



EXAMENSARBETE

Våren 2015

Sektionen för lärande och miljö
Ämnesgruppen för psykologi

Medkänsloutmattning och neuroticism, hos behandlingspersonal

Författare

Joakim von Feilitzen

Handledare

Tobias Johansson

Examinator

Peter Jönsson

ABSTRAKT

Inledning: Att befinna sig i eller att ha befunnit sig under traumatisk stress har ett väl dokumenterat samband med psykisk ohälsa. För personer som är yrkesverksamma inom empatiskt arbete kan arbetet medföra en direkt psykisk påverkan. Syftet med den här studien var att avgöra i vilken utsträckning det existerar ett samband mellan neuroticism och den upplevda nivån av medkänslutmattning. *Metod:* I denna kvantitativa studie tillfrågades 132 behandlare inom olika kommunala enheter med geografisk spridning, med huvudsakliga arbetsuppgifter direkt relaterad till öppenvårdsinsatser och där enheterna arbetade med behandling på hemmaplan, att svara på två enkäter. I den ena enkäten ställdes 10 frågor vilka berörde skattning av medkänslutmattning och i den andra enkäten ställdes 20 frågor utifrån upplevelse av neuroticism. *Resultat:* 52 deltagare (39 %) besvarade enkäterna. En korrelationsanalys visade att det fanns ett signifikant samband mellan medkänslutmattning och neuroticism ($r = 0,496$, $p < .001$). Sambandet var positivt och bekräftade frågeställningen, att de som har låg känslomässig stabilitet (neuroticism) tenderar att skatta sig högt inom medkänslutmattning. Resultatet visade också att mer än hälften av de deltagande i undersökningen (57 %) uppfyllde kriterierna för att ha en hög risk att utveckla medkänslutmattning. *Diskussion:* Studiens resultat visade att personal som arbetar med hemmaplansbaserad behandling tenderar att utsätta sig en för hög risk av att drabbas av tillståndet medkänslutmattning. Majoriteten av denna studies deltagare (59 %) hade poängvärden som enligt PROQL (Professional Quality Of Life Scale) tillhör risknivå hög (Stamm, 2010).

ABSTRACT

Introduction: There is a substantiated correlation between being under traumatic stress and mental ill-health and may cause direct psychological impact on employees having empathetic tasks in their profession. The purpose of this study is to determine to what extent the correlation between neuroticism and perceived level of compassion fatigue exists. *Method:* In this quantitative study 132 geographically spread care workers working with non-institutional care within municipal units were asked to respond to 2 surveys. The estimation of compassion fatigue consisted of a total 10 questions various to 20 questions for the experience of neuroticism. *Result:* 52 (N=52) completed surveys (39%). The result indicates that more than half of the participants (57%) met the criteria based on a high-risk group. A correlation analysis indicates a significant relationship between compassion fatigue and neuroticism ($r=0.496$, $p=0.000$). The correlation is positive and confirms the question formulation that individuals who have low emotional stability (Neuroticism) tend to estimate themselves highly in compassion fatigue. *Discussion:* The study's results confirm issue that the personal involved in home -based treatment, tend to expose themselves to a high risk of being affected by the condition compassion fatigue. The majority of this study participants (59%) had scores that according PROQL's risk level high (Stamm, 2010)

1.1 Inledning

“There is a cost to caring. Professionals who listen to clients’ stories of fear, pain, and suffering may feel similar fear, pain, and suffering because they care” (Figley, 1995, s.4).

Traumatisk stress har väl dokumenterande samband med psykisk ohälsa och kommer som en naturlig följd av det stressade tillståndet (Conrad & Kellar-Guenther, 2006; Meadors & Lamson, 2008). För personer som är yrkesverksamma inom empatiskt arbete kan arbetet medföra en oväntad belastning av stress. Att kontinuerligt vara mottagare av brukares (klient inom behandling och öppenvård) upplevda trauman kan medföra att mottagaren i sin tur börjar uppleva samma känslor som brukaren. Det här fenomenet kallas medkänslutmattning. Medkänslutmattning kan komma som en naturlig följd av att empatiskt delta med personer som utsatts direkt för trauma eller annan stressande händelse (Joinson, 1992).

Studier kring medkänslutmattning talar om betydelsen och innebörden av närhet till brukaren. Möten på hemmaplan innebär många gånger att direkt befinna sig i brukarens traumatiska situation. Arbetet på hemmaplan uppmuntrar till och förutsätter att det finns en central ”alliansrelation” i arbetet, vilket blir en viktig förutsättning för att kunna stödja brukaren.

Den här studien har som syfte att undersöka om det finns ett samband mellan särskilda personlighetsegenskaper och tillståndet medkänslutmattning. Finns det någon kategori av personer som har lättare att hamna i tillståndet medkänslutmattning än andra? Fokus för denna studie kommer att vara att undersöka om det finns ett samband mellan mental stabilitet och medkänslutmattning. För att i denna studie mäta en individs stabilitet kommer den enskildes skattningsvärde för neuroticism att användas. Neuroticism har sitt ursprung i personlighetspsykologin och är en av fem egenskaper ifrån Big-five-teorin, grundad av de amerikanska psykologerna Paul T. Costa och Robert R. McCrae (Costa & McCrae, 2005). Neuroticism skulle kunna översättas till begreppet känslomässig stabilitet (Costa & McCrae, 2005). Som personlig egenskap kan det beskrivas i dess ytterligheter, där personer med låg stabilitet tenderar att uppleva ångest, få depressiva reaktioner, vara ilsken, fientlig, sårbar och stresskänslig. Personer med hög känslomässig stabilitet tenderar att uppleva trygghet, acceptans, tillit och behärskning. Vid hög skattning av neuroticism tenderar personer att vara mer mottagliga för stressorer och genomgår starkare återupplevelser av tidigare traumatiska händelser i livet, vilket gör att återhämtningen blir längre (Marco & Suls, 1993).

Studier visar på en enighet om att neuroticism som skattningsvärde kan utgöra ett relevant underlag för att bedöma risk och mottaglighet av stress och oro vilket kan kopplas till psykopatologi, särskilt när det gäller depression och ångest men även i fall av drogmissbruk, fysiskt spänningsrelaterade symtom, medicinskt oförklarliga fysiska symtom och allmän vårdkonsumtion. Neuroticism kan ses som en markör av patientens sårbarhet för faktorer såsom stress. (Jacobs et al., 2011).

1.2 Teori

1.2.1 Medkänsloutmattning.

Medkänsloutmattning är ett tillstånd av ställföreträdande traumatisering (avser en traumatisering som uppfyller ett allvarligt tillstånd under begränsad tid), som tidigare beskrivet, efter exponering utav att arbeta med någon som utsatts för trauma. Tillståndet skiljer sig från utbrändhet, men kan samexistera (Figley, 1995). Tillståndet medkänsloutmattning betraktas inte som en psykisk diagnos utan som ett tillstånd av psykisk ohälsa med svårigheten att kontrollera sin livssituation. Svårigheter kan vara kontroll av negativa känslor och reaktioner, så som undvikande, hopplöshet, rädsla m.m. (Smith, 2012).

