



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för socialt arbete och kriminologi

Barns trauma är allt annat än enkelt

Sekundär traumatisering hos socialarbetare

Stacey Carlsten

2023

Examensarbete, Masternivå (Masterexamen), 30 HP
Socialt arbete
Masterprogrammet i socialt arbete
Examensarbete för masterexamen i socialt arbete

Handledare: Ulla Forinder
Examinator: Sven Trygged

Abstract

Barns trauma är allt annat än enkelt- sekundär traumatisering hos socialarbetare Child trauma is anything but simple- social workers affected by secondary traumatization

The purpose of this study is to examine how social workers who work with abused children are affected by secondary trauma, what consequences can be caused by secondary trauma, and how to prevent social workers from developing secondary trauma. The theoretical framework includes Lazarus & Folkman's (1984) coping theory and the Demand-control-support theory (Karasek & Theorell, 1990).

This study is a structured literature review but with method features from systematic literature studies. To explore the questions, the process of finding and screening articles included three databases and a manual search. This process started with 91 articles and was deducted to the final 10 articles that met the criteria and were analyzed through a narrative synthesis.

The results showed that the following themes: workload and work experience, work environment and organizational factors, and the conflict between work and family life are affecting the risk for social workers to develop secondary trauma. Consequences that were identified included physical, psychological, and other types of consequences. Preventative actions included self-care, coping strategies, and protective factors. These results were discussed in reference to previous research and theoretical framework.

To conclude, social workers who work with abused children are at risk of being affected by secondary trauma. The consequences and preventive actions differ depending on the context and person. Thus, finding a blueprint for avoiding and minimizing the risk of developing secondary traumatization does not exist, instead, it is a process where strategies are continually evolving.

Keywords: Secondary trauma, social workers, abused children, work environment.

Nyckelbegrepp: Sekundär traumatisering, socialarbetare, våldsutsatta barn, arbetsmiljö.

Stacey Carlsten

Wordcount: 15845

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	5
1.1 Problemformulering.....	5
- Barns rätt till hjälp.....	5
- Socialarbetares arbete med våldsutsatta barn.....	6
- Socialarbetares hälsa och arbetsliv.....	8
1.2 Syfte och frågeställning.....	10
2. Kunskapsläget.....	10
2.1 Socialarbetares arbete med våldsutsatta barn.....	10
2.2 Socialarbetares utsatthet.....	12
- Sekundär traumatisering.....	12
- Arbetsmiljöns inverkan på socialarbetares utsatthet	13
3. Teorier.....	14
3.1 Copingteorin.....	14
3.2 Krav, kontroll och stödmodellen.....	16
- Krav.....	16
- Kontroll.....	16
- De fyra arbetskategorierna.....	17
- Stöd.....	18
3.3 Teoriernas relevans för studien.....	18
4. Metod.....	19
4.1 Inkluderings- och exkluderingskriterier.....	19
4.2 Datainsamling och urval.....	19
4.3 Analys.....	25
4.4 Etik.....	26
4.5 Reflexivitet.....	27

5. Resultat.....	27
5.1 Sammanfattning av artiklarna.....	27
5.2 Fråga 1: Varför och på vilka sätt löper socialarbetare som arbetar med våldsutsatta barn risk för sekundär traumatisering?.....	34
- <i>Arbetsbelastning och erfarenhet</i>	34
- <i>Arbetsmiljön och organisatoriska faktorer</i>	35
- <i>Konflikten mellan familje- och arbetsliv</i>	37
5.3 Fråga 2: Vilka konsekvenser kan identifieras hos socialarbetare som har drabbats av sekundär traumatisering på grund av sitt arbete?.....	38
- <i>Fysiska konsekvenser</i>	38
- <i>Psykiska konsekvenser</i>	38
- <i>Övriga konsekvenser</i>	39
5.4 Fråga 3: Hur kan man arbeta förebyggande mot sekundär traumatisering inom socialt arbete?.....	40
- <i>Self-care</i>	40
- <i>Copingstrategier</i>	41
- <i>Skyddsfaktorer</i>	42
6. Diskussion.....	44
6.1 Del 1 - diskussion med koppling till forskningsfråga 1.....	44
6.2 Del 2 - diskussion med koppling till forskningsfråga 2.....	46
6.3 Del 3 - diskussion med koppling till forskningsfråga 3.....	47
6.4 Begränsningar.....	49
7. Slutsats.....	50
Referenslista.....	51
Bilagor.....	56
Bilaga 1.....	56
Bilaga 2.....	60

1. Inledning

Barns utsatthet för våld kan ses som ett folkhälsoproblem där barn i alla åldrar och med olika socioekonomiska bakgrunder är utsatta (Jernbro & Janson, 2017). Det finns olika typer av våld som barn kan uppleva och man bör därför inkludera alla typer såsom fysiskt, psykiskt, sexuellt, ekonomiskt våld samt försummelse. Vidare har våld både allvarliga och direkta konsekvenser, men även långvariga följder för både barnen, familjerna och samhället (Jernbro & Janson, 2017). Behovet av att hitta våldsutsatta barn är stort. För att kunna möta allas behov av hjälp samt att minimera konsekvenserna spelar samhällets resurser såsom skolan, polisen, socialtjänsten och vården en betydlig roll för att identifiera och aktivera hjälpande insatser för dessa barn.

Socialarbetare har en viktig samhällsfunktion som har till uppgift att hjälpa och stötta människor som har behov av detta samt att anpassa stödet till målgruppen, som består av barn som är särskilt utsatta. Barnen är beroende av sina föräldrar eller andra vuxna och kan ha svårigheter att förstå helheten i sin situation och saknar förmåga och resurser som vuxna har tillgång till i form av utbildning och pengar (Folkhälsomyndigheten, 2016; Moser-Hällén & Sinisalo, 2018). Bakomliggande anledningar till att barnen utsätts kan vara dåliga hemförhållanden där vårdnadshavare brister i sin förmåga att ta hand om barnet vilket ökar risken för att barnet ska utveckla psykiska och fysiska men. Därav är socialarbetares arbete med barn svårt och krävande då målgruppen inte är fullt förstående inför sin situation, samt i beroendeställning till andra vuxna. Detta kan leda till konsekvenser för både barnen, men även för socialarbetarens mående (Folkhälsomyndigheten, 2016). För att undvika att även socialarbetarnas hälsa försämras under processen spelar en bra arbetsmiljö en viktig roll genom att bidra med strategier för att hantera de barn och trauman de möter.

1.1 Problemformulering

Barns rätt till hjälp

Vid misstanke om våld mot barn är anmälningsplikten ett steg mot vuxenhjälp och att bistå barnet med verktyg för att bearbeta sina upplevelser och trauma (Moser-Hällén & Sinisalo, 2018). I det svenska samhället ska alla som har vetskap om att barn far illa anmäla detta till socialtjänsten, dessutom har vissa myndigheter och institutioner anmälningskyldighet, till exempel skolan genom Socialtjänstlagen (SFS 2001:453, 14 kap. 1 § Sol). Den som anmäler har därtill uppgiftsskyldighet, vilket innebär att bistå

socialnämnden med uppgifter som kan vara viktiga för utredningen om barnets behov av skydd eller stöd (Moser-Hällén & Sinisalo, 2018). Anmälningsplikten skapar ytterligare en dimension då vårdnadshavare har rätt att veta om en utredning påbörjas därav vikten att genomföra en skyddsbedömning i samband med en utredning för att se om den sätter barnet samt eventuell förälder i en högre utsatt risk för våld. Om så är fallet behöver skyddsåtgärden sättas in omedelbart, vilket kan innebära samverkan med andra aktörer (Moser-Hällén & Sinisalo, 2018).

Barn och unga som lever med trauma har rätt till hjälp för att bearbeta och hantera sin situation. Detta kan ses från ett omsorgsperspektiv och ett delaktighetsperspektiv. Det krävs att vuxna runt omkring bidrar till att giltiggöra barnens historia och ge dem en känsla av sammanhang och en positiv självbild genom delaktighet i processen (Eriksson m.fl., 2015). Det är viktigt att se barnen som experter inom sin egen situation då de är den enda tillförlitliga källan för information om deras upplevelser vilket även är en av barnens rättigheter i FN:s konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen) (UNICEF, 2018). Dessutom finns det kriterier i barnkonventionen och som man måste ta hänsyn till, som kan försvåra barnens delaktighet, såsom hur de uttrycker sig, deras ålder och mognad (UNICEF, 2018). Från ett omsorgsperspektiv behöver barnen kunskap om sina våldsupplevelser för att förstå vilket behov av stöd och behandling de behöver. Därför måste man säkerställa att barnet inte är i risk för direkt våld, eller att våldet kommer att återupptas, men även att barnen lyckas återhämta sig från sina upplevelser (Eriksson m.fl., 2015).

Socialarbetares arbete med våldsutsatta barn

Att arbeta med våldsutsatta barn är en av de svåraste arbetsuppgifter en socialarbetare kan ha. Detta på grund av dess inriktning, men även de höga krav och förväntningar som ställs på de anställda. Arbetsbelastningen som följer kan därför leda till diverse konsekvenser som påverkar hälsan och välmåendet hos de anställda (Lizano & Mor Barak, 2012). En av de centrala uppgifterna för en socialarbetare är bemötandet av det traumatiserade barnet och en viktig aspekt som diskuterades i förra avsnittet är att giltiggörandet av barnets historia. Socialarbetare som bekräftar dess upplevelse kan leda till att barnet kan påbörja processen att bearbeta sitt trauma med hjälp av olika insatser och strategier (Grände m.fl., 2014). I mötet med barnet bör man ge dem möjligheten att vara delaktig för att göra sin situation hanterbar, begriplig och meningsfull. Ofta

upplever barn att de inte bemöts som *delaktiga barn*, vilket går emot barnkonventionen. I denna eftersträvas ett barnorienterat bemötande där barnet får information, konsultation och möjligheten att påverka rättsprocessen och dess utfall (Grände m.fl., 2014). Vanligare är upplevelsen att barnet bemöts som *beskyddande barn* med låg delaktighet diskvalificerat av de vuxna vilket innebär att det blir bemött på ett sätt som är anpassat för en vuxen men med låg delaktighet. Socialarbetarens bemötande mot barnet påverkar barnets bearbetningsprocess och utfallet av processen (Grände m.fl. 2014).

Genom att fullfölja en insatskedja på flera nivåer kan socialarbetare se till att barnet får rätt insats vid rätt tidpunkt. Den första nivån innebär att barnet och deras situation uppmärksammas och bemöts på rätt sätt anpassat till denna målgrupp vilket innebär ett synliggörande och bekräftande bemötande (Grände m.fl., 2014). Andra nivån av insats innefattar skyddsåtgärden som riktar sig till barn som är i en fortsatt utsatt position där de riskerar att utsättas eller bevittna våld igen. Den tredje nivån innebär att hitta specifika stödinsatser för barnet för att påbörja bearbetningen av sitt trauma vilket kan ske både individuellt och i grupp med andra barn (Grände m.fl., 2014). Sista och fjärde nivån är insatser för barn som upplever allvarliga konsekvenser av våldet såsom posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), utagerande problem, eller anknytningsproblem. Alla barn har rätt till insatser på första och andra nivån, medan en del barn behöver inriktade insatser på tredje nivån. Ett fåtal barn behöver insatser på den fjärde nivån (Grände m.fl., 2014). Det gäller för socialarbetare att kunna bistå barnen med rätt insatser och på rätt nivå för att de ska kunna få den hjälp de behöver anpassad efter deras individuella erfarenheter och behov.

