillvaro.

Vi tolkar respondenternas behov av att byta miljö på sin fritid som att det är viktigt att finna en *trygg och lugn plats* i tillvaron. Denna trygga plats kan se ut på olika sätt och behöver således inte vara en *fysisk* plats. När en respondent beskriver sin gudstro som en grund som finns kvar även om allt annat rämnar tolkar vi det som ett exempel på att religiositet fyller funktionen av en trygg plats.

### *Aktiv Fritid*

En aktiv fritid beskrivs som viktigt. Lennéer Axelsson (2010) skriver om *meningsfull* fritid. Hon menar att det fungerar som en viktig motvikt till känslomässiga påfrestningar och kan motverka omsorgströtthet. Samtliga respondenter nämner minst en, men ofta fler, aktiviteter som platsar in i någon av följande kategorier; *Fysisk aktivitet* och  *kreativitet* vilka vi kommer, i separata stycken, redogöra för betydelsen av nedan. Att röra på sig och vara fysiskt aktiv ökar vår förmåga att hantera stress och det är således gynnsamt för personer med stillasittande yrken, som samtidigt genererar en mängd emotionella stressorer under arbetstid, att ägna sig åt fysisk aktivitet (Währborg, 2009). En respondent beskriver just detta;

Jag går gärna ut för det är också ett väldigt stillasittande (jobb) så man får ju tänka litegrand på att hålla kroppen igång så lite fysisk träning är ju inte fel... Det är till och med rätt bra, nästan nödvändigt kan jag känna... Man orkar mer i jobbet om man håller sig fysiskt någorlunda i form...

Att värna om sin fysiska hälsa genom fysisk aktivitet är en förutsättning för att under sin arbetstid orka hantera andras bekymmer (Lennéer Axelson, 2010). Samtliga respondenter uppgav av de ägnar sig åt någon form av fysisk aktivitet på fritiden.

Och sedan så tränar jag väldigt regelbundet med (.....). Det är också något som är väldigt viktigt för oss som jobbar med detta att vi aktiverar kroppen, därför att det sätter sig i kroppen... Alla överföringar... Ibland är de oerhört starka...

Majoriteten beskriver en fritid som består av kreativa aktiviteter som att spela eller lyssna på musik, läsa böcker, sy, renovera och att skapa saker med händerna. En respondent beskriver det som att ”alla människor har en kreativitet som vi måste ta vara på, annars orkar vi inte”. Att få utlopp för sin kreativa sida i en annan form än i arbetet tycks fylla en viktig funktion. Att ägna sig åt saker på fritiden som inte innefattar social interaktion är också något som ofta uppskattas av personer som arbetar med människor i kris och sorg (Lennéer Axelson, 2010). En viktig funktion är att fokus då placeras utanför det yrkesrelaterade fältet, vilket upplevs som befriande.

...Det rensar hjärnan och att få använda händerna... För mig är det jätteviktigt... Det kanske det inte är för alla som jobbar med det här men jag tror, bara man hittar något där det finns en början och ett slut. Det tror jag är viktigt.

Att ägna sig åt sådant som leder konkreta resultat värdesätts av många som arbetar inom människovårdande yrken (ibid). Det kan vara så att respondenterna upplever en avsaknad av konkreta och okomplicerade resultat i sina arbetsuppgifter och således har ett ökat behov av sådana på sin fritid.

## 8 Sammanfattande diskussion och reflektion

Att känslor på olika sätt har en central roll i behandlingsarbetet med människor i kris och sorg framgår i denna studie där sju kuratorer intervjuats. Ett av studiens syften har varit att ta reda på vilka känslor som dominerar i behandlingsarbetet med patienter i svårare kriser/sorg samt vad som ger upphov till olika känslor. Teoretiskt har vi utgått från emotionsteori och copingteori.

Vi har mött ett både känslomässigt och intellektuellt engagemang från deltagarna i studien som visar betydelsen av en tillåtande inställning till förekomsten av starka känslor, inte bara för patienterna utan även för behandlaren själv. Ledsenhet när sorgen är stor varvas med glädje över goda och utvecklande relationer samt patientens framsteg. Känslor av otillräcklighet när ens resurser inte räcker till byts av med hopp och energi när medvetenhet om människans styrka infinner sig. Skam uppstår när engagemanget tryter och misstag sker. Glädje och stolthet när behandlingsarbetet blir framgångsrikt. Frustration och ilska gör sig gällande när patienten lägger allt ansvar utanför sig själv och då patienter kräver ett uträttat mirakel. Frustrationen är också stor när samarbetet med andra instanser gnisslar. Det är alltså dessa känslor som dominerar i behandlingsarbetet med människor i svårare kris och sorg.