Begreppet medkänsloutmattning är översatt från engelskans, Compassion fatigue, och används i PROQL (Professional Quality Of Life Scale), vilket är ett svensköversatt skattningsformulär av Stamm (Professionell livskvalitet: medkänslotillfredsställelse och empatiutmattning, version 5, 2009). Begreppet är relativt nytt, men har börjat användas mer frekvent, framförallt i studier, men också i sammanhang där yrkespersoner utsätts för traumatisk primär- eller sekundärstress i möten med klienter (Figley, 1995). Forskningen kring medkänsloutmattning hos akutvårdare, krigstraumatiserade, sjukvårds- och psykiatripersonal är omfattande, men däremot finns det färre studier som undersökt medkänsloutmattning hos behandlare inom socialt arbete, och behandlare som arbetar inom öppenvård och hemmaplansarbete.

Stamm (2009) delar in Medkänsloutmattning (compassion fatigue) i två delar. Första delen består av personer som uppvisar typiska symptom för utbrändhet ("burn out"). Personer i den första kategorin kan t.ex. ha symptom som: utmattning, frustration, ilska och depression. Den andra delen består av sekundär traumatisk stress som har uppstått efter ett tillstånd av arbetsrelaterade trauma och omfattar symptom som: kronisk trötthet, ilska, frånvarande uppmärksamhet, påträngande tankar m.fl. (Stamm, 2010). Stamm särskiljer på primär och sekundär traumatisk stress baserat på om trauman i arbetet är direkt (primär, direkt mottagare av trauma) eller indirekt, som till exempel en mottagare av en återberättad händelse (sekundär, ej direkt mottagare av trauma). Kombinationen av både primär och sekundär traumatisk stress är också möjlig (Stamm, 2010).

I studien beskriver Figley medkänsloutmattningens synliga symptom som följande:

"Traumatized therapists are less effective team members. They may feel tired and unwilling to contribute... They may be unavailable to colleagues who want to consult them about cases or need them in other ways." (Figley, 1995, pp. 158).

Tillståndet gör sig synligt på flera sätt, framförallt i oförmågan att utföra sitt arbete fullt ut genom att visa på t.ex. bristande tolerans. Medkänsloutmattning kan även leda till utbrott, en negativ inställning till ledningen, förminskad tro på förändring och visionen om att lyckas (Stamm, 2009).

Medkänsloutmattning som ett tillstånd, i vilket det saknas vilja att empatiskt delta, är ett omedvetet självförsvar mot fortsatt utsatthet. Personer som hamnar i detta tillstånd visar bristande förmåga att erbjuda medkänsla och omsorg som de har varit kapabla till tidigare. Detta påverkar naturligt klienter men även den drabbades medmänniskor och kollegor (Figley, 1995). Hur stor risken är för att hamna i

tillståndet kan variera beroende på; personliga egenskaper, det sociala nätverket, nivån av det empatiska deltagande, personlig erfarenhet (som tidigare upplevda trauman), m.fl. Det finns också faktorer som kan dämpa effekten av exponeringen av trauma, så som en känsla av empatiskt avstånd till brukaren, lägre empatisk förmåga men även en känsla av uppskattning.

Begreppet medkänslutmattning är som tidigare nämnt relativt nytt som definition, detta innebär också att begreppet har en viss skillnad i dess beskrivning. Medkänslutmattning är ett begrepp som har haft andra namn, men med en definition som har helt eller delvis samma innebörd. Andra namn för medkänslutmattning är sekundär viktimisering "secondary victimization" (Figley, 1982), sekundär traumatisk stress "secondary traumatic stress" (Figley, 1983, 1985, 1989; Stamm, 1995; 1997) och ställföreträdande traumatisering "vicarious traumatization" (McCann and Pearlman, 1989; Pearlman & Saakvitne, 1995).

Enkätfrågorna är ställda utifrån den sekundära exponeringen för extrema eller traumatiska händelser som behandlaren kan utsättas för i arbetet. Problematik, som ett resultat av exponering för andras trauman är relativt ovanligt, men drabbar framförallt de som arbetar och engagerar sig i människor som har upplevt extremt svåra händelser.

Cirka 25 % av de som fyller i testet brukar få poängvärden lägre än 43 och 25 % av personerna hamnar över 57. Poängvärde över 57, anges i PROQL handbok som en referensnivå som är oroväckande hög och med rekommendation att se över sin arbetssituation. Åtgärder som rekommenderas är samtal med handledare, kollega eller hälso-och sjukvårdspersonal (Stamm, 2010).

Utifrån sammanställningen av skattningspoängen har PROQL skapat tre referensgrupper som motsvarar en riskbedömning, Låg nivå av ställföreträdande traumatisering 22 skattningspoäng eller mindre, medelnivå av ställföreträdande traumatisering mellan 23 och 41 skattningspoäng, hög nivå av ställföreträdande traumatisering 42 eller mer skattningspoäng.

1.2.2 Neuroticism.

Neuroticism är personlighetsegenskap som innebär en långsiktig tendens att vara i, eller att lätt hamna i, ett negativt känslotillstånd (Matthews & Deary, 1998). Neuroticism kan översättas till känslomässig instabilitet, och är en av fem grundläggande personlighetsdragskategorier inom "Trait-psykologin" och inom teorin Big-five-teorin (Thompson, 2008). Neuroticism innefattar kännetecknen som oro, rädsla, oro, avund, frustration, svartsjuka och ensamhet (Thompson, 2008).

Mätning eller skattning av neuroticism kan göras genom enkätfrågor, ett påstående om en upplevelse av ett negativt känslomässigt tillstånd, såsom upplevelsens av ångest, avund, svartsjuka, moodiness och upplevelsens intensitet kan ses som ett effektivt sätt för forskningsändamål (Goldberg, 1992). Mätning kan även göras genom att använda enskilda adjektiv som återspeglar neurotiska drag och sedan låta den svarande skatta sig själv, detta har dock visat sig resultera i varierande reliabilitet beroende på språkkunskap (Piedmont & Chae, 1997).

Individer som skattar sig högt på neuroticism tenderar mer än genomsnittet att uppleva känslor

som ångest, ilska, avundsjuka, skuld och nedstämdhet (Matthews, Deary, 1998). Höga poängvärden av neuroticism är inte enskilt ett tillstånd eller en psykisk störning, men höga poängvärden är förknippade med depression, bipolär sjukdom, ångest, ätstörningar, schizofreni och hypokondri (Ormel, Jeronimus, Kotov, Riese, Bos, Hankin, 2013).