I det svenska samhället finns exempel på etablerade stödinsatser såsom Trappan-metoden, Childre Are People Too (CAP), Utväg och BUP Bågen/Grinden (Eriksson m.fl., 2015). Trappan-metoden är individinriktade samtal vilka hjälper barnen att bearbeta sitt trauma genom krissamtal, rekonstruera och sätta ord på sina upplevelser. CAP är också en individinriktad insats som syftar till att ge barn kunskap om våld, hur man kan reagera när de själva eller någon annan utsätts för våld och hur man påverkas av det (Eriksson m.fl., 2015). Insatsen ägnar sig åt att beskriva samt bekräfta barnets känslor som uppkommer i våldsamma situationer. Hur känslor kan uttryckas och hur man kan fråga vuxna om hjälp. Utväg är en gruppriktad insats med

målsättningen att minimera våldets påverkan på barnens utveckling (Eriksson m.fl., 2015). Genom att dela och bearbeta upplevelser, tankar och frågor om våld med andra barn samt få kunskap om konfliktlösning får barnen se att de inte är ensamma om sin situation och att det finns vuxna som lyssnar. BUP Bågen/Grinden är en insats med traumabearbetande terapigrupper för våldsutsatta barn som ägnar sig åt att få barnen att beskriva samt förstå sina upplevelser, minska ångesten och oron som traumat innebär, minska känslan av skam och utanförskap (Eriksson m.fl., 2015). Den gemensamma nämnaren för dessa exempel är att barnens upplevelser, trauman och erfarenheter är något som socialarbetare arbetar med på olika sätt och kan själva bli djupt berörda av barnens vittnesmål.

Socialarbetares hälsa och arbetsliv

Socialarbetare påverkas av arbetet med våldsutsatta barn vilket kräver att de anställda ska ha en bra arbetsmiljö, men även strategier för att handskas med sitt yrke och de historier de får ta del av. Riskerna är att socialarbetares hälsa och välmående påverkas genom till exempel sekundär traumatisering, stress och empatitrötthet. Dessa är alla arbetsmiljörisker. Att arbeta med våldsutsatta barn lämnar ingen oberörd utan det är viktigt att ha en arbetsmiljö där både arbetsledningen och arbetskollegorna kan finnas som stöd. Det är också betydelsefullt att ha egna strategier för att handskas med sina arbetsuppgifter.

Då det finns flera negativa hälsotillstånd som socialarbetare kan drabbas av som är arbetsrelaterade är det viktigt att förstå skillnaden mellan dessa och understryka vad sekundär traumatisering är och hur det tillståndet kommer att användas i denna studie. De begrepp som återkommer kontinuerligt i studien och litteraturen kommer att förklaras i det följande, även fast sekundär traumatisering är nyckelbegreppet. *Sekundär traumatisering* är det tillstånd av andrahandstraumatisering. Denna kan uppstå hos individer som arbetar med traumatiserade personer och som får ta del av deras trauma. Definitionen av sekundär traumatisering är den "naturliga följden av beteende och känslor som träder fram på grund av att man känner till en traumatisk händelse som en närstående eller [klient] har upplevt. Det är stressen av att vilja hjälpa en traumatiserad eller lidande person" (Figley, 1995, s.7). Symptomen för sekundär traumatisering liknar de symptom som drabbar personer som lider av förstahandstraumatisering som PTSD, vilket inkluderar sömnbesvär, traumatiska minnen, koncentrationssvårigheter och

påträngande tankar (Newell & MacNeil, 2010). Det finns fyra huvudkriterier för sekundär traumatisering som man behöver uppleva för att bli diagnostiserad. De fyra huvudkriterierna är stressfaktorer, återupplevelser av den traumatiska händelsen, undvikande beteende inför påminnelser om klientens upplevelse och varaktig aktivering (Isdal, 2017). Sekundär traumatisering har även liknelser med hälsotillstånd som empatitrötthet, utbrändhet eller indirekt traumatisering, men det finns också aspekter som skiljer dessa tillstånd åt. *Utbrändhet* är ett tillstånd där personen upplever fysisk, emotionell, psykologisk och andlig utmattning som ett resultat av sitt arbete med utsatta människor (Newell & MacNeil, 2010). Det är ett tillstånd som utvecklas över tid och är ett multidimensionellt tillstånd som påverkas av tre faktorer vilka är emotionell utbrändhet, avpersonalisering och minskad känsla av personlig tillfredsställelse. *Indirekt traumatisering* är en process av kognitiva förändringar vilka är resultatet av ett konstant empatisk engagemang med trauma överlevare. Detta skapar förändringar i socialarbetarens tankar och övertygelser om världen när det kommer till säkerhet, tillit och kontroll (Newell & MacNeil, 2010). *Empatitrötthet* är ett tillstånd där personen lider av symptom från både sekundär traumatisering och utbrändhet (Newell & MacNeil, 2010). Tillståndet innebär att socialarbetaren upplever empatisk samt fysisk trötthet på grund av det konstanta användandet av empati när man arbetar med sina klienter. Arbete som innebär att ta hand om sina klienter, men även byråkratiska åtgärder såsom att balansera administrativt arbete med klientkontakter bidrar till utvecklingen av empatitrötthet (Newell & MacNeil, 2010). Utöver dessa är *compassion satisfaction* ett viktigt begrepp i diskursen om socialarbetarens hälsa. *Compassion satisfaction* är måttet på den tillfredsställelse man känner efter att ha gjort ett bra arbete. Det kan både inkludera positiva känslor över att ha hjälpt klienter eller över bra samarbete med sina arbetskollaboratorer. Ju högre poäng de anställda har desto högre tillfredsställelse upplever de (Isdal, 2017).

Sammanfattningsvis behöver våldsutsatta barn få hjälp tidigt för att få rätt insatser och stöd från socialarbetare. Ju tidigare barnen får hjälp desto snabbare kan deras tillvaro förändras och socialarbetaren ges ökade möjligheter att utföra sina arbetsuppgifter på ett adekvat och professionellt sätt. Att höra barns erfarenheter är tungt. Socialarbetarens behov av stöd på arbetsplatsen och tillgången till strategier är viktiga hälsofrämjande parametrar.

1.2 Syfte och frågeställning

Syftet med denna strukturerade litteraturöversikt är att undersöka hur socialarbetare som arbetar med våldsutsatta barn drabbas och påverkas av sekundär traumatisering.

För att utforska ämnet kommer tre frågor att besvaras.

- Varför och på vilka sätt löper socialarbetare som arbetar med våldsutsatta barn risk för sekundär traumatisering?
- Vilka konsekvenser kan identifieras hos socialarbetare som har drabbats av sekundär traumatisering på grund av sitt arbete?
- Hur kan man arbeta förebyggande mot sekundär traumatisering inom socialt arbete?

2. Kunskapsläget

2.1 Socialarbetares arbete med våldsutsatta barn

Socialarbetares arbete med våldsutsatta barn innebär att hjälpa barnet i det akuta skedet, men även att hjälpa dem med bearbetningen av sitt trauma. Keneth Tumwesigye (2021) publicerade en artikel om socialarbetares utmaningar och erfarenheter med att arbeta med våldsutsatta barn. I den kvalitativa semistrukturerade intervjustudien vittnade socialarbetare om negativa känsloreaktioner när de jobbade med konfliktfyllda föräldrar. Att arbeta med dessa föräldrar är svårt där vissa socialarbetare upplever att de utvecklade en pessimistisk inställning och låg motivation (Tumwesigye, 2021). En känsla av ilska mot de som utsätter barn för våld är vanligt hos socialarbetare, speciellt om våldsutövaren är en förälder. Däremot försöker de att minimera att föräldrarna ser deras ilska. Ju jobbigare ett fall är, desto svårare är det för socialarbetaren att undvika de sociala och mentala effekterna. Förutom det svåra arbetet med barnen riskerar socialarbetare hot från förövarna vilket påverkar deras mående och skapar en oro över sin och familjens säkerhet (Tumwesigye, 2021). Oron påverkas även av de enskilda fallen socialarbetaren möter vilket kan göra dem paranoida och öka oron för sin familj, speciellt för sina egna barn. Därför är det vanligt förekommande att socialarbetare vill ha kontroll samt hålla koll på barn i sin närmiljö för att minimera att de hamnar i en farlig situation. Från en positiv aspekt visade studien att erfarenheten av att jobba med dessa barn har en positiv inverkan på socialarbetares föräldraskap och en öppnare kommunikation med sina egna barn (Tumwesigye, 2021).

I Tumwesigye studie (2021) framkom det resultat med koppling till copingstrategier hos socialarbetare som arbetar med målgruppen. Fysisk hälsa och välmående genom träning visade sig vara en av de viktigaste copingstrategierna och kan dessutom förbättras genom tillräckligt med sömn, återhämtning samt roliga aktiviteter. För att hitta sätt att bearbeta de svåra fallen var stöd från familj och vänner viktigt, men även att delta i sociala sammanhang, att ta tid att samla sina tankar, söka professionell hjälp, få stöd från jobbet genom bra samarbete i det enskilda fallen samt bra arbetstillfredsställelse vilket bygger på en bra arbetsmiljö (Tumwesigye, 2021). Dessa strategier visade sig hjälpa socialarbetare med att kontrollera sina känslor och reaktioner.

Bristande kunskap och erfarenheter är en aspekt som har präglat socialarbetares arbete med våldsutsatta barn både i den svenska och internationella kontexten. Redan 2013 fick Socialstyrelsen i uppdrag från regeringen att stärka stödet för barn och unga där kompetensutveckling för personalen särskilt lyfts fram (Socialstyrelsen, 2014) Detta var med motiveringen att socialarbetare behöver göra svåra bedömningar för att säkerställa att barn inte far illa men som kan vara livsavgörande bedömningar för de barn och föräldrar som berörs. Därav är personalens kompetens väsentlig för att uppnå rättssäkerhet och upprätthålla en god kvalitet på arbetet. En kvalitativ enkätstudie av Åkerman och Jonsson (2017) visade att cirka hälften av de tillfrågade socialsekreterarna upplevde att de inte hade den kompetens som krävdes för att identifiera, utreda och skydda våldsutsatta barn och det var fler anställda i mindre kommuner som ansåg att de saknade kompetens jämfört med de ifrån större kommunerna. I frågan om vad för kunskapsstöd de behövde var svaret att de behövde stöd i olika former. Först och främst var det ett behov av enkla manualer för akuta situationer och lättillgänglig information för vissa situationer, därefter behövdes fördjupningsutbildningar (Åkerman & Jonsson, 2017). Behovet av internationella utvecklingsprojektet var inte lika stort, men ungefär hälften av deltagarna önskade nationella föreläsningar, och nätverksmöten samt stödtelefon. Kunskapsutveckling och att lyssna på anställdas behov och önsknings är en viktig del av ett arbete för en mer hälsofrämjande arbetssituation.

2.2 Socialarbetares utsatthet

Det svåra arbetet med våldsutsatta barn innebär att socialarbetare är mer känslomässigt utsatta och att detta kan leda till diverse negativa hälsotillstånd, till exempel sekundär traumatisering. Att arbeta med särskilt utsatta grupper ökar att socialarbetare påverkas känslomässigt och där barn och unga räknas in som en särskilt utsatt grupp. Ruiz-Fernández m.fl., (2021) visar att känslor som triggas fram är frustration, ilska, otillfredsställelse, nedstämdhet, rädsla och oro. Studien visade även att vid de mest komplexa fallen gör att socialarbetare har svårt att koppla av från jobbet och där det behövs mer utbildning i att möta och hantera dessa känslor som kommer när man jobbar med utsatta grupper för att undvika att drabbas av negativa hälsotillstånd (Ruiz-Fernández m.fl., 2021). I flertal studier används sekundär traumatisering omväxlande med andra hälsotillstånd som empatitrötthet och utbrändhet då begreppen är väldigt snarlika och därför motiveras till att de kan användas omväxlande (Sprang m.fl., 2011; Hensel m.fl., 2015).

Sekundär traumatisering

Hensel m.fl. (2015) studie är en meta-analys av tidigare studier för att identifiera riskfaktorer för sekundär traumatisering från olika typer av socialt arbete vilket inkluderar arbete med barn. Riskfaktorer som identifierades var demografiska faktorer vilket hade liten påverkan, däremot hade arbetsrelaterade faktorer såsom arbetsbördan och personliga trauman högre påverkan. Hur mycket tid man spenderar med klienterna och andelen traumatiserade klienter kan ha större påverkan än själva antalet klienter man möter i jobbet (Hensel m.fl., 2015). Detta visar att socialarbetare som har tid till att genomföra arbetsuppgifter som inte är direkt relaterade med klienter eller innebär arbete med traumatiserade klienter kan bidra till att minimera sannolikheten att drabbas av sekundär traumatisering.