Slagna blir vi av mängden positiva känslor, till exempel hoppfullhet, glädje, energi och stolthet, som rapporterades i respondenternas berättelser. Upplevelsen av att ens arbete är meningsfullt, gör skillnad för andra människor och relationsskapande är betydelsefulla källor till dessa känslor. Att komma bakom människors vanliga "masker" som en gör i ett existentiellt arbete med svåra kriser och uppleva verklig mänsklig kontakt blir aldrig tröttsamt (Lennéer Axelson, 2010). Vi ville också ta reda på hur dessa känslor som uppstår i behandlingsarbetet inverkar på behandlarnas personlighet och sociala sammanhang. Det var tydligt i respondenternas berättelse att arbete med människor i kris och sorg inte lämnar någon oberörd och att en viss inverkan på det privata är oundvikligt. Vi har i studien identifierat tre kategorier av påverkan som är återkommande hos respondenterna: En ökad tyngd och allvarsamhet, ett minskat intresse för yta och en förändrad världsbild. Att utveckla en mer allvarlig personlighet till följd av att ta in patienternas många gånger överväldigande lidande ses som en naturlig bieffekt av yrket. Detta sker dock i kombination med att respondenterna upplever en ökad förmåga att värdera det som beskrivs som essensen i livet. Flertalet orkar inte med ytliga sociala kontakter och väljer sina sociala sammanhang sparsmakat vilket framhålls som positivt snarare än negativt.

Många gånger är smärtsamma känslor problematiska, när de blir överväldigande. Då uppstår ett behov att finna balanserings- och hanteringsstrategier för att dessa inte ska ha negativ inverkan på det professionella bemötandet och själva relationen mellan behandlare och patient. Vår sista frågeställning var vilka copingstrategier kring känslor som de intervjuade kuratorerna använder sig av i sitt känslöarbete. Känslorna fyller en viktig funktion när det kommer till relationsskapande och ett framgångsrikt behandlingsarbete (Figley, 1995). En medveten hantering av känslorna är dock nödvändig för att fortsatt orka härbärgera patienternas ofta tunga berättelser utan att själv riskera att bli förhärdad och stänga av engagemang och andra för patienten betydelsefulla element såsom lyssnande, empati och kreativitet i problemlösning. Att hitta en balans mellan att acceptera förekomsten av sina känslor och upprätthålla ett skydd för den egna personen är såldes centralt i arbetet. Vår uppfattning efter de sju intervjuerna är att samtliga kuratorer visade en stark medvetenhet och förmåga att finna denna balans. Vi kunde identifiera ett antal faktorer viktiga för känslöhantering i arbetet: socialt stöd, egenreflektion, relationsskapande och acceptans, distansering och undvikande, fokus, positiv omvärdering, vila och återhämtning, aktiv fritid samt problemlösning.

Kollegialt stöd utmärkte sig som den mest frekvent använda formen av strategi. Planerad och strukturerad handledning är viktigt men allra mest betydelsefullt är spontana samtal som direkt kan anknytas till behandlarnas känslor och tankar när behovet uppstår (Kanel, 2006). I Kirsti Kanels studie "A guide to crisis intervention" uppgav 80% av de tillfrågade krishjälparna att

samtal med kollegor är den viktigaste formen av stöd i arbetet. Att kunna samtala om sina känslor, tillkortakommanden och frustrationer på arbetsplatsen är viktigt för att begränsa känslomässig negativ påverkan. Att ge sig tid för att både på egen hand och tillsammans med kollegor reflektera och återhämta sig under arbetsdagen och efteråt är viktigt då en annars riskerar att tränga bort svårigheter vilket lätt kan resultera i trötthet och irritation på hemmaplan. Vi vill också understryka respondenternas råd om vikten av att ta hand om sig själv genom fysisk aktivitet, vila och att fokusera på sina egna behov såsom goda privata relationer och en meningsfull fritid.