1.2.3 Samband mellan medkänslutmattning och neuroticism.

Sambandet mellan stress och neuroticism är tidigare studerat och nedan presenteras några av de mest relevanta för denna studie, dock är ingen studie funnen som studerar sambandet mellan medkänslutmattning ”compassion fatigue”, sekundär viktigmisering "secondary victimization", sekundär traumatisk stress "secondary traumatic stress" eller ställföreträdande traumatisering "vicarious traumatization" med neuroticism. Sambandet mellan neuroticism och ett negativt långsiktigt känslomässigt tillstånd, har visat koppling till svårigheter i hantering av arbetsrelaterade problem (Knussen & Niven, 1999). För att kartlägga vårdgivares copingförmåga och dess samband med neuroticism genomfördes en intervjuer med vårdgivare. Betydande mängd data kvantifierades och bekräftade ett samband mellan höga poängvärden av neuroticism och sämre copingförmåga och strategi (Patrick, Hayden, 1999). Copingförmåga har visats ha en viktig roll för vilken tolerans en personal inom vården eller räddningstjänst har för posttraumatisk stress (LaFauci, Marotta, 2011).

1.3 Syfte

Syftet med studien är att undersöka om det existerar ett samband mellan neuroticism och den upplevda nivån av medkänslutmattning, och i vilken utsträckning nivån av neuroticism påverkar medkänslutmattning. Studien fokuserar på personal som arbetar med behandling av klienter på hemmaplan och/eller arbetar med nära behandling. Studien ämnar även svara på hur arbete nära brukaren kan påverka behandlaren, alltså vad ”cost of caring” (emotionella kostnaden av att bry sig) kan innebära inom hemmaplansarbete och för behandlande personal.

Som en del av de öppenvårdsinsatser som socialtjänsten kan erbjuda finns en behandling kallad hemmaplanslösning, där vården/behandlingen sker på hemmaplan, enligt Sol eller LVU socialtjänsten (2014). Med hjälp av olika insatser, som till exempel sysselsättning, samtalsterapi, familjeterapi, m.m. så arbetar behandlaren nära klienten med dennes hinder i vardagen. Som en del av insatsen är behandlaren även skyldig till särskilt uppföljningsansvar och dokumentation (3 kap. 6 a § SoL).

”Anledning till att just dessa insatser är särskilt utpekade i lagen är bland annat att de ofta pågår under en lång tid och att de kan vara relativt ingripande i barnets liv.” Socialtjänsten (2014).

Hemmaplansbaserad behandling, som är en relativt ny behandlingsinsats, används allt oftare i Sveriges kommuner. Behandlingen skiljer sig från andra typer av behandling på de krav som ställs på behandlarens kompetens, men också på arbetsbelastning, personalvård, handledning m.m.

Intressant ur ett forskningsperspektiv är hur den snabbt växande vårdformen påverkar de anställda och vad den emotionella kostnaden av behandlingsarbete på hemmaplan är? Denna studie skulle kunna bidra med kunskap om hur behandlare upplever emotionell påverkan under möten med

brukare, samt formulera hur denna påverkan manifesterar sig. Studien skulle även kunna bidra till en förbättring i rekrytering och/eller lämplighetsprövningar för de som söker sig till arbetsområdet, där neuroticism som trait kan användas som ett indikationsvärde.

1.4 Forskningsfråga

Baserat på den begränsade mängd studier som har genomförts för att undersöka medkänslutmattning och framförallt studier av samband mellan tillståndet och värdet av neuroticism, så är det huvudsakliga syftet för studien att svara på följande fråga:

Löper personer med högre skattningsvärde av neuroticism en större risk för att drabbas av tillståndet medkänslutmattning?

2.1 Metod

2.2 Deltagare

2.2.1 Urval.

För att begränsa urvalet av respondenter och dessutom rikta studien mot en specifik arbetsgrupp valdes 10 kommunala enheter ut på olika geografiska platser i Sverige. Enheterna valdes ut baserat på om deras huvudsakliga arbetsuppgift var direkt relaterat till öppenvårdsinsatser och om enheterna arbetade med behandling på hemmaplan.

Tio enhetschefer ombads därefter att sprida enkäten inom deras personalgrupper vilket enligt uppgift från enhetscheferna var 132 anställda behandlare. Samtliga enhetschefer fick en muntlig beskrivning av studiens syfte, det planerade genomförandet samt en instruktion för hur spridningen av webbenkäterna skulle genomföras. Enhetscheferna mottog dessutom samma information skriftligt via e-post (se bilaga 1). Inga demografiska data samlades in, så som ålder, kön, arbetsroll, m.m.

2.3 Material

2.3.1 Mätinstrument

PROQOL (Professional Quality Of Life Scale) är ett frågeformulär som används för att mäta och bedöma de positiva och negativa effekter som uppstår hos personer inom hjälpsyrket.

Frågeformuläret har använts i över 15 år och baserades ursprungligen på data från över 3000 deltagande från 15 år tillbaka (Stamm, 2010). Det används till exempel för att upptäcka stressrelaterade hälsoproblem samt i förebyggande syfte, genom att belysa områden som behöver utveckling eller förändring (Stamm, 2010).

I denna studie har PROQOL använts för att skapa ett självskattningsvärde för varje respondent. Utifrån detta ges ett indikationsvärde som bedömer hur stor risken är att respondenten hamnar i tillståndet medkänslutmattning. Självskattningsvärdet utlästes under bearbetningen av frågeformulärets data.

Enkäten ”skattning av medkänslutmattning”, som användes i studien, bestod av en introducerande text om området samt instruktioner för tolkning och skattning. Den introducerande texten var sammansatt av information ifrån PROQL version 5, informationen översattes från engelska till

svenska (Stamm, 2009). Texten syftade till att stötta de svarande i deras tolkning av påståenden i enkäten samt ge guidning i hur de svarande ska skatta sig själva, baserat på deras yrkesroll. Den introducerande texten formulerades utifrån studiens syfte, att den svarande ska skatta sig själv utifrån sitt nuläge. Utöver detta gavs information kring vilken litteratur som begreppet medkänslutmattning legat till grund för i enkäten samt vart enkätfrågor hämtades ifrån.

Enkäten för skattning av medkänslutmattning bestod av totalt 10 frågor där den övergripande kategori berörde yrkespersonen som hjälpare och den aktuella arbetssituationen. I en andra enkät ombads respondenterna att uppskatta sin nivå av emotionell instabilitet, denna bestod av 20 frågor och gav en indikation på respondentens skattning av neuroticism.

Samtliga frågor var utformade som påståenden, där respondenten svarade genom att välja ett skattningsvärde på en skala samt beskriva sitt svar med ett värdeord. Omvända skattningsskalor och påståenden användes för 5 frågor för skattningen av neuroticism. Samtliga frågor för medkänslutmattning är insamlade från den svensköversatta PROQL, version 5 och samtliga frågor för neuroticism är insamlade från studien "The development of markers for the Big-Five factor structure" (Goldberg, 1992).

Enkätfråga – PROQL- exempel:

... 3. Jag har svårt att skilja mitt personliga liv från mitt liv som [hjälpare].