Nelson-Gardell och Harris studie från 2003 undersökte hur socialarbetare som arbetade med våldsutsatta barn påverkades av sin egen bakgrund från barndomen och utvecklandet av sekundär traumatisering. Att arbeta med våldsutsatta barn och själv genomlevt våldsutsatthet som barn ökar risken för sekundär traumatisering. Speciellt utsatta är de som upplevt känslomässigt våld och försummelse. Studien visade även hur ålder kan spela roll i att drabbas av sekundär traumatisering (Nelson-Gardell & Harris, 2003). Äldre socialarbetare hade lägre risk att drabbas jämfört med de yngre och en

förklaring kunde vara att man hade mer ansvar och därför hade andra arbetsuppgifter utöver den direkta kontakten med traumatiserade klienter. Den andra förklaringen var att äldre socialarbetare hade bättre metoder att hantera deras arbetssituation på grund av sin erfarenhet samt effektiva copingstrategier (Nelson-Gardell & Harris, 2003).

Armes m.fl. (2021) studie påvisade det motsatta, där ens barndom inte påverkar sekundär traumatisering utan snarare påverkar nedstämdhet. Studien har fokuserat på hur sekundär traumatisering uppvisas och bidrar till socialarbetares nedstämdhet och försämring (Armes m.fl., 2021). Trauma-bakgrunden hos socialarbetare var enbart signifikant associerade med nedstämdhet och försämring, inte sekundär traumatisering. Däremot är det möjligt att genom att arbeta med traumatiserade barn eller klienter med ett trauma från sin barndom kan göra att socialarbetare blir påmind om sitt egna trauma vilket kan öka nedstämdheten och försämringen (Armes m.fl., 2021).

Arbetsmiljöns inverkan på socialarbetares utsatthet

Arbetsmiljön kan vara en skyddsfaktor samt riskfaktor. En arbetsmiljö med lite stöd samt att arbete med våldsutsatta barn ökar risken för sekundär traumatisering (Bride, 2007; Armes m.fl., 2021). Studien av Bride (2007) visar att det fanns en signifikant koppling mellan höga nivåer av sekundärt trauma och brist på medarbetarstöd, arbetsbelastning, personlig erfarenhet av trauman och avsikten att stanna kvar som anställd. Studien visar att av dessa förhöjda risker har arbetsgivaren möjlighet att påverka tre av dem genom interventioner (Bride, 2007). Arbetsbelastningen skulle kunna lösas genom direkt hjälp av arbetsgivaren. Arbetsgivare som minskar deras anställdas arbetsbelastning och öppnar upp för möjligheten för medarbetarstöd kan leda till att anställda upplever en förbättring av sekundärt trauma (Bride, 2007). Studien visade även att medarbetarstöd jämfört med ledningsstöd var mer relevant och positivt för de anställda och minimerar risken att drabbas av sekundär traumatisering. Avsikten att stanna kvar som anställd kan förändras genom medvetenhet och interventioner riktade mot att minska anställdas påverkan av situationen (Bride, 2007). Ytterligare en risk som diskuterades i Armes m.fl. (2021) studie var att arbeta med unga barn under 13 år var en arbetsbelastning. I denna målgrupp kunde man se att det ledde till ökad sekundär traumatisering hos socialarbetare och därav drogs slutsatsen att arbeta med yngre barn är en unik riskfaktor för att utveckla sekundär traumatisering, nedstämdhet och försämring (Armes m.fl., 2021).

En studie (Sprang m.fl., 2011) undersökte vad som behövs för att undvika att socialarbetare som arbetar med barn riskerar att lida av empatitrötthet, utbrändhet eller sekundär traumatisering. Vilket innebär positiva copingstrategier anpassade för denna yrkesgrupp och deras arbetsplats. Att ha bra arbetsledning skapar ett skyddsnät för socialarbetare som arbetar med barn (Sprang m.fl., 2011). Arbetsledaren är en nyckelaktör från en ledningsnivå för att utveckla den socioemotionella miljön för att förebygga anställdas utmattning och ångest genom att identifiera och uppsöka personal som är i behov av hjälp eller ändrade arbetsuppgifter. Genom att ge sina anställda möjligheten att utveckla en hälsosam arbets- och familjebalans visar att man litar på sina anställda och deras kontroll över situationen (Sprang m.fl., 2011). Institutioner som ger stödgrupper med fokus på egenvård och relationer är betydelsefulla för de som inte hittat en spirituellt eller religiöst mening. Speciellt bör man ta hänsyn till de som arbetar med utsatta barn och unga för att minimera kostnaderna att personalen lämnar arbetsplatsen och konsekvenserna de kan leda till hos barnen (Sprang m.fl., 2011).

3. Teorier

3.1 Copingteorin

De två pionjärerna inom copingteorin är Richard Lazarus och Susan Folkman som definierar coping som ständigt förändrande kognitiva och beteendemässiga ansträngningar för att hantera specifika externa och/eller interna krav som bedöms som ansträngande eller överskridande av personens resurser (Lazarus & Folkman, 1984). Processmetoden för coping inkluderar tre aspekter. Den första aspekten är observationer och bedömningar som tar i anspråk vad personen faktiskt tänker eller gör, istället för vad personen brukar göra (Lazarus & Folkman, 1984). Andra aspekten är vad personen faktiskt tänker eller gör i förhållande till en specifik kontext där ens copingstrategier anpassas till den situationen. För att förstå coping, behöver man veta vad personen försöker att hantera (Lazarus & Folkman, 1984). Den tredje aspekten i copingprocessen innebär att pratat om hur coping ändrar strategier beroende på situation. Coping är en föränderlig process där en person använder en viss typ av strategi till en situation och en annan copingstrategi till en annan situation (Lazarus & Folkman, 1984). De förändringar som kännetecknar coping som en process är en kombination av kontinuerliga bedömningar och omvärderingar av det ändrade förhållandet mellan personen och sin situation. Förändringar kan vara resultatet av coping eller coping som

fokuserar på att förändra händelsen eller öka förståelsen, eller förändringar i situationer som inte påverkas av personens copingstrategi (Lazarus & Folkman, 1984). Oavsett anledningen för förändringen mellan personen och miljön kommer det leda till en omvärdering av det som händer, dess betydelse och vad som kan göras. Detta kan påverka följande copingstrategier. Sammanfattningsvis, förmedlas copingprocessen av kontinuerliga omvärderingar som skiljer sig från bedömningen genom att de följer och ändrar en tidigare bedömning.

Lazarus & Folkmans copingteori handlar även om att få verktyg för att hantera stressfulla situationer som kan delas upp i två kategorier: problemfokuserad coping och emotionsfokuserad coping (Lazarus & Folkman, 1984). I emotionsfokuserad coping kan det finnas strategier för att minska emotionell ångest genom till exempel undvikandet av problemet och distansering. Dessa strategier implementeras vid stressfulla situationer och har uppkommit ur teorier och forskning om defensiva processer (Lazarus & Folkman, 1984). Det finns även en liten andel strategier för att öka emotionell ångest, detta kan behövas i de fall personer behöver må sämre innan de kan börja må bättre vilket tar i uttryck att individerna använder sig av självskadebeteende och självdestruktivt beteende. Inom emotionsfokuserad coping kan även ens sätt att se på och hantera situationen inkludera att bara ändra sitt synsätt, vilket har likheter med omvärderingar som diskuterades tidigare. Exempel på detta kan vara en individs inställning att det finns viktigare saker att oroa sig över. Hotet är avvärjt genom att ändra synen på situationen (Lazarus & Folkman, 1984). Sammanfattningsvis handlar emotionsfokuserad coping om att förneka saker som har hänt för att situationen ska bli hanterbar, men det är ingen långsiktig lösning då man förskjuter det jobbiga.

Problemfokuserad coping liknar strategier för problemlösningar genom att definiera problemet, hitta alternativa lösningar, jämföra alternativens för och nackdelar, sedan välja ett av alternativen (Lazarus & Folkman, 1984). Däremot har problemfokuserad coping en bredare följd av problemorienterade strategier. Det finns två grupper av problemorienterade strategier, en är inriktad på miljö och den andra på jag:et. När den är riktad mot miljön innebär det att hantera miljötryck, barriärer, resurser och tillvägagångssätt (Lazarus & Folkman, 1984). Jag:et innehåller strategier riktade mot motivation och kognitiva förändringar som att minska egoistisk engagemang, utveckla nya beteenden och färdigheter. Denna grupp är riktad för att hjälpa personer att hantera

eller lösa problem och kan även ses som kognitiva omvärderingar som är problemfokuserade (Lazarus & Folkman, 1984). Emotionsfokuserad coping och problemfokuserad coping kan både hjälpa och hindra varandra under copingprocessen.

3.2 Krav, kontroll och stödmodellen

Krav, kontroll och stödmodellen utvecklades av Karasek och Theorell (1990) där modellens utgångspunkt är att de upplevda arbetsvillkoren är relaterade till de krav som arbetet ställer samt möjligheten individen själv har att kontrollera sitt arbete. Modellen är byggd på tre dimensioner, krav, kontroll och stöd som alla kommer att diskuteras nedanför.

Krav

Krav-dimensionen i modellen omfattar olika typer av psykiska krav omgivningen ställer på den anställda i sitt arbete. Det inkluderar mängd-krav vilket är arbetsuppgifter fördelat på ens arbetstid, emotionella krav som även kan innebära att inte visa emotioner, och kognitiva krav (Karasek & Theorell, 1990). Det förekommer att en del av dessa krav har olika påverkan på den anställdes hälsa, men ibland är det den sammanlagda mängden krav man utsätts för som har den största inverkan på hälsan.

Kontroll

Kontroll är den andra dimensionen som innefattar den anställdas beslutsutrymme vilket innebär möjligheten den anställda har för att kontrollera sin arbetssituation. Beslutsutrymmet är i sig uppbyggt av två komponenter vilket är (1) påverkansmöjligheter eller uppgiftskontroll och (2) kunskaperna eller färdighetskontroll (Karasek & Theorell, 1990). Den första komponenten innebär hur mycket möjlighet den anställda ges av organisationen att få bestämma över hur de utför sitt arbete vilket påverkas av hur information sprids och hur beslut fattas. Den andra komponenten innebär hur mycket möjlighet den anställde får av organisationen för att utveckla sina kunskaper där en anställd till exempel enklare kan ta beslut när oväntade situationer uppkommer för att de har haft möjligheten att utveckla kunskaper om arbetsprocesser (Karasek & Theorell, 1990). Genom att kombinera krav och kontroll kan fyra olika typer av arbetskategorier genereras vilket är aktivt arbete, spänt arbete, passivt arbete och avspänt arbete.

De fyra arbetskategorierna

De fyra arbetskategorierna visar på vilket sätt olika nivåer av krav och kontroll påverkar anställda. Höga psykiska krav är sjukdomsalstrande om det finns låga möjligheter att förändra det. Spänt arbete kallas det när de psykiska kraven är höga och beslutsutrymmet är lågt (Theorell, 2004). Vid spänt arbete får den anställda ökade spänningar som försvårar lärandet och utveckling samtidigt som processen med psykofysiologiska spänningar pågår vilket kan bidra till en ökad risk för sjukdomar (Theorell, 2004). Exempel på men är trötthet, ångest, depression och fysiska åkommor. Dessa ohälsosamma konsekvenser kan leda till aggressivt beteende och socialt tillbakadragande hos de anställda. Att fortsätta närvara vid sociala kontexter i fikarummet anses kunna lindra spänningarna (Karasek & Theorell, 1990).

Vid höga krav och högt beslutsutrymme kallas det för aktivt arbete där anställda har möjligheten att klara av påfrestningar såsom stress för att kroppen är i högvarv samtidigt som anabolismen stimuleras vilket resulterar i en psykisk tillväxt. Detta bidrar till att den anställda kan klara av påfrestningar och förbättra sin coping (Theorell, 2004). Aktivt arbete skapar positiva faktorer hos anställda som inlärning och utveckling vilket kopplas till hög produktivitet (Karasek & Theorell, 1990). Däremot har de höga kraven ackumulerats under de senaste åren vilket eventuellt lett till ökad risk för sjukdomar jämfört med tidigare (Theorell, 2004).

Låga krav och lågt beslutsutrymme innebär passivt arbete. I det passiva arbetet finns risken att den anställda förlorar färdigheter och kunskap man har haft tidigare för att arbetssituationen innefattar låg kontroll och låga krav. Konsekvenserna av denna arbetskategori är att arbetaren känner att sin tillvaro är monoton och rutinmässig med lite utvecklingspotential (Theorell, 2004).