Flera av de intervjuade kuratorerna framhåller att för att meningsfulla känslor ska kunna utvecklas och ett meningsfullt arbete ska bli möjligt är det viktigt att socionomers så kallade institutionella rammar är goda, framförallt att arbetsbördan är rimlig och att det finns en god ledning, vilket möjliggör en tillfredställande relationsinsats för alla patienter. För stort fokus på att vara tidseffektiv, producera och maxa sin kompetens kan vara kontraproduktivt då det kan leda till emotionell utmattning. Dessa angelägna rammar har inte varit i fokus för vår studie men vi vill ändå framhålla deras stora betydelse i vår sammanfattning. Vi tycker att socionomutbildningen i en för liten omfattning berör emotionsteori och inte minst då det salutogena perspektivet på känslor, det vill säga att det psykosociala arbetet också består av positiva känslor som i sin tur blir hälsosamma psykiskt i form av bland annat glädje, stolthet, humor och meningsfullhet. Dessa känslor är viktiga i ett professionellt behandlingsarbete, vilket innefattar att bygga upp det egna självförtroendet i yrkesrollen. Vi vill här också poängtera att en grundutbildning dock inte är att ses som en komplett bas för arbetet med människor då ens förmåga till relationsskapande, empati och balansgången mellan närhet och distans är något vi genom erfarenhet utvecklar och fortsätter att utveckla under hela våra arbetsverksamma liv.

## Förslag på vidare forskning

Emotionsteori har länge funnits som perspektiv men kommit i ännu starkare fokus under senare år i olika sammanhang, bland annat inom utvecklingspsykologin och inom psykoterapifältet. Av lika stor vikt tycker vi det är att denna teori uppmärksammas också inom det psykosociala arbetet där patienters lidande ofta är av ännu större omfattning såväl socialt som psykologiskt. Detta ställer i sin tur speciella krav på behandlarens hantering av både patientens och sina egna känslor. Vi har inte haft möjlighet eller som syfte att studera känslorna i det direkta samspelet mellan behandlare och patient eller i specifika kriser. Vilka känslor dominerar till exempel i arbetet med våld, med sjukdom eller med död, för patienten respektive behandlaren. Detta skulle vi gärna vilja veta och läsa mer om.

Vi ser det också som relevant att göra liknande studier inom andra fält som till exempel socialtjänsten. Inte minst då just detta område i dagsläget innebär en tuff arbetsmiljö med hög personalomsättning där många anställda är unga och av naturliga skäl har liten erfarenhet av arbete med utsatta människor. Hög arbetsbelastning torde leda till bristande utrymme för återhämtning och reflektion och kan leda till för höga nivåer av avskärmning och distansering hos socialsekreterare. Det mest allvarliga är att det går ut över klienternas rättmätiga behov av hjälp.

## Slutord

Arbetet med denna studie har berikat oss som individer och blivande socionomer då vi fått anledning att fördjupa oss i tankar kring känslors betydelse. Vi tror själva att den genomförda



studien torde vara av intresse för alla socionomer som arbetar med människors utsatthet både i kris och sorg men också med en rad andra lidanden. Att förneka eller undvika de känslor som kan upplevas problematiska har vi sett kan leda både till svårigheter att utföra ett bra behandlingsarbete men också till att vi inte längre känner engagemang eller glädje i vårt val av yrke. Vi får inte glömma att ta hand om oss själva vilket även är en förutsättning för att kunna bistå andra. Det är få yrken som är så känslomässigt påfrestande och det är vår önskan att denna studie kan bidra till ett fortsatt uppmärksammande av känslor i socialt arbete.

# Referenslista

Andrae, M. (1996). För deras ångest är ju också min. Svårigheter, motstridiga känslor och strategier hos läkare i cancervården. Lund: Studentlitteratur.

Andersson, D. G. (2000): Coping strategies and burnout among veteran child protection workers. *Child Abuse & Neglect*, Volume 24, Issue 6, Pages 839-848.

Asplund, J (1987) *Det sociala livets elementära former*. Göteborg: Bokförlaget Korpen

Bennett P, Evans R och Tattersall A (1993) Stress and coping in social workers: A Preliminary investigation. British Association of Social Workers.

Brattberg, G (2008) *Att hantera det ohanterbara*. Stockholm: Elanders digitaltryck

Bryman, A (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Kumari Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283

Cullberg, J (2006). *Kris och utveckling*. (5 uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

Dahlgren, L & Starrin, B (2004) *Emotioner, vardagsliv och samhälle - en introduktion till emotionssociologi*. Malmö: Liber.

Eriksson, M., Thorzén, D., Olivestam, C. E., & Thorsén, H (2004) *Att läkas i livet och arbetslivet - Helhetsperspektiv vid förebyggande och rehabiliterande åtgärder mot stress och utbränning*. Lund: Studentlitteratur.