9. Mitt [hjälpande] gör att jag har påträngande och skrämmande tankar.

För en komplett bild av utformningen se bilaga 2 & 3.

Enkätfråga – Neuroticism - exempel:

9. Jag upplever att mitt humör ändras lätt.,

15. Jag får lätt panik.

För en komplett bild av utformningen se bilaga 2 & 3.

2.3.2 Reliabilitet och validitet.

Enkäternas validitet kan styrkas då frågorna i dessa är sammansatta utifrån det litterära underlaget till denna studie och har tagits fram enligt samma kriterier som litteraturstudien är baserad på. Enkätfrågorna som hämtades från PROQOL analyserades i ett reliabilitetstest och resultatet redovisade en god tillförlitlighet ($\alpha=0,853$).

De 20 enkätfrågor som är hämtade från studien The development of markers for the Big-Five factor structure 5 NEO Domains 10-item scale (Goldberg, 1992) analyserades i ett reliabilitetstest och resultatet redovisade en god tillförlitlighet ($\alpha=0,776$).

2.3.3 Etiska aspekter.

Att arbeta som behandlare av personer som är i, eller har varit i, trauma är naturligtvis både en känslig situation för både klient och behandlare. På grund av denna känsliga situation var insamlingen av demografiska data begränsad i de enkäter som skickades ut till respondenterna. Begränsningen gjordes med två aspekter i åtanke, där det ena var omöjliggörandet av att kunna identifiera en respondent på

insamlad data. Den andra aspekten var att skapa en känsla av trygghet, samt en större vilja till att svara på enkäten, då oroskänslan för att identifieras rimligtvis borde vara lägre. Studien har följt forskningsetiska principer enligt vetenskapsrådet för humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning, och har följt dess informations-, samtyckes-, konfidentialitets- samt nyttjandekrav (Vetenskapsrådet, 2009). De svarande i studien har fått tydlig information om den aktuella forskningsuppgiftens syfte. De har deltagit frivilligt och själva kunnat bestämma över sin egen medverkan. Då deltagande i denna studie har varit helt anonyma med endast ett enkätsvars-id som sparad information har högsta möjliga konfidentialitet erbjudits, då inga personuppgifter förvarats.

2.4 Procedur

2.4.1 Enkätinsamling

Enkäterna spreds via e-post till respektive enhetschef efter en muntlig presentation av syftet via telefon. Meddelandet innehöll länkar till webbenkäterna samt ett förtydligande om studiens syfte som den deltagande sannolikt mottog i spridningen av enkäten (se bilaga 1). Respondenten startade enkäterna via de bifogade länkarna. Webbenkäterna hade ett introducerande textstycke som förtydligade enkätens innehåll och kortfattad information om ämnets bakgrund (se bilaga 2 & 3). Respondenterna fick sedan påståenden enligt ovan beskrivet material med svarsalternativ kring hur väl påståendet stämmer överens med dem själva. Samtliga svar gick att ändra fram tills den deltagande valde att skicka in sin enkät. För att kunna skicka in enkäten behövde samtliga påståenden besvaras.

2.4.2 Statistik

För att gestalta den data som samlats in från enkäterna tydligt, placerades ett indikationsvärde från de två enkäterna på varsin axel i ett diagram, se Figur 1. Materialet presenteras i avsnittet Resultat, med hjälp av deskriptiv statistik, som antal, standardavvikelse (SD), medelvärden, min-värde och max-värde.

2.4.3 Beräkningsmetod för outliers

Under analysen av enkätsvaren undersöktes materialet för om det fanns outliers. För att avgöra detta användes matematiska regler utifrån studien: Performance of some resistant rules for outlier labeling av Hoaglin, Iglewicz & Tukey (1986). För uträkning av övre spridningsgräns ($Q3 + (1,5 * (Q3 - Q1))$) och för lägre spridningsgräns ($Q1 - (1,5 * (Q3 - Q1))$). $Q1 = >25\%$, $Q3 = <75\%$.

Uträkningen utgår ifrån deskriptiv data där $Q1$ och $Q3$ hänvisar till kvartala procentandelar av spridningen, $Q1$ för lika med eller större än 25 % och $Q3$ för lika med eller mindre än 75 %. Genom att identifiera outliers finns möjligheten att antingen uttala sig om orsaken till det avvikande resultatet och diskutera dess innebörd eller välja att inte ta med dessa i den fortsatta analysen. Vid enstaka extremvärden kan praxis vara att ta bort dessa men att då inkludera en undantagsregel i resultatet.

3.1 Resultat

52 deltagare besvarade enkäterna, vilket är 39 % av de 132 som tillfrågats. En korrelationsanalys visar ett positivt signifikant samband mellan medkänslutmattnings och neuroticism ($r=0,496$, $p = 0,000$). I figur 1 (se figur 1) är det synligt att de som skattar sig högst inom medkänslutmattnings också skattar sig högst inom neuroticism. Sambandet är därför positivt och bekräftar frågeställningen, att de som har låg känslomässig stabilitet (hög grad av neuroticism) tenderar att skatta sig högt inom medkänslutmattnings.

Resultatet visar även på att mer än hälften av de som deltagit i undersökningen (57 %) uppfyllde de kriterier som PROQOL definierat som högriskkriterier för att drabbas av medkänslutmattnings.

Tabell 1.

Resultat av PROQL-testet, Medkänslutmattnings.

Typ	Värde	Referensnivå*
		<i>42 eller mer</i>
N	30 (57%)	
SD	9,9	
Medelvärde	59,7	
Min	43	
Max	80	
		<i>23 eller mer</i>
N	17 (32%)	
SD	4,4	
Medelvärde	32,7	
Min	26	
Max	41	
		<i>22 eller mindre</i>
N	5 (9%)	
SD	1,8	
Medelvärde	19	
Min	16	
Max	21	
		<i>Total</i>
N	52 (100%)	
SD	17,2	
Medelvärde	47	
Min	16	
Max	80	