Den sista arbetskategorin är avspänt arbete som sker när kraven är låga och beslutsutrymmet är högt och kan ses som den ideala arbetskategorin (Theorell, 2004). Fördelarna med avspänt arbete är att de anställda har bättre hälsa och kan bemöta utmaningar på jobbet på ett optimalt sätt.

Stöd

En annan dimension av modellen är stöd som anställda kan få från arbetskolligor och arbetsledning. Socialt stöd innebär hjälpsamma interaktioner mellan arbetskolligor och ledningen på arbetsplatsen och som påverkar välmåendet på flera sätt (Karasek & Theorell, 1990). För det första kan socialt stöd referera till psykologiska stressorer på jobbet och negativa hälsoeffekter. För det andra kan sociala kontakter och sociala strukturer påverka psykologiska processer för att bibehålla hälsa och förvärva ny kunskap. För det tredje kan socialt stöd främja copingstrategier som påverkar både hälsa och beteende (Karasek & Theorell, 1990). Flera olika typer av socialt stöd har identifierats på arbetsplatser. Socioemotionellt stöd ska stötta psykologiska påfrestningar. Det kan mätas i social och emotionell interaktion samt tillit mellan arbetskolligor och arbetsledningen eller genom social sammanhållning och integration i arbetsgruppen där normer främjar nytt beteende (Karasek & Theorell, 1990). Instrumentellt socialt stöd mäter de extra resurser eller hjälp med arbetsuppgifter man har fått från arbetskolligor eller arbetsledningen (Karasek & Theorell, 1990).

Vid spänt arbete där anställda är isolerade och utan tillgång till stöd kan resultera i en det isospänd situation. Genom att få stöd från arbetsledningen såsom information under beslutsprocesser, samt delaktighet kan leda till ett starkare beslutsutrymme där anställda kan ta kontroll över oväntade situationer (Theorell, 2004). Vidare kan stödet verka positivt om det finns en gemensam målsättning för arbetet och bra principer. När kraven är höga på den anställda är det dessutom betydelsefullt att arbetsledningen är uppmärksam på detta och i de fall då den är hög bör mer personal anställas för att minska nuvarande personals befintliga kravnivå (Theorell, 2004).

3.3 Teoriernas relevans för studien

Copingteorin är relevant för att förstå vilka copingstrategier socialarbetare använder sig av för att undvika att drabbas av hälsokonsekvenser av sitt arbete med våldsutsatta barn. Beroende på sina copingstrategier kan det förklara hur de hanterar sina arbetsuppgifter och de betungande berättelserna som de måste ta del av från sina klienter. I och med att sekundär traumatisering kan ses som en arbetsmiljörisk, är krav, kontroll och stödmodellen relevant för studien. Denna teori kan hjälpa till att förklara hur arbetsmiljön och arbetsbelastningen är hos socialarbetare som arbetar med våldsutsatta barn samt vilken hjälp och stöd de får för att kunna hantera sitt jobb.

4. Metod

Denna studie är en strukturerad litteraturstudie som undersöker relevant litteratur för att besvara studiens syfte och frågeställningar. Valet strukturerad litteraturstudie istället för en systematisk litteraturöversikt är för att tiden är för kort för att kunna uppfylla samtliga kriterier samt för att hinna slutföra en systematisk litteraturöversikt (Karolinska Institutet, 2023). Genom att använda en strukturerad litteraturstudie kommer systematiska metodinslag att implementeras. Exempel på metodinslag som ingår i systematiska litteraturöversikter är tydliga databassökningar efter relevant litteratur, inkluderings- och exkluderingskriterier, kvalitetsgranskning, bedöma risken för partiskhet, tydlig syntetisering och sammanställning av resultatet (SBU, 2020). Målsättningen med att använda denna metod är att sammanställa den befintliga litteraturen genom att svara på frågeställningarna med hjälp av empiriska studier och inslag av systematiska metodstrategier.

4.1 Inkluderings- och exkluderingskriterier

För att hitta de mest relevanta artiklarna för denna strukturerade litteraturstudie har en lista innehållande inkluderings- och exkluderingskriterier sammanställts.

Inkluderingskriterierna är följande

- Artiklar ska vara Peer reviewed
- Artiklar ska vara skrivna på svenska eller engelska
- Artiklar ska beröra socialarbetares arbete med våldsutsatta barn

Exkluderingskriterierna är följande

- Artiklar publicerade tidigare än 2012
- Artiklar som saknar fokus på sekundär traumatisering
- Artiklar där socialarbetare inte inkluderas
- Artiklar som är litteraturöversikter

4.2 Datainsamling och urval

Datainsamlingen för studien bygger på att utforska den tidigare empiriska forskningen och vidare kommer datainsamlingen söka efter litteratur från tre olika databaser som är relevanta för socialt arbete. Databaserna som har använts är SocINDEX, Psycinfo och Scopus. Utöver dessa tre databaser har även manuell sökning använts. Att använda tre

olika databaser samt manuell sökning ökar chanserna att hitta större utbud av forskning, men bidrar även till att öka trovärdigheten i denna studie (Karolinska Institutet, 2023; Pope m.fl., 2007).

Databassökningarna gjordes var för sig, men alla individuella sökningar hade liknande engelska söktermer. För att identifiera de söktermer som skulle användas påbörjades en sökning efter relevanta termer och synonymer för de olika delarna som inkluderades i studien (Bryman, 2016). Genom att skapa en PEO-tabell kunde studiens olika delar identifieras och där PEO står för Population, Exposure och Outcome (Karolinska Institutet, 2023). Studiens population är socialarbetare, exposure är våldsutsatta barn och outcome är sekundär traumatisering. Population innefattar socialarbetare som arbetade specifikt med våldsutsatta barn. Under sökningens gång visade det sig att en del av litteraturen fokuserar på personalstyrkan som helhet och alla anställda som arbetar inom barnahus eller liknande institutioner. Därav innefattar även populationen annan typ av personal utöver socialarbetare såsom psykologer och poliser som arbetar med våldsutsatta barn. Dessa studier ansågs som relevanta och är en del av urvalsprocessen då de fortfarande undersökte det valda ämnet samt att socialarbetare fanns inkluderat av yrkena som representerades. De studier som inte kunde styrka att socialarbetare deltog uteslöts. Exposure är arbetet med våldsutsatta barn, men mer specifikt att socialarbetare lyssnar på deras historier och trauma på grund av våldet de har utsatts för. Det är genom att dagligen få höra dessa berättelser som gör att socialarbetarnas hälsa och välmående påverkas. Outcome är sekundär traumatisering, däremot är det sällan en artikel enbart tog upp konceptet sekundär traumatisering utan ofta innefattar det andra begrepp som utbrändhet, compassion satisfaction och empatitrötthet. Därav kommer resultatet även att beröra andra begrepp som relaterar till sekundär traumatisering då det är nästintill omöjligt att fokusera enbart på ett begrepp däremot var ett krav att sekundär traumatisering behövde finnas med i studien. Förklaringar och anledningar varför koncepten berör varandra kommer att synliggöras i resultatet. Sammanställningen av PEO-tabellen kan ses i tabell 1 och i den fjärde kolumnen presenteras de engelska söktermerna.

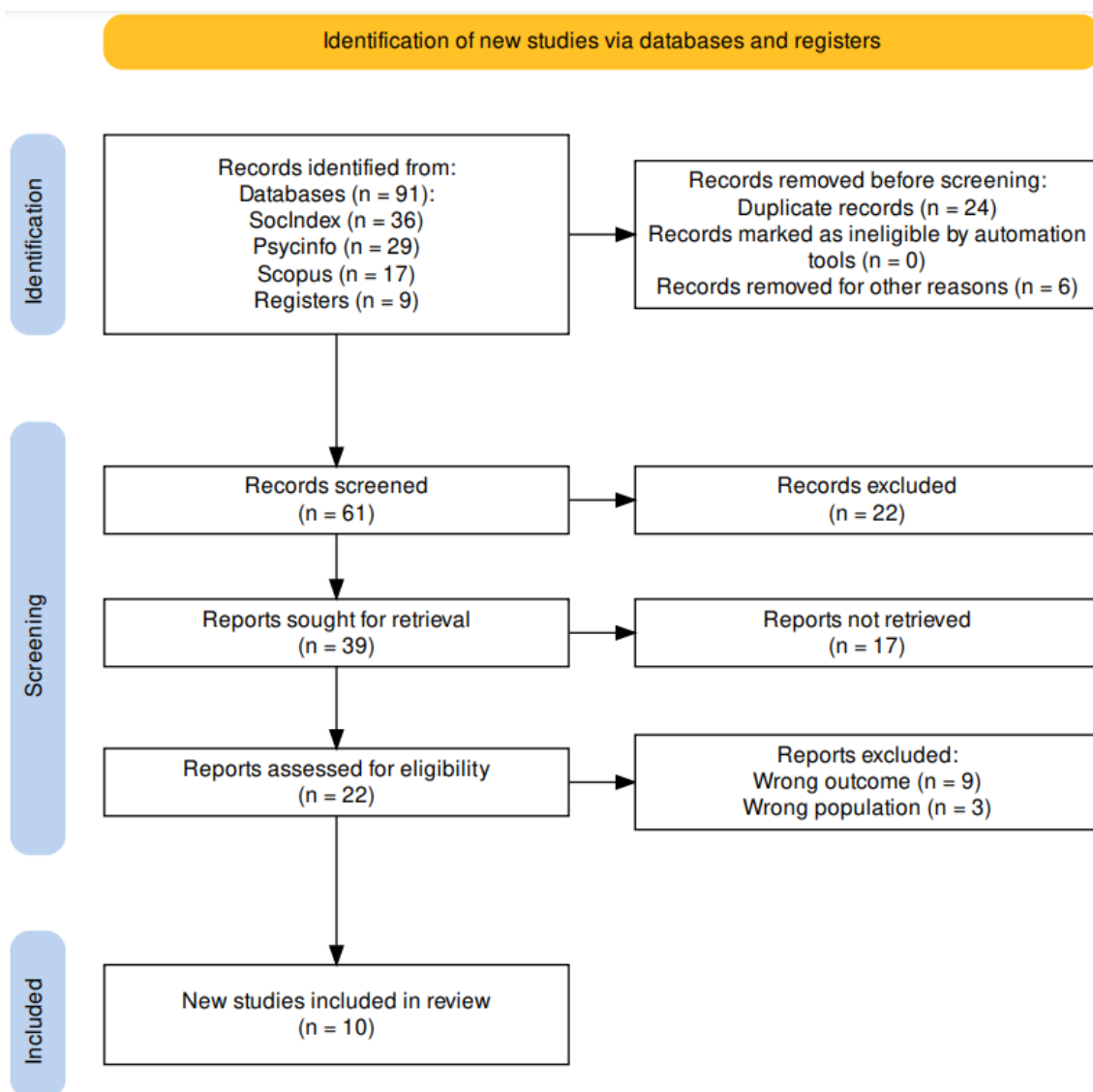
Tabell 1: PEO-Tabellen

			Söktermer på Engelska
P	Population	Socialarbetare	Social workers, social services, child welfare, social workers
E	Exposure	Våldsutsatta barn	Abused children, child abuse, neglected children, crimes against children
O	Outcome	Sekundär traumatisering	Secondary trauma, secondary traumatic stress

När detta första steg var avklarat påbörjades sökningen i de olika databaserna. Först påbörjades sökningar efter artiklar på vardera sökterm. I databaserna SocINDEX och Psycinfo kunde exakt samma söktermer användes under hela sökningen. Sökningarna efter söktermerna gjordes både som fritext och ämnesgrupper för att öka chanserna att hitta relevanta artiklar. I dessa två fall lades sedan de sökningarna ihop för att se totalen av vardera sökterm som presenterades i PEO för att därefter lägga ihop alla tre delar för att hitta artiklar som berör helheten av PEO. Både i SocINDEX och Psycinfo kunde man filtrera sökningen och i detta fall valdes filter för att endast inkludera peer reviewed artiklar och artiklar som publicerats under rätt tidsperiod (2012-2022). I Scopus var upplägget lite annorlunda, där gjordes sökningarna enbart en gång per del, men med samma söktermer. Resultatet från dessa tre sökningar adderades senare för att hitta de mest relevanta artiklarna. Filtern som tidsperiod och peer reviewed kunde inte läggas till i Scopus på liknande sätt och därför gjordes detta manuellt. Att använda dessa filter var en start för att hitta artiklar som mötte inkluderings- och exkluderingskriterierna och denna del av processen fortsatte i screeningsprocessen när det första urvalet av artiklar var klart. I Bilaga 1 kan man se hur sökningen gjordes i de tre olika databaserna och hur många artiklar som hittades. Efter att första delen av processen var avklarad identifieras totalt 91 studier, 36 stycken via SocINDEX, 29 stycken via Psycinfo, 17 stycken via Scopus och 9 artiklar som manuellt infördes efter genomgången av referenslistor. Av dessa var 24 dubletter och 6 stycken uteslöts av andra anledningar såsom fel språk. Inför nästa del av screeningsprocessen återstod 61 artiklar, varav 22 uteslöts på grund av inkluderings- och exkluderingskriterierna. Nästa screening fokuserade på artiklarnas titlar, abstrakt och nyckelord för att identifiera artiklar som höll måttet och verkade relevanta för studiens syfte. Anledningar till varför artiklar exkluderades var på grund av fel studiedesign, fel population, eller fel outcome. När denna del av screeningen var klar exkluderades 17 artiklar och 22 stycken gick vidare till den sista delen av

screeningen. Den sista delen innebär att läsa igenom hela artikeln för att se att den berör ämnet för denna strukturerade litteraturstudie. Då exkluderades 9 stycken på grund av fel outcome och 3 stycken på grund av fel målgrupp. Resultatet blev 10 artiklar som höll måttet för denna strukturerade litteraturstudie. Hela processen av sökning presenteras i följande PRISMA flödesschema.