Figley, R.C. (1995). CompassionFatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. I H.B. Stamm (Ed.), *Secondary Traumatic Stress. Self-care issues for clinicians, researchers and educators*. (sid. 3-28). Lutherville, Maryland: Sidran Press

Figley, R.C. (2002). *Treating compassion fatigue*. New York: Bruner/Routledge.

Gray HM, Ishii K, Ambady N (2011) Misery loves company: When sadness increases the desire for social connectedness. *Personality and Social Psychology Bulletin* 37(11): 1438–1448.

Greenglass, E. R. & Fiksenbaum, L. (2009) 'Proactive coping, positive affect, and well-being: testing for mediation using path analysis', *European Psychologist*, vol. 14, no. 1, pp. 29–39.

Gross J, Thomson R (2007) "Emotion regulation- Conceptual foundations" I Gross, J (red), *Handbook of emotion Regulation*. New York: The Guilford Press

Hammarlund, C-O (2001) *Bearbetande samtal*. Stockholm: Natur och Kultur.

- Havnesköld, L. & Risholm-Mothander, P. (2009) *Utvecklingspsykologi: psykodynamisk teori i nya perspektiv* (3 rev. utg.) Stockholm: Liber.
- Kalliath P & Kalliath T (2013) "Work–Family Conflict: Coping Strategies Adopted by Social Workers" *Journal of social work practice* vol. 28 no. 1, pp. 111-126
- Kanel, K (2006) *A guide to crisis intervention*. 3e utg. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole
- Kanter, J (2007) "Compassion fatigue and Secondary Traumatization: A second look" *Clinical Social Work Journal*. 35, 289-293
- Kero, A (2014) "Socialt arbete vid kris och sorg". Lalos A, Blom B, Morén S, Olsson M (2014) *Socialt arbete i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Natur & Kultur
- Kring, Ann M. & Sloan, Denise M (red.). (2010) *Emotion Regulation and psychopathology - A transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment*. New York: Guilford Press.
- Kvale, S & Brinkmann, S (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur
- Kåver, A (2006) *KBT i utveckling*. Stockholm: Natur och kultur.
- Kåver, A (2009) *Himmel, helvete och allt däremellan : om känslor*. Stockholm: Natur & Kultur
- Lazarus, R.S & Folkman, S (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R.S. 1991, "Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion", *American Psychologist*, vol. 46, no. 8, pp. 819-834.
- a) Lazarus, R.S (1999), 'From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks', *Annual Review Of Psychology*, 44, 1, p. 1, Business Source Premier
- b) Lazarus, RS 1999, 'Hope: An Emotion and a Vital Coping Resource Against Despair', *Social Research*, 66, 2, pp. 653-678, Academic Search Elite,
- c) Lazarus, R (1999) *Stress and emotions*. New York: Springer Publishing Company.
- Lennéer-Axelsson, B (1989) *Psykiska yrkesskador hos vård- och behandlingspersonal*. Göteborgs Universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Lennéer-Axelsson, B (2010) *Försluster: om sorg och livsomställning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Lindebaum D, Jordan P, Dashboroug M (2013). "When it can be good to feel bad and bad to feel good: Exploring asymmetries in workplace emotional outcomes" *Human relations* vol 66 no. 1 pp. 154-156