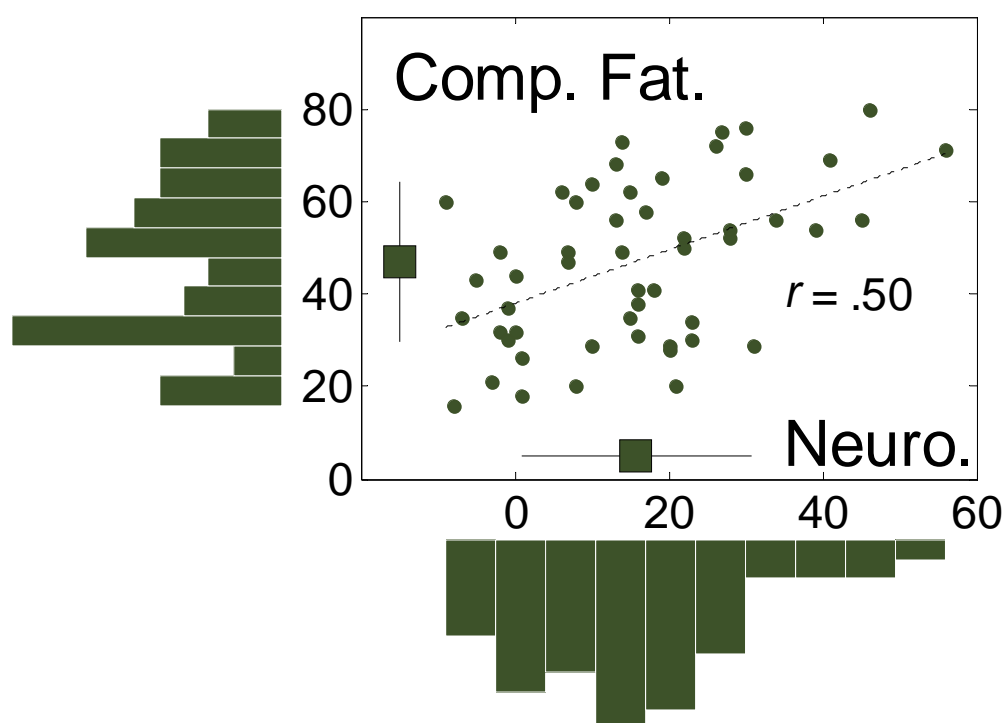
*Not: * Referensvärdena anger inom vilka värden som en risk/ förekomst av angiven företeelse föreligger, 42 eller mer motsvarar högnivå av medkänslutmattnings, 23 eller högre motsvarar medel och 22 eller mindre motsvarar låg nivå medkänslutmattnings (Stamm, 2010).*

I resultatet för Neuroticism används en omvänd skala, där motsvarar ett högt värde i enkäten en låg känslomässig stabilitet. I enkäten för skattning av neuroticism användes omvända skattningsskalor, vilket möjliggjorde ett negativt resultatvärde.

Tabell 2.

Resultat av Neuroticism.

Typ	Värde
N	52
SD	14,9
Medelvärde	15,7
Min	-9
Max	56



Figur 1. Distribution av svarsdata, neuroticism och medkänslutmattning. Graf med histogram av medelvärde, standardavvikelse och distribution. Comp. Fat står för skattningspoäng för medkänslutmattning, Neuro. Står för skattningspoäng för neuroticism. Kvadraterna står för medelvärden, felstaplarna standardavvikelse, och den streckade linjen en regressionslinje.

Utifrån en visuell bedömning av figur 1 (se ovan) kan de båda distributionen uppfattas som snedfördelade. Ett Shapiro-Wilk-test av normalitet med resultatet ej signifikant för båda variablerna medkänslutmattning (Shapiro- Wilk=0,124) och neuroticism (Shapiro-Wilk=0,258) innebär att studiens data inte avviker markant från normalfördelning.

För bedömning om det finns några outliers har följande studie använts: Performance of some resistant rules for outlier labeling av Hoaglin, D.C. Iglewicz, B. and Tukey, J.W. (1986). Resultat visade att det inte fanns några outliers i den insamlade statistiken, varken för medkänslutmattning (övre spridningsgräns = 106,87, undre spridningsgräns = 14,12) eller för neuroticism (övre spridningsgräns = 59,75, undre spridningsgräns = 32,25).

4.1 Diskussion

4.1.1 Resultatdiskussion

Denna studie hade som mål att undersöka i vilken utsträckning det fanns samband mellan neuroticism och den upplevda nivån av medkänsloutmattning hos personal som arbetar med hemmaplansarbete och nära behandling. Resultatet bekräftade att det finns ett signifikant samband mellan neuroticism och den upplevda nivån av medkänsloutmattning. Sambandet var positivt och bekräftar frågeställningen, att de som har hög känslomässig instabilitet (hög självskattningsvärde på neuroticism) också skattar sig högt inom medkänsloutmattning.

Utifrån statistik från PROQL, svarar cirka 25 % av de som genomfört frågeformuläret för poängvärden lägre än 43. Enligt denna studie är det en större andel (41 %). Cirka 25 % av de som genomfört frågeformuläret i PROQL statistik, svarar för poängvärden över 57, vilket i denna studie är något högre (30,7%) (Stamm, 2009). Enligt tolkningsstödet, om poängvärden hamnar över 57, rekommenderas kontakt med handledare, kollega eller sjukvård kring orsak. Det står också tydligt att högre poängvärden inte är direkt kopplade till kliniska diagnoser men att det skall ses som ett indikationsvärde som, om det är högt, borde leda till en reflektion över respondentens arbete och arbetsmiljö. Utifrån de angivna referensnivåerna, riskgrupper samt tolkningsstöd i handboken är utfallet oroande högt. Majoriteten av denna studies deltagare (57 %) hade poängvärden 42 eller mer som enligt PROQL tillhör risknivå: hög (Stamm, 2010).

Studiens resultat bekräftar alltså att personal som arbetar med hemmaplansbaserad behandling tenderar att utsätta sig för hög risk att drabbas av tillståndet medkänsloutmattning. Liknande risker verkar finnas i förekomsten av sekundär traumatisk stress. I en mätning av symptom relaterade till sekundär traumatisk stress (Beck, 2011) rapporterades förekomster sekundär traumatisk stress i hög utsträckning inom arbetsgrupper som kriminaltekniska sjuksköterskor, akutmottagningars sjuksköterskor, onkologisjuksköterskor och pediatrika sjuksköterskor. Likheter med hemmaplansbaserad behandling finns med urvalsgruppen sjuksköterskor, där arbetsuppgifter framförallt kan vara patientstödande samtal, men arbetsmiljön kan uppfattas som olik och svår att jämföra med studiens urval. Psykologer som arbetat med traumastödande insatser har även de visat på en ökad medkänsloutmattning (Collins & Long, 2003). Studien *Too tired to care? The psychological effects of working with trauma*, mätning samlade in data under 4 års tid och bekräftade ett positivt samband mellan ökad medkänsloutmattning och arbetstid med traumatiserade klienter (Collins & Long, 2003).

Denna studies resultat bekräftar också tidigare bevisade samband mellan neuroticism och stress, stress-effekter, upplevda källor till stress, sätt att hantera arbetsrelaterade problem samt upplevt stöd i arbetet (Knussen, Niven, 1999). Medkänsloutmattning, som tidigare förklarats som en effekt av stress (sekundär traumatisk stress effekt), talar också för ett samband till hantering av arbetsrelaterade problem. Svarande med högt självskattningsvärde av neuroticism, har bevisats ha starkare reaktion till händelser av stress och oro (Bolger & Schilling, 1991; Bolger & Zuckerman, 1995). De visar sig också vara mer mottagliga för att uppleva negativ stämning (John & Srivastava, 1999). Tidigare bekräftade samband

mellan höga värden av neuroticism och sämre copingförmåga talar för en saknad av känslomässiga färdigheter att kunna skydda sig själv från sekundär traumatisk stress (Patrick, Hayden, 1999). En sämre copingförmåga hos deltagande med hög skattning inom neuroticism skulle, utifrån det bekräftade sambandet, innebära försämrade känslomässiga kvalitéer och förmåga att hantera den sekundära traumatiska stress.