Prisma Flödesschema



(Haddaway, m.fl., 2022).

När den sista delen av screeningen var avklarad var det totalt 10 artiklar som kvalificerade sig för att användas i den narrativa syntesen och för att besvara de tre forskningsfrågorna. De som diskvalificerades var på grund av fel population eller fel outcome och att detta upptäcktes först när man läst hela artikeln och inte enbart titlar, abstrakt och nyckelord. Här uppmärksammades att många artiklar använde sig av andra yrken än socialarbetare och därför inte mötte inkluderingskriterierna. Resultaten av artiklarna sammanfattas i en tabell där man kan jämföra deras struktur (Bilaga 2).

Vidare fick de 10 återstående artiklarna genomgå en kvalitetsgranskning för att se hur pass bra kvaliteten på artiklarna var. Kvalitetsgranskningen består av en tabell där delar om studiernas uppbyggnad och etik har sammanställts (tabell 2). De fyra utvalda

delarna i tabellen är att granska hur tydligt syftet är, om metoden är välskriven, om etiska aspekter har beskrivits och om analysen är tillräckligt utvecklad och begriplig. Under processens gång när kvalitetsgranskningen har genomförts har ytterligare aspekter inkluderats för att kunna göra denna bedömning. Dessa frågor är valda från SBU:s *Mall för kvalitetsgranskning av systematiska översikter enligt AMSTAR* (SBU, 2023). I och med att denna studie enbart är en strukturerad litteraturstudie har inte alla delar i mallen valts ut, istället har inslag av mallen använts. I en systematisk litteraturstudie är även ett av kraven att man ska vara fler än en författare för att öka trovärdigheten och säkerställa att litteraturen som undersökts är relevant. Vanligtvis bör studien ha en sakkunnig, en informationsspecialist och projektledare som tillsammans skapar de bästa förutsättningarna till en trovärdig litteratursökning (SBU, 2020). Denna studie saknar detta och är enbart skriven av en författare. Däremot har texten under processens gång fått stöd och tips av handledaren. Dessutom har ett möte med en bibliotekarie på Gävle Högskola genomförts för att få förslag på hur litteratursökningen ska genomföras för att hitta relevant litteratur. Därav poängteras det ännu en gång att denna studie ses som en strukturerad litteraturstudie då alla krav som krävs för systematisk litteraturöversikt inte har uppfyllts.

Tabell 2: Kvalitetsgranskning

Artikel	Finns det ett tydligt syfte?	Är metoden väl beskriven?	Har etiska överväganden beskrivits?	Är analysen tillräckligt välskriven/begriplig?
Baugerud m.fl. (2018)	Ja	Ja	Ja	Ja
Salloum m.fl. (2015)	Ja	Ja	Ja	Ja
Letson m.fl. (2020)	Ja	Ja	Delvis	Ja
Rienks (2020)	Ja	Ja	Delvis	Ja
Beer m.fl. (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja
Borjanić Bolić (2018)	Ja	Ja	Ja	Ja
Weiss-Dagan	Ja	Ja	Ja	Ja

m.fl. (2016)				
Rochelle & Buonanno (2018)	Ja	Delvis	Delvis	Ja
Weiss-Dagan m.fl. (2020)	Ja	Ja	Ja	Delvis
Griffiths m.fl. (2018)	Ja	Ja	Ja	Ja

4.3 Analys

Dataanalysen genomförs via en narrativ syntes för att sammanfatta och syntetisera den insamlade datan. Narrativ syntes är en analysstrategi där användningen av ord och text sammanfattar och förklarar datan från ett flertal studier (Pope m.fl., 2007). Genom denna analysstrategi kan man enkelt jämföra resultaten från artiklarna, men till en viss del kan man även använda sin egna tolkning. Valet av narrativ syntes motiveras för att den möjliggör att den insamlade datan kan innehålla både kvalitativa samt kvantitativa studier vilket skapar en bredare spektrum av data. En fördel med denna analysstrategi är att den öppnar upp för flexibilitet, kan användas för att svara på många olika forskningsfrågor samt inkludera en bred evidens (Pope m.fl., 2007). Däremot är det viktigt att undvika partiskhet under analysen där en av de vanliga riskerna är att man övertolkar datan.

Denna studie följer ramverket för narrativ syntes fyra huvudområden av Popay m.fl. (2006) där de fyra huvudområde är följande

- Utveckla en teoretisk modell för hur interventionen funkar, varför och för vem
- Utveckla en preliminär syntes av resultat av inkluderade studies
- Undersöka relationer i den insamlade datan
- Utvärdering av robustheten i syntesens

Det första huvudområdet inkluderar *theory of change* där man får följa hur interventionen funkar, varför och för vem (Popay m.fl, 2006). Denna del av analysen startar i ett tidigt skede och i denna studie påbörjas det i syftet och forskningsfrågorna och fortsätter sedan i PEO. Överblicken visar att socialarbetare som arbetar med våldsutsatta barn riskerar att drabbas av sekundär traumatisering.

Andra huvudområdet handlar om att påbörja en kortare beskrivning av de utvalda studierna. Det är viktigt att poängtera att denna del enbart är preliminär och att resultaten kommer att utvecklas längre fram. Denna del ska sammanställa faktorer som har påverkat den enskilda studiens resultat (Popay m.fl., 2006). I detta fall kommer det andra huvudområdet att sammanfatta en kortare beskrivning av de utvalda studierna som en del av resultatet. Informationen i dessa beskrivningar ska vara systematiska och inkludera samma typ av information om möjligt. Att använda denna teknik är betydelsefullt för att få en överblick av vad studien handlar om, men även för att påbörja en jämförelse med de andra studierna (Popay m.fl., 2006). Däremot kommer inga slutgiltiga resultat eller mönster identifieras av dessa korta sammanfattningar.

Tredje huvudområdet handlar om att utforska samband och relationer i studierna och dem sinsemellan. Målsättningen är att identifiera faktorer som kan förklara skillnader i resultatet av de enskilda studierna, men även att jämföra resultaten (Popay m.fl., 2006). Denna del av analysen syns i resultatdelen och diskussionen där man jämför de utvalda studierna sinsemellan och med tidigare forskning. Syftet är att jämföra relationer som har blivit identifierade vilket är en kritisk del av analysen och dess kvalitet. Att utforska heterogeniteten är viktigt för den narrativa syntesen då alla studier är uppbyggda på olika sätt och därför kan det även resultera i olika resultat (Popay m.fl., 2006).

Fjärde och sista huvudområdet berör robustheten i syntesen vilket innebär att analysera studiernas metodologiska kvalitet, men även trovärdigheten av slutprodukten. Trovärdigheten av syntesen är beroende på både kvaliteten och kvantiteten av evidensen som den har baserats på (Popay m.fl., 2006). Om till exempel den metodiska kvaliteten i de utvalda studierna är svag kommer detta att påverka den narrativa syntesens trovärdighet. Trovärdigheten påverkas även av metoderna som används under syntesen för att minska partiskheten och om man har lyckats samla in tillräckligt med information från studierna för att möta inklusionskriterierna (Popay m.fl., 2006).

4.4 Etik

I och med att denna studie är en strukturerad litteraturstudie har etiken setts över genom att titta på de utvalda artiklarnas beskrivning av etik. Detta har gjorts i samband med kvalitetsgranskningen (Tabell 2). De flesta artiklar fick ett *ja* att etiken var fullständigt förklarad. De artiklar som fick *delvis* som svar, var på grund av att deras etik sektion var

inte lika välformulerad som de andra och hade kunnat utvecklats mer. Däremot visade de på att deltagarna i studien hade fått anonymitet, och konfidentialitet samt godkännande från universitet eller andra institutioner och därför ansågs dessa artiklar godkända för att användas.

4.5 Reflexivitet

Som författare för denna studie besitter jag prospektiv reflexivitet vilket handlar om min påverkan som författare till denna strukturerade litteraturstudie i form av min förkunskap om ämnet, synsätt och uppfattningar kan påverka utformningen av studiens frågor, metod samt tolkningar som görs i syntesen (SBU, 2020). Min kunskap om detta ämne innan jag började processen var liten. Jag har själv aldrig jobbat som socialarbetare mot målgruppen våldsutsatta barn, jag har inte heller drabbats av sekundär traumatisering eller någon av de andra liknande hälsotillstånd i det arbete jag har utfört innan denna studie. De kunskaper jag besatt om ämnet sen tidigare var via kontakter som hade blivit utbrända på grund av sitt arbete som socialarbetare. Därav har utformningen av frågor, metodval och mina tolkningar inte påverkats av mina erfarenheter eller förkunskaper. Istället har det fått formas fram av den kunskap jag har fått under processen via de studier och forskning jag har läst.

5. Resultat

I följande avsnitt kommer resultatet att presenteras i kortare sammanfattningar av artiklarna samt tabeller. Därefter kommer de tre forskningsfrågornas resultat att presenteras där olika teman har identifierats.

5.1 Sammanfattningar av artiklarna

Baugerud m.fl. (2018): Secondary traumatic stress, burnout and compassion satisfaction among Norwegian protection workers: Protective and risk factors

Studiens ena syfte var att undersöka hur sekundär traumatisering och utbrändhet var utpräglat bland socialarbetare i Norge som jobbar med barn samt bedöma nivån av compassion satisfaction. Det andra syftet var att undersöka risk- och skyddsfaktorer för dessa tre hälsotillstånd. Studien genomfördes med hjälp av enkäter som skickades ut till 683 socialarbetare i 26 kommuner. Enkäten byggdes upp av de tre modellerna QPS Nordic, ProQOL, och The Relationship Questionnaire. Resultatet visade att när det kom till utbrändhet var 30,8% på låg nivå, 69,2% på en måttlig nivå och 0% på den högre

nivån. För sekundär traumatisering 63.2% på låg nivå, 36.9% på måttlig nivå, 0% på hög nivå. Compassion satisfaction var resultatet på 0.9% på låg nivå, 83,7% på måttlig nivå och 14,4% på hög nivå. Sekundär traumatisering var mest associerad med rollkonflikt, grupparbete och hängivenhet till organisationen. Inget i resultaten visade höga nivåer av utbrändhet eller sekundär traumatisering jämfört med tidigare studier. Riskfaktorer för att utveckla utbrändhet var arbetsbelastningen, ångest samt konflikt mellan arbets- och familjelivet och rollkonflikt vilket kan ses som en interpersonell konflikt. Riskfaktorer för att utveckla sekundär traumatisering var konflikter mellan arbets- och familjelivet vilket igen innebär en interpersonell konflikt som skapas när man arbetar och lyssnar på traumatiserade barns historier. Organisatoriska faktorer, arbetskrav och rollkonflikt samt ångest har också en inverkan på att utveckla sekundär traumatisering. Studien klargjorde att även om de två hälsotillstånden är olika i grunden, så har de snarlika faktorer som påverkar och att compassion satisfaction är en skyddsfaktor för att undvika utvecklingen av sekundär traumatisering och utbrändhet.