- Lindgren, O (2005). Psykoterapeuters berättelse om arbetets personliga konsekvenser – en pilotstudie. Rapport 1:5, Karlstad: Forskning och folkhälsa
- Maslach, C (1982) Utbränd- en bok om omsorgens pris. Stockholm: Natur & Kultur
- Oatly, K. & Jenkins, J. (1996): *Understanding emotions*. Cambridge, MA.: Blackwell Publishers.
- Parker J, Endler S (1996). "Coping and defense: A historical overview". I Zeidner, Moshe & Endler, Norman, S. (Red.). *Handbook of Coping*. John Wiley & sons, Inc.
- Pooler D. K., Wolfer T. och Freeman M (2014) Finding joy in social work II : Interpersonal sources. *Social Work* vol 59 no. 3, pp 213-221
- Pösö, T. & Forsman, S. 2013, "Messages to Social Work Education: What Makes Social Workers Continue and Cope in Child Welfare", *Social Work Education*, vol. 32, no. 5, pp. 650-661.
- Radey, M., & Figley, C. R. (2007). The social psychology of compassion. *Clinical Social Work Journal*, vol 35 no. 3, pp. 207-214
- Repstad, P (2007) Närhet och distans: kvalitativa metoder i samhällsvetenskap. Lund: Studentlitteratur.
- Ryen, A. (2004) Kvalitativ intervju: från vetenskapsteori till fältstudier. 1 upplagan. Malmö: Liber ekonomi
- Scheff, T.J. (1990) *Socialization of Emotions: Pride and Shame as emotions*. Albany: State University of New York Press.
- Schmidbauer, W(1987). *Professionella hjälpare*. Svenska utgåvan: Alfabeta bokförlag AB
- Solomon R (1993) *The Passions: Emotions and the Meaning of Life*. Indianapolis, IN: Hackett Publishing Company
- Tomkins, S (1995) Exploring affect : the selected writings of Silvan S. Tomkins / edited by E. Virginia Demos. Cambridge: Cambridge University Press
- Tudor-Sandahl, P (1990). *Det omöjliga yrket*. Stockholm: Wahlström & Widstrand
- Turner, J. H. (2000) *On the Origins of Human Emotions*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Vetenskapsrådet (2014) "Forskningsetiska principer – inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning" (elektronisk), <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> (2014-11-20)

Wettergren, Å, Starrin, B, & Lindgren, G (2008) "Känslornas återkomst i socialvetenskapen" I  
Wettergren, Å, Starrin, B, & Lindgren, G (red). *Det sociala livets emotionella grunder*. Malmö:  
Liber.

Widerberg, K (2002) *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Wrangsjö, B (1997) *Mötas och växa - reflexioner kring terapeutyrket*. Stockholm: Natur &  
Kultur

Währborg, P. (2009). *Stress och den nya ohälsan*. (2 uppl.) Stockholm: Natur & Kultur

# Bilaga 1

Informationsbrev avseende kandidatuppsats om copingstrategier hos socionomer som jobbar med människor i kris.

Vi heter Anna Tomlin och Nanna Wetterberg och studerar sjätte terminen på socionomprogrammet vid Göteborgs universitet och skriver nu på vår kandidatuppsats vilken handlar om copingstrategier hos socialarbetare.

Vårt syfte med undersökningen är att finna kunskap kring hur socionomer, som i sin yrkesroll möter människor i svårare kriser, påverkas av och hanterar de känslor som uppstår i mötet med klienter.

För att undersöka detta önskar vi göra intervjuer med cirka fem socionomer med relevant erfarenhet där vi bland annat frågar om känslor som uppstår i samband med klientkontakt samt hur dessa hanteras på jobbet och privat. Vi är även intresserade av motivation och drivkraft till att arbeta med svåra kriser.

Du är en av dem som vi gärna skulle vilja intervjua i vår studie.

- Intervjun är frivillig och Du har rätt att avbryta deltagandet i studien när du vill.
- Du som deltar i undersökningen kommer att vara helt anonym.
- Intervjun kommer ta ca 45-60 minuter och genomförs företrädevis på Din arbetsplats under oktober. Intervjun kommer att spelas in och sedan transkriberas av oss för att underlätta bearbetningen av materialet. Ljudupptagningen raderas därefter.
- Undersökningens resultat kommer att återkopplas till dig och sedan publiceras på Göteborgs universitets elektroniska arkiv, GUEPA. Vi kommer självklart även att skicka ett ex till dig, personligen.

Vi hoppas förstås att resultatet på studien kan komma till glädje även för deltagarna.

Tveka inte att höra av Er med eventuella frågor.  
Vi hoppas att du vill vara med!

Med vänliga hälsningar

Anna Tomlin  
[gustomlan@student.gu.se](mailto:gustomlan@student.gu.se)  
0707713790

Nanna Wetterberg  
[guswettna@student.gu.se](mailto:guswettna@student.gu.se)  
0707389342

Handledare: Barbro Lennér-Axelson [barbro.lenneer-axelson@socwork.gu.se](mailto:barbro.lenneer-axelson@socwork.gu.se) 0703804780

# Bilaga 2

## INTERVJUGUIDE

### Del 1

Hur länge har du arbetat som socionom?

Varför har du valt att jobba med människor i kris/sorg?

Hur länge har du jobbat med detta?

Vilka är de största skillnaderna mellan ditt nuvarande arbete och tidigare arbeten?  
positivt/negativt.

Vilka typer av kriser har de klienter/patienter som du *oftast* möter i ditt arbete?