4.1.2 Metoddiskussion

Det relativa nya forskningsområdet, medkänslutmattning, är relevant för arbetsgrupper med empatiskt krävande yrken. Som tidigare nämnt, är det en begreppsdefinition som fortfarande är under utveckling. Detta har begränsat möjligheten till att jämföra denna studies resultat med tidigare studier, då mätning och insamling av data för skattningsvärdet medkänslutmattning också har utvecklats.

Urvalet i denna studie tillhör en behandlingsinsats som även den är relativt ny och därför går det inte heller att generalisera resultatets innebörd för andra arbetsuppgifter, kompetenser, personalfrämjande insatser, m.m. Denna studie utgår från socialtjänstens beskrivning av vad en öppenvårdsinsats kan omfatta samt det lagstöd som hemmaplansbaserad behandlingsinsats omfattas av:

”Socialnämnden har enligt 3 kap. 6 a § SoL ett ansvar för att det finns tillgång till olika former av öppenvårdsinsatser. Kommunen behöver enligt förarbetena ha beredskap för att ge öppna insatser vid behov men också för att insatserna ska motsvara de behov som barn och vårdnadshavare faktiskt har” (Socialtjänsten, 2014). Insatser skall motsvara barnets behov, möjliga begränsningar för hur omfattande insatsen skall vara bestäms utav varje arbetsgivare.

Orsaker till det låga antalet svarande (n=52) ifrån urvalsgruppen (n=132), kan tänkas vara påverkat av begränsningar i tid för de deltagande under deras arbetsdag. Ytterligare en orsak kan vara att enkätens spridning skedde via e-post vilket kräver en grundkunskap av data och att den deltagande aktivt använder sin e-post. Antalet deltagare är något begränsat och ett ökat deltagande skulle ha medfört ett mer statistiskt reliabelt resultat och hade, naturligtvis, varit önskvärt.

I litteratursökningen av studier rörande begreppet compassion fatigue, var det främst två kriterier som användes för att välja ut vilka studier som visade sig vara relevanta för denna studie. Det första kriteriet var att respondenterna i studien skulle tillhöra en relevant yrkesgrupp inom hjälpsamt yrke samt att undersökningen utgick ifrån deras arbetsplats. Det andra kriteriet var att respondenternas dagliga arbete inkluderade samtal och möten med brukare/klienter som tidigare befunnit sig i eller befann sig i trauma. Orsaken till dessa kriterier var att studiens fokus och perspektiv skulle utgå ifrån den arbetande behandlaren. De kriterier som användes för litteratursökningen av vetenskapliga studier av neuroticism var framförallt att deras fokus skulle vara beskrivande av begreppets betydelse. Ett andra kriterium som var önskvärt var även att det skulle finnas ett samband till traumatisk stress, och då framförallt arbetsrelaterad traumatisk stress.

Begreppet Compassion fatigue är, som tidigare nämnt, relativt nytt men kring liknande tillstånd och symptom är forskningen mycket omfattande. På grund av detta valdes en sökstrategi där en vidare

sökning gjordes via referenslistor i etablerad litteratur inom ämnet. Ytterligare en effekt av det nya begreppet var att litteraturstudierna utökades så att det innefattade närliggande begrepp och tillstånd som har använts under en längre tid och/eller passar in under begreppsparaplyet medkänslutmattning. De begrepp som studien har inkluderat utöver medkänslutmattning är följande: Secondary victimization (Figley, 1982), secondary traumatic stress (Figley, 1983, 1985, 1989; Stamm, 1995; 1997), vicarious traumatization (McCann and Pearlman, 1990; Pearlman & Saakvitne, 1995) och secondary survivor (Remer and Elliott, 1988).

4.1.3 Förslag till vidare studier

Som tidigare nämnt, är hemmaplansarbete en ny och allt mer vanligt förekommande insats som argumenteras för att vara ett billigare alternativ i jämförelse med placering på ett HVB-hem (ett hem för vård eller boende).

Vilka risker finns i samband med behandling på hemmaplan? Vilka personalfrämjande insatser kan erbjudas för att hantera de riskerna? Och vilka arbetsuppgifter skall ses som de mest riskfyllda för att hamna i tillståndet medkänslutmattning?

Vidare studier skulle förslagsvis kunna fokusera på att ge ett svar på dessa frågor, samt identifiera de primära riskerna och dess storlek för respektive insatstyp, förslagsvis genom att samla in data i en kvalitativ studie. Som alternativ till en kvantitativ insamlingsmetod skulle en kvalitativ insamling, via till exempel intervjuer och observationer, kunna användas för att samla in fördjupande kunskap som hade kunnat ge en bättre förståelse för den statistik som denna studie kunnat visa på. En kvalitativ studie hade också kunnat ge en djupare förståelse av sambandet mellan neuroticism och medkänslutmattning. Att utföra en andra, kvalitativ, studie hade varit en intressant vidareutveckling efter denna studie för att på så sätt identifiera möjliga sätt till att förbättra arbetsmiljön för de som är yrkesverksamma inom emotionell behandling.

5.1 Referenslista

- Beck, C. (2011). Secondary Traumatic Stress in Nurses: A Systematic Review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1), 1-10.
- Bolger, N. & Schilling, E. A. (1991). Personality and the problems of everyday life: The role of neuroticism in exposure and reactivity to daily stressors. *Journal of Personality*, 59, 355–386. doi:10.1111/j.1467-6494.1991.tb00253.
- Bolger, N. & Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 890–902. doi:10.1037/0022-3514.69.5.890
- Booth, Murray, Marples, Batey, (2013). What role does neuroticism play in the association between negative job characteristics and anxiety and depression? *Personality and Individual Differences* 55. 422-427
- Conrad, D. & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child abuse & neglect*, 30, 1071-1080. DOI:10.1080/03643107.2011.57533
- Collins S, Long A (2003). Too tired to care? The psychological effects of working with trauma. *J Psychiat Ment Health Nurs*. 2003 Feb; 10(1):17-27. DOI: 10.1046/j.1365-2850.2003.00526.x
- Costa, P. & McCrae, R. (2005). A Five-Factor Theory perspective on the Rorschach. *Journal of the International Society for the Rorschach*, 27, 80–100. DOI: <http://dx.doi.org/10.1027/1192-5604.27.1.80>
- empati. <http://www.ne.se/enkel/empati>, Nationalencyklopedin, hämtad 2014-09-18.
- Figley, C. R. (1982). Traumatization and comfort: Close relationships may be hazardous to your health. Keynote presentation at the Conference, Families and close relationships: Individuals in social interaction, Texas Tech University, Lubbock, Texas, February.
- Figley, C. R. (1983). Catastrophes: A overview of family reactions. In C. R. Figley and H. I. McCubbin (Eds.1984), *Review of Health, stress, and coping; Stress and the family*. Volume I. Coping with normative transitions; *Stress and the family*. Volume II. Coping with catastrophe; and *Social stress and the family: Advances and developments in family stress theory and research*. New York: Brunner/Mazel, 94-98.
- Figley, C. R. (1985). The family as victim: Mental health implications. *Psychiatry*, 6, 283-291.
- Figley, C. R. (1989). *Helping Traumatized Families*. San Francisco: Jossey Bass.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary stress disorder: An overview. *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (1-20). New York: Brunner/Mazel.
- Goldberg (1992). The development of markers for the Big-Five factor structure. *Psychological Assessment*, 4, 26-42.
- Hoaglin, D.C., Iglewicz, B., and Tukey, J.W. (1986). Performance of some resistant rules for outlier labeling. *Journal of American Statistical Association*, 81, 991-999.
- Jacobs, van Os, Derom, Thiery, Delespaul, Wichers (2011) Neuroticism explained? From a non-