Salloum m.fl. (2015): The role of self-care on compassion satisfaction, burnout and secondary trauma among child welfare workers

Syftet med denna studie är att undersöka rollen av Trauma-informed self-care (TISC) för att förutspå sekundärt trauma, utbrändhet och compassion satisfaction hos socialarbetare i USA. TISC innebär att vara medveten om sin egen känslomässiga erfarenhet för att besvara sin exponering av arbetet med traumatiserade klienter samt att kunna planera och delta i de positiva copingstrategier anpassade för sin yrkesroll. Enkäten var baserade på ProQOL och TISC där resultatet visade att de fyra vanligaste TISC var följande; efterfrågan och förväntan på regelbunden handledning och arbetsledning, implementation av kamrattstöd, delta i regelbundna säkerhetsutbildningar för socialarbetare, och att arbeta med ett arbetslag inom organisationen och kommunen. Ungefär en tredjedel av deltagarna rapporterade höga nivåer av utbrändhet och sekundär traumatisering, men låg nivå på compassion satisfaction. Studien visade att det fanns skillnader i resultatet beroende på kön, ålder och arbetslivserfarenhet. Kvinnor hade högre compassion satisfaction, men ingen signifikant skillnad i nivåerna mellan utbrändhet eller sekundär traumatisering. Äldre personer var associerade med lägre nivå av sekundär traumatisering och utbrändhet, men inte med compassion satisfaction. De deltagare som hade arbetat mer än ett år rapporterade signifikant högre nivåer av utbrändhet, men lägre nivåer i compassion satisfaction. Däremot fanns det ingen signifikant skillnad i nivåerna i sekundär traumatisering. Det slutgiltiga resultatet visade

att totala poängen av TISC var associerat med högre nivåer av compassion satisfaction, samt lägre nivåer av utbrändhet och sekundär traumatisering.

Letson m.fl. (2020): Identifying compassion satisfaction, burnout, & traumatic stress in children's advocacy centers

Syftet med denna studie var att undersöka hur man med hjälp av ProQOL kan mäta compassion satisfaction, utbrändhet och sekundär traumatisering hos socialarbetare för att identifiera vad som bidrar till eller lindrar dessa tre hälsotillstånd. Vidare vill författarna till studien undersöka vilken påverkan professionella och personliga aspekter har på arbetsrelaterad stress och vilka copingstrategier som används vid stress. Studien skickade ut enkäter till anställda inom Children's Advocacy Centers (CAC) i USA som använde sig av ProQOL Totalt var det 885 deltagare med olika ansvarsområden inom CAC, där socialarbetare är en av grupperna. För hela studiegruppen var ProQOL poängen måttlig för compassion satisfaction, men hög för utbrändhet och sekundär traumatisering. Av alla yrkesgrupper hade socialarbetare det högsta medelresultatet för utbrändhet och sekundär traumatisering. För sekundär traumatisering skilde det sig mycket åt mellan könen, där kvinnor var mer utsatta, men även beroende på hur många fall man hade i sitt ärendemängd, och vart man var i karriären. Detta resulterade även i fysiska och psykiska konsekvenser hos socialarbetare.

Rienks (2020): An exploration of child welfare caseworkers' experience of secondary trauma and strategies for coping

Syftet med denna studie var att undersöka socialarbetares erfarenheter av sekundär traumatisering och till vilken utsträckning copingstrategier kan användas främjande. Datan samlades in via en enkät som var en del av Comprehensive Organizational Health Assessment (COHA) där 1280 socialarbetare från USA deltog. Efter tre år anordnades en till enkätutskick som uppföljning där enbart 653 deltagare av de 1280 deltagarna kunde besvara den. Vid den första enkäten rapporterade socialarbetare relativt hög nivå av sekundär traumatisering. De socialarbetare som själva hade utsatts för trauma hade högre nivåer av sekundär traumatisering än de som inte hade upplevt trauma. Det fanns även tydliga associationer mellan sekundär traumatisering och klientrelaterad utbrändhet, organisatoriskt stöd och användningen av copingstrategier. När det kom till resultaten av användningen av copingstrategier delades gruppen in i de som var mer vana och de som var mindre vana att använda copingstrategier. De som hade använt sig

av copingstrategier hade lägre nivåer av sekundär traumatisering och de fortsatte att rapportera låga nivåer efter tre år. Resultaten visade att det inte fanns något samband med att antalet klienter skulle öka risken för sekundär traumatisering, anställdas exponering mot trauma ökade nivåerna av sekundär traumatisering. Studien visade ingen positiv korrelation mellan arbetsbelastning eller arbetserfarenhet och sekundär traumatisering. Studiens resultat visar att stöd från arbetsledningen och copingstrategier kan ses som skyddsfaktorer. Gruppen med socialarbetare som hade fler copingstrategier rapporterade färre symptom jämfört med den andra gruppen.

Beer m.fl. (2021): Personal and Professional impacts of work-related stress alleviation strategies among child welfare workers in child advocacy center settings

Målet med studien är att utvärdera nivån av compassion satisfaction, utbrändhet och sekundär traumatisering hos CAC-medarbetare inriktad på våldsutsatta barn samt undersöka potentiella faktorer som skulle kunna mildra eller förvärra arbetets påverkan på stress och utbrändhet. En enkät med tre frågor om stresshantering och arbetsrelaterad stress hos CAC-anställda i USA skickades ut. Fråga 1 berörde hur CAC-anställdas arbete påverkade deras privatliv och där tre teman identifierades vilket var social, vardagslivet och hälsan. Fråga 2 handlade om hur stress påverkar arbetslivet där deltagarnas svar ledde till de tre följande teman; utmaningar och stöd, negativa följder, och positiva följder. Fråga 3 undersökte strategier för att hantera stressen i arbetet. Där fysisk coping, intrapersonell coping, interpersonell coping och hinder och utmaningar för stresslindring hade identifierats från det insamlade materialet. Denna studie visade att arbete med våldsutsatta barn kan öka risken för negativa hälsotillstånd såsom sekundär traumatisering och där ens arbetsuppgifter samt arbetsmiljö är en bidragande faktor för stress. Studien visar att stöd från både privatliv och arbetsliv är viktigt för att minska och hantera stress och att arbetsmiljön kan spela både en risk samt skyddsfaktor för stress och coping.

Borjanić Bolić (2018): Secondary traumatic stress and vicarious traumatization in child welfare professionals in Serbia

Målet med denna studie var att se hur utbrett sekundär traumatisering och indirekt traumatisering var inom socialt arbete i Serbien samt att uppmärksamma dessa fenomen i landet. Enkäter skickades ut till fyra olika organisationer som arbetar med våldsutsatta barn i Serbiens huvudstad Belgrad. Totalt skickades 150 enkäter ut, men av dem var det

135 som besvarades. Resultatet visade att både indirekt traumatisering och sekundär traumatisering fanns bland socialarbetare i Serbien. Ungefär 60% arbetade mer än hälften av sin arbetstid direkt med traumatiserade klienter jämfört med 10% som gjorde detta mindre än hälften av sin arbetstid. Den grupp som hade mest klientkontakt var även de som rapporterade sekundär traumatisering. För indirekt traumatisering hittades ingen korrelation vilket förklarades av att tiden med klienten inte spelar lika mycket roll utan snarare kvaliteten i deras relation, hur de pratar med varandra samt hur de anställda skyddar sig själva och processar sina möten. Resultatet visade att i de flesta organisationer fick de anställda individuellt stöd, varav enbart en organisation rapporterade att de inte erbjöd detta, men att anställda skulle kunna få stöd om de frågade. Däremot visade inte resultatet någon korrelation mellan indirekt traumatisering eller sekundär traumatisering.

Weiss-Dagan m.fl. (2016): Child protection workers dealing with child abuse: The contribution of personal, social and organizational resources to secondary traumatization

Syftet med studien var att undersöka kännetecken för sekundär traumatisering som kan ses hos socialarbetare som arbetar med våldsutsatta barn. Genom en integrativ metod, undersökte studien personal, sociala och organisatoriska resurser som bidrar till sekundär traumatisering. Enkäter skickades ut till socialarbetare som arbetar med barn samt inom det sociala departementet i Israel. Totalt deltog 255 socialarbetare med inkluderingskravet av att de ska ha minst 1 månads arbetserfarenhet samt handledning på arbetsplatsen. Socialarbetare som arbetade med våldsutsatta barn hade fler års erfarenhet, flera fall och högre utsatthet för sekundär traumatisering jämfört med andra socialarbetare. Handledningen som erbjuds till de socialarbetare som jobbar med andra målgrupper än våldsutsatta barn är mer effektiv. Resultatet visade att sekundär traumatisering ökade på grund av stress, samt deras utsatthet med att möta våldsutsatta barn. Ju mer effektiv handledning, desto lägre sekundär traumatisering, medan erfarenheter av eget trauma ökar nivåerna av sekundär traumatisering. Det fanns ingen korrelation mellan sekundär traumatisering och arbetslivserfarenhet.

Rochelle & Buonanno (2018): Charting the attitudes of county child protection staff in a post-crisis environment

Syftet med studien är att undersöka kunskapsluckor där tidigare studier har misslyckats att samla in empiriskt material för att förstå hur socialarbetare påverkas efter en kris i arbetsmiljön. Detta baseras på en händelse i Erie County, USA, där tre barn gick bort mellan 2012-2014 under pågående utredningsärenden om barnen och deras situation. Genom att använda sig av ProQOL-metoden som skickades ut till 90 heltidsanställda socialarbetare inom Erie County, och där 59 fullföljde studien. Resultatet visade att socialarbetare i Erie County hade lägre compassion satisfaction jämfört med socialarbetare i samma fält vilket är statistiskt signifikant. Studien jämförde också om det fanns en förhöjd risk för utbrändhet hos socialarbetare i Erie County jämfört med socialarbetare i liknande yrken och där visade resultaten att Erie County anställda inte har förhöjd risk för att utveckla symptomen på utbrändhet. I det tredje resultatet undersökte man socialarbetares risker för symptom av sekundär traumatisering och även där fanns det ingen förhöjd risk bland de anställda jämfört med andra socialarbetare i samma fält. Studien fortsatte sedan vidare i fokusgrupper för att besvara frågor där tre teman identifierades som viktiga för studien vilket var följande: coping, organisatorisk miljö och handledning.

Weiss-Dagan m.fl. (2020): Secondary traumatic stress and vicarious post-traumatic growth among social workers who have worked with abused children

Syftet med studien var att undersöka om variabler från tidigare studier påverkade de positiva och negativa implikationerna med att arbeta med traumatiserade barn. Författarnas hypotes var att de skulle hitta en positiv korrelation mellan sekundär traumatisering och Vicarious Post-Traumatic Growth (VPTG) och om variablerna som förutspår sekundär traumatisering är det samma som förutspår VPTG. Vidare undersökte studien om hur sekundär traumatisering och VPTG påverkas av personliga faktorer (erfarenhet, arbetssituation) samt arbetsmiljö-faktorer (socialt stöd, handledning och arbetsledning). VPTG är socialarbetarens personliga utveckling som speglar sig av erfarenheten hen har fått från arbetet med sina klienter. Exempel på VPTG är positiva förändringar i sin självuppfattning, förbättrade relationer och starkare känsla av kompetens inom sitt arbete. Totalt deltog 255 socialarbetare från Israel i studien genom att fylla i en enkät. Resultatet visade att sekundär traumatisering, arbetslivserfarenhet och exponering för våldsutsatta barn hade en positiv, men svag inverkan på VPTG. Ju

mer arbetslivserfarenhet, och mer arbete med våldsutsatta barn desto högre VPTG. De variabler som gav negativa implikationer på sekundär traumatisering hade inga positiva implikationer på VPTG. Enbart exponering till våldsutsatta barn bidrog till både sekundär traumatisering och VPTG. Sammanfattningsvis, visar studien att sekundär traumatisering kan leda till något positivt som personlig utveckling för socialarbetare som arbetar med denna målgrupp.