Hur skiljer sig din arbetsmetodik åt vad gäller olika slags kriser/sorger?

### Del 2

Vilka egenskaper anser du är viktiga hos en person som arbetar med människor i kris/sorg?

Kan du rangordna de tre egenskaper du tycker är viktigast?

Är det några andra faktorer som är viktigt för att klara av arbetet på ett tillfredsställande sätt?  
(Stödssystem som ex. erfarenhet, kunna be om hjälp, handledning, kompetensutveckling, kunnigt ledarskap, god internkommunikation, öppen och stödjande gruppatmosfär, ett meningsfullt liv mm)

Tror du att det är meningsfullt att iaktta och reflektera över de olika känslor som väcks i ditt arbete?

Varför?

Beskriv vad som är positivt i mötena med dina klienter/patienter?

Vilka positiva känslor dominerar? (Ex glädje, nyfikenhet, entusiasm, stolthet)

När upplever du att du får energi från klientmöten?

När blir du dränerad på energi?

*Var hämtar du din energi ifrån?*

Beskriv vad som är negativt i mötet med dina klienter/patienter?

Vilka känslor dominerar i dessa sammanhang? (ex ångest, rädsla, ilska, skam, skuld, sorg, avund, svartsjuka, avsky)

När kan du känna dig hjälplös i krisarbetet?

Vilka typer av problematik hos klienter/patienter samt skeden i kris/sorgeprocessen påverkar dig mest? *Positivt/Negativt*

Varför tror du att det är så?

Hur hanterar du det?

Har typerna av problematik förändrats över tid?

Är det svårare att hjälpa en klient vars problematik du påverkas särskilt av?  
*på vilka sätt?*

Vilka problematiska situationer har provocerat dig mest i en behandlingsrelation?

Hur reglerar du känslor som kommer upp under klient/patient-samtal?

Vilka känslor i klienters/patienters kriser/sorg tycker du är svårast att hantera?

Har du några speciella/medvetna strategier för att hantera olika känslor?

(Under mötena och efteråt)

Hur upprätthåller du balansen mellan distans och närhet?

Skam respektive stolthet är viktiga känslor.

Har du något att säga om dessa känslor? (*Vilka kriser leder till skam hos klienten ex?*)

När upplever du stolthet i ditt arbete?

När har du upplevt lättare eller svårare skam i ditt arbete?

Inre och mellanmänskliga konflikter hos klienten och dennes nätverk är ofta en del av kris- och sorgearbete. Vad är svårast i konflikthantering vid kris?

Hur upplever du din konfliktkompetens?

Har denna förbättrats genom åren? Hur?

När kan du känna dig hjälplös i krisarbetet?

Vilka former av stöd anser du behövs när man arbetar med kriser/sorg?

Är det någon form av stöd du saknar just nu?

Samtalar du med dina kollegor om känslor som uppstår i mötet med klienter?

Har du handledning?

Vilka är handledningens främsta funktioner just i kris/sorgearbete?

Känner du dig fri att ta upp det du verkligen önskar i handledningen?

Har du fått arbeta med att hantera några särskilda personlighetsdrag eller dylikt hos dig själv under arbetslivets gång?

### **Del 3**

Bär du med dig problem/känslor som uppstår på jobbet hem? Ge exempel.

Påverkar detta ditt privatliv och nära relationer på något sätt?

Har du i så fall någon strategi du brukar använda dig av för att hantera ovanstående?



(Ex Brukar du prata med en eventuell partner? Prata med vänner eller andra personer i ditt sociala nätverk? Ta en tupplur? Göra ngt helt annat?)

På vilka sätt har dina erfarenheter av kris/sorgearbete varit till glädje/nytta för dig själv som privatperson?

Vad har betytt mest för dig i din utveckling som behandlare av människor i kris/sorg?

Vad tänker du är din motivation eller drivkraft för att fortsätta arbeta med människor som behöver hjälp i svåra kriser, trots att det stundtals måste vara tungt?

Upplever du att ditt sociala liv på något vis har förändrats sedan du började jobba med klienter/patienter i svårare kriser?  
(ex. mindre benägen till socialt umgänge utanför familjen, fler/färre konflikter hemma, andra fritidsaktiviteter, distansering från vardagsproblemens kanske i relation till synes mindre allvarliga karaktär mm)

Upplever du att du har förändrats som person genom att arbeta med människor i svår kris? så fall på vilket sätt?

Tillsist, finns det något du vill tillägga?