- informative vulnerability marker to informative person- context interactions in the realm of daily life. *British Journal of Clinical Psychology* (2011), 50, 19–32
- John, O. P. & Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 102– 138). New York, NY: The Guilford Press.
- Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nursing*. 1992 Apr; 22(4):116, 118-9, 120.
- Knussen, Niven, (1999). Neuroticism and work-related stress in a sample of health care workers. *Psychology & Health* pp. 897-911.
- LaFauci, Marotta, (2011). Personal and environmental predictors of posttraumatic stress in emergency management professionals. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 8-15.
- Matthews, Deary (1998). *Personality traits*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Marco, Suls (1993) Daily stress and the trajectory of mood: Spillover, response assimilation, contrast, and chronic negative affectivity. *Journal of Personality and Social Psychology* 64.6 (Jun 1993): 1053-1063.
- McCann, I. L. and Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3:2, 131-149.
- Meadors, P. Lamson, A. (2008). *Compassion Fatigue and Secondary Traumatization: Provider Self Care on Intensive Care Units for Children*. DOI: 10.1016/j.pedhc.2007.01.006
- Ormel, Jeronimus, Kotov, Riese, Bos, Hankin, (2013). Neuroticism and common mental disorders: Meaning and utility of a complex relationship. *Clinical Psychology Review* 33 (5): 686–697. doi:10.1016/j.cpr.2013.04.003.
- Patrick, Hayden, (1999). Neuroticism, coping strategies, and negative well-being among caregivers. *Psychology and Aging*: 273-283.
- Pearlman, L A. & Saakvitne, K. W. (1995). Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorders in those who treat the traumatized*, 150-177. NY: Brunner/Mazel.
- Piedmont, Chae, (1997). Cross-cultural generalizability of the five-factor model of personality - Development and validation of the NEO PI-R for Koreans. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 28 (2): 131–155. doi:10.1177/0022022197282001.
- Remer, Elliot. (1988). Characteristics of secondary victims of sexual assault. *International Journal of Family Psychiatry*, 9:4, 373-38
- Smith, (2012), *Compassion Satisfaction: 50 Steps to Healthy Caregiving*, ISBN 1478264845
- Socialtjänsten (2014) *Barn och Unga – Utreda, planera och följa upp öppenvårdsinsatser enligt socialtjänstlagen*. Publicerad www.socialstyrelsen.se. Artikelnummer 2014-6-10. ISBN 978-91-7555-189-0
- Stamm, B.H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*, 2nd Ed. Pocatello, ID: ProQOL.org.

- Stamm, B.H. (2009). The Concise ProQOL Self-Score, 5nd Ed. Pocatello, PROQOL för att bedöma professionell livskvalitet, Version 5 Stamm, 2009) till svenska av Anna Gerge 2011. ID: ProQOL.org.
- Stamm, (1995). Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers and educators. Lutherville, MD: Sidran Press.
- Stamm, (1997). Work-related Secondary Traumatic Stress. PTSD Research Quarterly, (8) 2, Spring.
- Thompson, (2008). "Development and Validation of an International English Big-Five Mini-Markers".Personality and Individual Differences 45 (6): 542–548. doi:10.1016/j.paid.2008.06.013.
- Vetenskapsrådet, (2009). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Publicerad www.codex.vr.se. ISBN:91-7307-008-4

6.1 Bilagor

Bilaga 1 – Kompletterande Skriftlig information inför enkätspredning

Hej XX

Jag har sökt/talat med dig tidigare på telefon idag, mitt namn är Joakim, jag arbetar själv inom behandling riktad mot öppenvårdsinsatser i XX kommun. I slutförandet av min uppsats inom psykologi så riktar jag mig till behandlare/personal som arbetar med "brukar-nära-arbete" och mäter effekten av det empatiskt krävande arbetet i relation till deras känslomässiga stabilitet.

Jag söker deltagare som vill fylla i min webbaserade enkät, den tar knappt 5 min att klicka sig igenom och består endast av 35 påstående där man skall skatta sig själv. Har du möjlighet att sprida denna inom din verksamhet? Det räcker med spridning via e-post.

Enkät 1 - Compassion fatigue

- https://docs.google.com/forms/d/1DknjVdhiNVLvMMK2wkV7t4eoBtYMe2NRINYcshB4MqE/viewform?usp=send_form

Enkät 2 - Neuroticism - https://docs.google.com/forms/d/1o5BLvexezj12eop6mvaq-fmVp337S7MgsmwWmRoDj5M/viewform?usp=send_form

Självklart kommer alla få ta del av uppsatsen efter den är publicerad och självklart är alla helt anonyma.

Efter du har läst detta e-post får du gärna bekräfta att du har mottagit mitt e-post, om du kan tänka dig sprida enkäterna samt hur många som arbetar inom din enhet.

Tack så mycket

Bilaga 2 – Enkät Neuroticism

Neuroticism - Personligt trait

Hur exakt kan du skatta dig själv?

Skatta dig själv som du vanligtvis är just nu, inte som du vill vara i framtiden eller hur du var förr. Beskriv dig själv så ärligt som möjligt, se dig själv i förhållande till andra personer du känner av samma kön som du är, och ungefär i samma ålder.

Dina svar kommer sparas helt anonymt utan möjlighet att se vem som svarat, endast svarets data exporteras i form av siffror till ett excel-dokument.

Ange för varje påstående om det 1. Stämmer inte alls, 2. Stämmer lite, 3. Varken eller, 4. Stämmer delvis, eller 5. Stämmer väl, som en beskrivning av dig

OBS! Dessa skattnings skalor har utvecklats för att mäta trait utifrån Big Five modellen som hänvisar till tolkning och teoretisk förklaring i följande artikel: Goldberg, L.R (1992). The development of markers for the factor structure of the Big - Five. Psychological Assessment, 4, 26-42.

De är inte de IPIP skalor som utvecklats för att mäta de fem NEO - PI -R -domäner.