Griffiths m.fl. (2018): Stress among child protective service workers: Self-reported health consequences

Syftet med studien är att undersöka konsekvenser hos socialarbetare som arbetar med våldsutsatta barn och lider av arbetsrelaterad stress vilket innefattar sekundär traumatisering. Studien undersökte hur de anställda uppfattade stress i relation till deras hälsovanor. Totalt valde 511 socialarbetare från USA att besvara enkäten och delta i studien. Svaren kategoriseras i fyra grupper: ohälsosamma vanor och beteende på grund av deras jobbstress, mentala hälsoproblem, fysiska hälsoproblem relaterade till jobbstressen och jobb-livs obalans. Den första kategorin vittnade de anställda om ohälsosamma matvanor, substansanvändning, dålig sömn, minskad fysisk aktivitet, irritation, självförsummelse, och andra negativa beteenden. När det kom till mentala hälsoproblem var det vanligt förekommande med ångest, depression, beroende, oro och lite vila, och isolering. Fysiska hälsoproblem innehöll aspekter som trötthet och utbrändhet, viktuppgång, högt blodtryck och huvudvärk. För sista kategorin kollade man på obalansen mellan arbets- och privatlivet där tidsbristen gör det svårt att umgås med familj och vänner utan att känna stress över jobbet vilket leder till att många behöver jobba över. Studien visade konsekvenserna av arbetsrelaterad stress inom deras yrke och den viktigaste slutsatsen är att stressen leder till ohälsosamma vanor. Andra slutsatser var att ohälsosamma beteenden var associerat med lång arbetslivserfarenhet, intentionen att stanna kvar på sitt arbete samt deras uppfattade hälsostatus. Resultatet visade i snitt 1.5 ohälsosam alternativ per person och totalt 586 ohälsosamma vanor och beteende nämndes i studien.

5.2 Fråga 1: Varför och på vilka sätt löper socialarbetare som arbetar med våldsutsatta barn risk för sekundär traumatisering?

För att svara på denna fråga har tre teman identifierats i artiklarna. Första temat är arbetsbelastning och erfarenhet, den andra är arbetsmiljö och organisatoriska faktorer och det sista temat är konflikten mellan familje och arbetsliv.

Arbetsbelastning och erfarenhet

I Baugerud m.fl. (2018) studie visade sig att arbetsbelastningen var en riskfaktor för att utveckla sekundär traumatisering. Däremot finns det generellt sett i Norge få fall där sekundär traumatisering sker på hög nivå vilket kan förklaras av att Norge har relativt bra arbetsvillkor särskilt för att återhämta sig vid sjukfall innan återgång till arbetet (Baugerud m.fl., 2018). I Rienks (2020) artikel var resultaten annorlunda och där fann författarna ingen positiv korrelation mellan sekundär traumatisering och arbetsbelastning. Förklaringen för detta var att för att utveckla sekundär traumatisering räcker det med att man utsätts för ett specifikt fall och inte på grund av arbetsbelastning i form av att bli tilldelade många klienter (Rienks, 2020). Detta resultat stämmer även med studien gjord i Serbien där socialarbetare rapporterade sekundär traumatisering på 20% och indirekt traumatisering på 15% på grund av arbetsbelastningen (Borjanić Bolić, 2018). Även i denna studie förklarades detta av att sekundär traumatisering inte utvecklas över tid som indirekt traumatisering. Däremot visade studien att ungefär 60% av socialarbetare arbetar mer än hälften av sin arbetstid direkt med traumatiserade klienter jämfört med 10% som gjorde detta mindre än hälften av sin arbetstid. Gruppen som hade mest kontakt med klienterna, var även den som rapporterade flest fall av sekundär traumatisering (Borjanić Bolić, 2018). Den serbiska studien undersökte fyra olika organisationer och resultaten visade att organisationen med högst antal traumatiserade socialarbetare var den som även hade en hög arbetsbelastning när det kommer till klientmöten. De andra organisationerna där de anställda även fick andra arbetsuppgifter utöver direkt klientkontakt hade lägre sekundär traumatisering vilket visar att genom att behöva ta färre tuffa beslut och deadlines berörande klienterna så är risken mindre att utsättas för sekundär traumatisering (Borjanić Bolić, 2018).

När det kommer till erfarenhet av yrket visade var resultaten olika. En del artiklar hade en positiv korrelation, andra visade ingen korrelation och en del negativ korrelation. Salloum med medförfattare (2015) visade att antalet år i arbetet påverkar nivån av

sekundär traumatisering hos socialarbetare. De personer som var mitt i karriären rapporterade högre nivåer av sekundär traumatisering och en anledning var på grund av de ökade arbetskraven och utsattheten socialarbetare upplever. Äldre socialarbetare med fler års erfarenhet rapporterade lägre nivåer av sekundär traumatisering och en anledning kunde bero på att de med åren har utvecklat bättre copingstrategier för att minska utvecklingen av sekundär traumatisering (Salloum m.fl. 2015). Även Letson m.fl. (2020) studie hade snarlikt resultat där sekundär traumatisering var lägre hos nyexaminerade socialarbetare och där nivåerna ökar när man var mitt i karriären för att sedan minskas igen när man var en äldre anställd.

Vidare visade Rienks (2020) artikel motsägande resultat där sekundär traumatisering inte var associerat med arbetslivserfarenhet, utan resultatet visade att ju mer arbetslivserfarenhet man får desto bättre copingstrategier kan man utvecklat för att kunna hantera jobbiga fall. Detta var oberoende på var i karriären man var. I Rochelle och Buonanno (2018) artikel fann man inte heller något samband mellan sekundär traumatisering och arbetslivserfarenhet och i Weiss-Dagan m.fl. (2016) fann man en negativ korrelation mellan arbetslivserfarenhet och sekundär traumatisering men där resultatet indikerar att yngre anställda är mer känsliga för att drabbas av sekundär traumatisering.

Weiss-Dagan m.fl. (2020) undersökte relationen mellan sekundär traumatisering och VPTG och där visade resultatet att även om arbetet med våldsutsatta barn leder till stress, kan det i slutändan generera utveckling hos de anställda. Arbetslivserfarenhet hade ingen påverkan på sekundär traumatisering (Weiss-Dagan m.fl., 2020). Författarna motiverade detta genom att arbetet med traumatiserade klienter har en kumulativ effekt vilket betyder att ju mer arbetslivserfarenhet, desto bättre personlig utveckling. Enbart exponering till våldsutsatta barn bidrog till både sekundär traumatisering och VPTG vilket kan förklaras av att om en anställd både ska utveckla en emotionell och kognitiv reaktion behöver de utsättas av flera situationer och fall som triggar igång det (Weiss-Dagan m.fl., 2020).

Arbetsmiljön och organisatoriska faktorer

Arbetsmiljön och organisatoriska faktorer var återkommande tema i artiklarna och där författarna hade hittat olika anledningar varför de påverkade utvecklingen av sekundär

traumatisering. I Baugerud m.fl. (2018) studie visade resultatet att avsaknad av kontroll och autonomitet i sitt arbete ansågs som en riskfaktor för sekundär traumatisering. Vidare visar Weiss-Dagan m.fl. (2016) att kontroll över sin egen arbetssituation hjälper anställda att hantera stressen som jobbet innebär samt sätta gränser mellan privat- och arbetslivet vilket underlättar för dem att hantera pressen och stressen av arbetet.

I studien skriven av Beer m.fl. (2021) uppdagades ytterligare organisatoriska faktorer och bristande arbetsmiljö som påverkar socialarbetares välmående och där anställda som saknar möjlighet, tid, ork och stöd från arbetsledningen för att utvecklas är i riskzon för sekundär traumatisering. Dessutom påverkade avsaknad av resurser såsom personal, pengar, och logistik anställdas arbete samt skapade svårigheter för dem att möta det behovet som fanns hos klienterna och deras familjer. Olika krav ledde även till en påfrestning på resurserna vilket inkluderar resurser gentemot klienterna, men även organisationen vilket smittar av sig på socialarbetarens välmående (Beer m.fl., 2021). Baugerud m.fl. (2018) studie fick liknande resultat där arbetskrav, ångestrelaterat arbete och organisatoriska aspekter kunde vara anledningen till utvecklingen av sekundär traumatisering. Anställda kände också att de blir missbedömda när det kommer till sitt yrke, från kollegor, ledningen och samhället (Beer m.fl., 2021). Många upplever att de behöver försvara sig själv och sitt arbete samt att de saknar kapaciteten för att fullfölja sina förväntade arbetsuppgifter vilket leder till stress. Arbete med våldsutsatta barn kan öka risken för negativa hälsotillstånd såsom sekundär trauma där ens arbetsuppgifter samt arbetsmiljö är en bidragande faktor för stress (Beer m.fl., 2021).

Weiss-Dagan m.fl. (2020) visar att arbetets karaktär i att hjälpa våldsutsatta barn kan ge de anställda en översvallande känsla av ansvar och om de inte hittar lösningar på hur de ska hjälpa dessa barn, så kan de själva inte utvecklas. Även de våldsutsatta barnens familjer kan skapa problem om de inte är samarbetsvilliga eller hotar de anställda vilket kan leda till ökad stress och ångest och mindre chans för utveckling.

I Rochelle & Buonanno (2018) uppdagades det många brister inom arbetsmiljön och organisationen. Många socialarbetare vågade inte berätta sina åsikter och om de berättade ledde det snarare till konsekvenser än förbättringar. Anställda litade inte heller på att arbetsledningen skulle hålla sekretess på deras åsikter och många som var provanställda vågade inte säga sina åsikter på grund av riskerna att förlora sitt jobb

(Rochelle & Buonanno, 2018). De gånger handledare och ansvariga faktiskt lyssnade var deras argument att de inte kunde genomföra förändringar på grund av ledningen högre upp i organisationen. Många socialarbetare upplever även en enorm stress över den bristande säkerheten där de ofta upplevde hot ute på fältet (Rochelle & Buonanno, 2018). De upplever mycket ångest över vad som kommer hända under ett arbetspass och kan inte heller hjälpa kollegor med sitt trauma då det finns bristande information när någon har utsatts för en händelse på jobbet. I arbetsmiljön kom det även fram till att det var brist på kontor och möjlighet till lunchrum så de ofta fick sitta vid sitt bord i öppet landskap för att äta lunch eller ta privata samtal ute i korridoren (Rochelle & Buonanno, 2018).

Weiss-Dagan med kollegor (2016) visade att socialarbetare som jobbar med våldsutsatta barn är mer i risk för att drabbas av sekundär traumatisering vilket kan förklaras av den höga nivån av exponering jobbet med våldsutsatta barn innebär vilket resulterar i ökad stress. De som jobbar med denna målgrupp arbetar mer med våldsutsatthet, medan andra socialarbetare jobbar med terapeutiska relationer med sina klienter (Weiss-Dagan m.fl., 2016). När man arbetar med våldsutsatta barn behöver socialarbetare dessutom ta flera svåra beslut och har ett oerhört ansvar över dessa barn och ungdomar i riskzonen vilket leder till ökad stress. Resultaten visade även att rollstressen bidrog till sekundär traumatisering. Organisationer där rollstress förekommer kan bero på en dålig och kaotisk arbetsmiljö, därav högre nivå av sekundär traumatisering (Weiss-Dagan m.fl., 2016).

Konflikten mellan familje- och arbetslivet

Ett flertal av artiklarna tog även upp konflikten som skapades mellan familj- och arbetslivet som en riskfaktor för att utveckla sekundär traumatisering. Denna typ av konflikt kan utspelas på arbetsplatsen mellan arbetskollegor, men även följa med socialarbetare hem. I dessa fall skapar arbetet konflikter inom sin egen familj (Baugerud m.fl., 2018). Letson m.fl. (2020) presenterade att det fanns svårigheter hos socialarbetare att separera jobb från familjelivet. Detta bekräftades dessutom i Beer m.fl. (2021) artikel där deltagarna i studien vittnar om svårigheter att sätta gränser mellan privat och arbetsliv på grund av de förväntningar och krav det hade på sitt arbete. En del tog hem arbetet antingen genom att vara tvungen att arbeta hemifrån, medan vissa hade svårt att släppa arbetet och därför fortsatte att tänka på det när de kom

hem (Beer m.fl., 2021). Griffiths m.fl., (2018) vittnade om obalansen mellan arbets- och privatlivet där tidsbristen gör det svårt att umgås med familj och vänner utan att känna stress över jobbet vilket leder till att många behöver jobba över.

5.3 Fråga 2: Vilka konsekvenser kan identifieras hos socialarbetare som har drabbats av sekundär traumatisering på grund av sitt arbete?