1. Jag blir lätt stressad.

- 1. Stämmer inte alls
- 2. Stämmer lite
- 3. Varken eller
- 4. Stämmer delvis
- 5. Stämmer väl

2. Jag känner mig avslappnad mestadels.

- 1. Stämmer inte alls
- 2. Stämmer lite
- 3. Varken eller
- 4. Stämmer delvis
- 5. Stämmer väl

3. Jag oroar mig lätt.

- 1. Stämmer inte alls
- 2. Stämmer lite
- 3. Varken eller
- 4. Stämmer delvis
- 5. Stämmer väl

4. Jag känner mig sällan nere.

- 1. Stämmer inte alls
- 2. Stämmer lite
- 3. Varken eller
- 4. Stämmer delvis
- 5. Stämmer väl

5. Jag stör mig lätt.

- 1. Stämmer inte alls
- 2. Stämmer lite
- 3. Varken eller
- 4. Stämmer delvis
- 5. Stämmer väl

6. Jag stör mig inte så lätt.

- 1. Stämmer inte alls
- 2. Stämmer lite
- 3. Varken eller
- 4. Stämmer delvis
- 5. Stämmer väl

7. Jag blir lätt upprörd

- 1. Stämmer inte alls
- 2. Stämmer lite
- 3. Varken eller
- 4. Stämmer delvis
- 5. Stämmer väl

8. Jag blir sällan irriterad.

- 1. Stämmer inte alls
- 2. Stämmer lite
- 3. Varken eller
- 4. Stämmer delvis
- 5. Stämmer väl

9. Jag upplever att mitt humör ändras lätt.

- 1. Stämmer inte alls
- 2. Stämmer lite
- 3. Varken eller
- 4. Stämmer delvis
- 5. Stämmer väl

10. Jag tappar sällan kontrollen.

- 1. Stämmer inte alls
- 2. Stämmer lite
- 3. Varken eller
- 4. Stämmer delvis
- 5. Stämmer väl

11. Jag har ofta humörsvängningar

- 1. Stämmer inte alls
- 2. Stämmer lite
- 3. Varken eller
- 4. Stämmer delvis
- 5. Stämmer väl

12. Jag blir lätt irriterad

- 1. Stämmer inte alls
- 2. Stämmer lite
- 3. Varken eller
- 4. Stämmer delvis
- 5. Stämmer väl

13. Jag känner mig ofta nere.

- 1. Stämmer inte alls
- 2. Stämmer lite
- 3. Varken eller
- 4. Stämmer delvis
- 5. Stämmer väl

14. Jag känner blir lätt arg.

- 1. Stämmer inte alls
- 2. Stämmer lite
- 3. Varken eller
- 4. Stämmer delvis
- 5. Stämmer väl

15. Jag får lätt panik.

- 1. Stämmer inte alls
- 2. Stämmer lite
- 3. Varken eller
- 4. Stämmer delvis
- 5. Stämmer väl

16. Jag känner mig lätt hotad.

- 1. Stämmer inte alls
- 2. Stämmer lite
- 3. Varken eller
- 4. Stämmer delvis
- 5. Stämmer väl

17. Jag blir ofta överväldigad av känslor.

- 1. Stämmer inte alls
- 2. Stämmer lite
- 3. Varken eller
- 4. Stämmer delvis
- 5. Stämmer väl

18. Jag tar lätt illa vid mig.

- 1. Stämmer inte alls
- 2. Stämmer lite
- 3. Varken eller
- 4. Stämmer delvis
- 5. Stämmer väl

Bilaga 3 - Enkät Medkänsloutmattning

Compassion fatigue - ProQOL

PROQOL för att bedöma professionell livskvalitet

© B. Hudnall Stamm, 2009. Professionell livskvalitet: medkänslstillfredsställelse och empatiutmattning, version 5 (ProQOL).

I det följande kommer ibland orden hjälpa eller hjälpande att stå inom klamrar. Det beror på att det ser ut så i det engelskspråkiga originalet. Tanken är att du kan sätta in det ord som passar bäst för dig i förhållande till ditt uppdrag.

När du [hjärper] människor har du direktkontakt med deras liv. Som du kanske har märkt, kan din medkänsla för dem som du [hjärper] påverka dig både positivt och negativt. Nedan följer några frågor om dina erfarenheter, både positiva och de negativa, som [hjärpare].

Ta ställning till var och en av följande frågor om dig själv och din aktuella arbetssituation. Välj den siffra som stämmer bäst med hur ofta du upplevt dessa saker under de senaste 30 dagarna.

- 1 = Aldrig
- 2 = Sällan
- 3 = Ibland
- 4 = Ofta
- 5 = Mycket ofta

1. Jag är mentalt upptagen av fler än en av de personer jag [hjärper].*

- 1 - Aldrig
- 2 - Sällan
- 3 - Ibland
- 4 - Ofta
- 5 - Mycket ofta

2. Jag rycker till och reagerar starkt på oväntade ljud.*

- 1 - Aldrig
- 2 - Sällan
- 3 - Ibland
- 4 - Ofta
- 5 - Mycket ofta

3. Jag har svårt att skilja mitt personliga liv från mitt liv som [hjärpare].*

- 1 - Aldrig
- 2 - Sällan
- 3 - Ibland
- 4 - Ofta
- 5 - Mycket ofta

4. Jag tror att jag kanske har påverkats av den traumatiska stress de jag [hjärper] har upplevt.*

- 1 - Aldrig
- 2 - Sällan
- 3 - Ibland
- 4 - Ofta
- 5 - Mycket ofta

5. På grund av mitt [hjärpande] yrke, har jag kommit "på kant" med människor om olika saker.*

- 1 - Aldrig
- 2 - Sällan
- 3 - Ibland
- 4 - Ofta
- 5 - Mycket ofta

6. Jag känner mig nedstämd på grund av de traumatiska upplevelser de människor jag [hjärper] har haft.*

- 1 - Aldrig
- 2 - Sällan
- 3 - Ibland
- 4 - Ofta
- 5 - Mycket ofta

7. Det känns som om jag upplever det trauma som någon som jag har [hjärpt] har haft.*

- 1 - Aldrig
- 2 - Sällan
- 3 - Ibland
- 4 - Ofta
- 5 - Mycket ofta

8. Jag undviker vissa verksamheter eller situationer för att de påminner mig om skrämmande upplevelser som de människor jag [hjälp] har haft.*

- 1 - Aldrig
- 2 - Sällan
- 3 - Ibland
- 4 - Ofta
- 5 - Mycket ofta

9. Mitt [hjälpande] gör att jag har påträngande och skrämmande tankar.*

- 1 - Aldrig
- 2 - Sällan
- 3 - Ibland
- 4 - Ofta
- 5 - Mycket ofta

10. Det finns viktiga delar av mitt arbete med traumatiserade människor som jag inte kommer ihåg.*

- 1 - Aldrig
- 2 - Sällan
- 3 - Ibland
- 4 - Ofta
- 5 - Mycket ofta