Ofta leder arbetet och sekundär traumatiseringen till en kombination av fysiska och psykiska konsekvenser (Beer m.fl., 2021). En del studier upptäckte konsekvenser utöver fysiska eller psykiska konsekvenser. För att besvara denna fråga har tre teman identifierats: fysiska konsekvenser, psykiska konsekvenser och övriga konsekvenser.

Fysiska konsekvenser

När det kommer till hälsa påverkas de anställda fysiskt både genom att hitta tid att träna, men även att hitta orken efter en lång och påfrestande arbetsdag (Beer m.fl., 2021). Detta bekräftades även i Griffiths m.fl. (2018) studie där minskad fysisk aktivitet var en konsekvens av arbetet och sekundär traumatisering på grund av trötthet och huvudvärk.

Fysiska konsekvenser kan även ses i val av matintag och substansanvändning vilket är vanligt förekommande hos socialarbetare som arbetar med denna målgrupp (Griffiths m.fl., 2018). Dåliga matvanor var baserat på tidsbristen för att välja hälsosamma val och substansanvändning av alkohol och tobak användes för att dämpa stressen, ångesten som var en konsekvens av arbetet. Dessutom kan stress leda till viktuppgång, högt blodtryck och huvudvärk (Griffiths m.fl., 2018).

Psykiska konsekvenser

Att isolera sig var en vanligt förekommande konsekvens hos anställda som drabbats av sekundär traumatisering (Beer m.fl., 2021; Griffiths m.fl., 2018; Letson m.fl., 2020). De påverkas även psykiskt genom arbetskraven och förväntningarna som ställs på dem och som i sin tur påverkar stress, depression och ångest (Beer m.fl., 2021; Weiss-Dagan m.fl., 2020). Letson m.fl. (2020) bekräftar detta, men tar även upp aspekten att arbetet och sekundär traumatisering ledde till att anställda känner oro över att skydda sina egna eller andras barn. Griffiths m.fl. (2018) verifierar detta hos de socialarbetare som deltog i deras studie men där ytterligare en av svårigheterna är att när man började märka av

dessa konsekvenser och fortfarande jobbar så tar det lång tid att söka hjälp på grund av tidsbrist.

Hög nivå av stress kan göra det svårt för en att hantera den traumatiska informationen man utsätts för, och därför kan socialarbetare som jobbar med fler olika arbetsuppgifter uppleva lägre nivå av sekundär traumatisering och dess konsekvenser än de som jobbar med hög nivå av ansvar (Borjanić Bolić, 2018).

Utöver isoleringen, stress, depression och ångest upplevde socialarbetare ytterligare psykiska konsekvenser såsom trötthet och saknad av energi (Letson m.fl., 2020). Sömnproblem var också en återkommande konsekvens och där flera socialarbetare vittnade om att de drömde mardrömmar och hade svårt att somna och vissa deltagare tog sömnmedicin för lindring av sina besvär (Griffiths m.fl., 2018; Letson m.fl., 2020).

Övriga konsekvenser

En del av de konsekvenser som nämnts i detta avsnitt påverkar anställdas möjlighet att hantera tid och planering där en del vittnar om svårigheter att ens kunna boka en läkartid på grund av jobbet (Beer m.fl., 2021). I Rochelle och Buonanno (2018) studie visade sig att de anställda som började märka att de led av symptom av sekundär traumatisering inte vågade berätta detta till sina handledare eller ledningen på grund av rädslan att förlora jobbet. Detta leder till att många riskerar att jobba och må dåligt utan något stöd för förändring. I Baugerud m.fl. (2018) studie visade sig att en av konsekvenserna av att drabbas av sekundär traumatisering är sjukskrivning. Däremot när det kommer till den norska kontexten finns det bra villkor för sjukskrivning vilket underlättar socialarbeters återhämtning för att kunna komma tillbaka till arbetslivet.

Salloum m.fl. (2015) visade att det inte fanns någon association mellan sekundär traumatisering och TISC och en anledning var på grund av de konsekvenser och symptom sekundär traumatisering innebär. Symptomen en anställd kan utveckla är både fysiska och psykiska samt liknar symptomen för PTSD. Därför behöver dessa konsekvenser behandlas med andra metoder som liknar de som används vid PTSD och inte TISC (Salloum m.fl., 2015).

Ytterligare en aspekt på konsekvenser är att de som tidigare i livet utsatts för en traumatisk upplevelse har större chans att utveckla sekundär traumatisering och valet att jobba inom detta yrke skulle kunna vara ett sätt att bearbeta sitt trauma eller förstå det. Däremot riskerar de socialarbetare sekundär traumatisering i samband med sitt gamla trauma där både det gamla och nya traumat måste hanteras (Rienks, 2020).

5.4 Fråga 3: Hur kan man arbeta förebyggande mot sekundär traumatisering inom socialt arbete?

När det kommer till att besvara den tredje frågan om att förebygga sekundär traumatisering har tre olika teman identifierats: self-care, copingstrategier och skyddsfaktorer.

Self-care

Salloum m.fl. (2015) studie fokuserar på self-care och TISC metoden. Studien visade att socialarbetare med högre TISC poäng hade högre nivåer av compassion satisfaction vilket ses som en skyddsfaktor. Ju högre nivåer av compassion satisfaction, desto lägre nivå på sekundär traumatisering. Högre TISC poäng visade också associationer med utbrändhet, men inte med sekundär traumatisering (Salloum m.fl., 2015). Studien ansåg att TISC kan vara en viktig skyddande faktor hos socialarbetare, speciellt för att TISC är specifikt inriktad för de som arbetar med trauma och strävar efter strategier som innehåller handledning, grupparbete och stresshantering. En förklaring varför ingen association mellan sekundär traumatisering och TISC fanns var för att symptomen av sekundär traumatisering är mer komplicerade och allvarligare vilket kräver en annan typ av behandling (Salloum m.fl., 2015). Symptomen hos sekundär traumatisering liknar PTSD och därför behöver liknande behandlingsmetoder. En annan förklaring är att vissa TISC metoder funkar inte lika bra som andra och att de som faktiskt påverkar sekundär traumatisering inte var med i lika hög utsträckning i studien (Salloum m.fl., 2015).

Rienks (2020) identifierade att ha en self-care plan fungerade hälsofrämjande. En self-care plan som innehåller copingstrategier för sin fysiska hälsa och emotionella välmående kan ha en positiv påverkan samt kan anställda tycka att det är skönt att ha en plan att luta sig mot som innehåller aktiviteter som kan göras till en hållbar vana.

Copingstrategier

Deltagarna från Letson m.fl. (2020) studie kände av vikten av copingstrategier såsom socialt stöd både på arbetsplatsen och även utanför och beskrev liknande strategier som Salloum m.fl. (2015). Letson m.fl. (2020) delade in sina resultat i följande: interpersonell strategi, intrapersonell strategi, och psykiska copingstrategier. Interpersonella strategier innebär stöd från arbetskolligor, familj, vänner och sekundär traumatiserings-grupper. Intrapersonella strategier innebär att vända sig till sin tro eller religion vilken kan även innebära mindfulness och meditation (Letson m.fl., 2020). Den sista innebär fysisk aktivitet som promenader och yoga, men innehåller även hälsosamma val som bra mat och sömn. Resultatet visade även att de anställda hanterade deras situation genom undvikandestrategier vilket innebär social isolering, substansanvändning, och undvikande av kollegor (Letson m.fl., 2020). Detta är oroande då distraktion och emotionsfokuserad-coping har haft positiv relation till sekundär traumatisering. Deltagarna önskade copingstrategier och träning, men kände ofta en organisatorisk komplexitet och saknade stöd för att hantera deras mentala hälsobehov (Letson m.fl., 2020).

Rochelle och Buonanno (2018) studie presenterade att inom coping var det svårt för de anställda att få tid och möjlighet att utföra self-care aktiviteter. När det kom till stöd från arbetskolligor och grupparbete upplevdes det av många som att det inte riktigt fanns tillgängligt och att de istället ofta var tvungna att byta arbetsgrupper och handledare vilket krävde att påbörja nya relationer. Möjligheter för återhämtning på arbetsplatsen, till exempel yoga eller terapi, var inte heller tillgängligt. Hade det varit tillgängligt hade det behövt ske under lunchen, men även då kan socialarbetare behöva jobba (Rochelle & Buonanno, 2018).

I Rienks (2020) studie visade resultatet användningen av copingstrategier som delades in i två grupper: de som var mer vana att använda copingstrategier och de som var mindre troliga att använda sig av copingstrategier. De som hade använt sig av copingstrategier hade lägre nivåer av sekundär traumatisering och de fortsatte att rapportera låg nivå av sekundär traumatisering efter tre år. De tre vanligaste strategierna som används för coping var de som hade en tydlig self-care plan, att delta i aktiviteter eller hobbies som hjälper att fylla på ens energi, de som har en plan för sitt hemmaliv som en del av sin self-care (Rienks, 2020). Det skulle kunna bero på att med mer

arbetserfarenhet desto bättre copingstrategier för att hantera stress har socialarbetare. Studien visade även att gruppen med socialarbetare med fler copingstrategier rapporterade färre symptom jämfört med de som hade färre copingstrategier. Detta indikerar en stabilitet i copingstrategier över tid och bevisar deras skyddsfaktor i att minska symptomen eller hantera symptomen (Rienks, 2020).

Beer m.fl. (2021) studie identifierade fysisk coping, intrapersonell coping, interpersonell coping och hinder och svårigheter för stresslindring. Fysiska copingstrategier hos de anställda sträcker sig från träning, substansanvändning (alkohol), matvanor och näring (både hälsosamma och ohälsosamma), utomhus aktiviteter, vila, och tydliga gränser med arbetet. Intrapersonell coping innehåller aktiviteter som reflektion eller meditation, även att utöva en hobby kan minska stress samt self-care (gå på massage eller ta ett bad) (Beer m.fl., 2021). Interpersonell coping innebär strategier som man utövar med hjälp av andra personer, till exempel att kunna umgås och ventilerar med arbetskolligor, men även aktiviteter med vänner och familj eller i en organisation utanför jobbet och familjelivet. Relationer minskar också stress och där olika relationer kan vara betydelsefulla, till exempel mänskliga relationer, relationer med husdjur, socialt stöd från ens arbetskolligor och ledning, och terapi (Beer m.fl., 2021). En del upplevde svårigheter med att hitta strategier för att minska stress, detta berodde på att de saknade resurser för att utöva strategier för stresshantering på grund av tidsbrist, men även dåligt stöd eller bristande engagemang då de saknade motivation eller hade andra åtaganden.

Skyddsfaktorer

I Norge finns en kultur av att nyutbildade socialarbetare ska få handledning från erfarna socialarbetare och en del kontor erbjuder även extern handledning (Baugerud m.fl., 2018). Socialt stöd och handledning är viktigt i socialt arbete och kan vara främjande genom att motverka utvecklingen av utbrändhet och sekundär traumatisering. Socialarbetare som har flexibilitet samt autonomi över sitt arbete ger dem en känsla av kontroll som bidrar och motverkar utvecklingen av utbrändhet och sekundär trauma (Baugerud m.fl., 2018). Rienks (2020) studie presenterar också resultat att stöd från arbetsledningen och copingstrategier kan ses som skyddsfaktorer. Stöd från arbetsledningen såsom att deras åsikter är värdefulla genom att visa intresse för deras välmående och bryr sig om deras arbetsnöjdhet. Arbetsledare som gör detta bidrar inte

bara till en bra arbetsmiljö, utan även individens välmående (Rienks, 2020). Däremot visar inte Weiss-Dragan m.fl. (2016) studie liknande resultat angående att handledning skulle vara en skyddsfaktor och därav motiverar att fler studier behövs för att veta vilken och hur handledning kan förebygga stress och sekundär traumatisering.

Borjanić Bolić (2018) artikel fann inte heller någon korrelation när det kommer till stöd och handledning i sitt arbete. Studien delade in resultatet i två grupper: en med regelbunden stöd, och en med tillfälligt eller inget stöd. Resultatet visade att i de flesta organisationer fick de anställda individuellt stöd, varav en organisation rapporterade att de inte hade det, men där socialarbetare skulle erbjudas stöd om det efterfrågades (Borjanić Bolić, 2018). Däremot visade inte resultaten om det fanns någon korrelation med indirekt traumatisering eller sekundär traumatisering. Denna studies resultat jämfört med andra studier visade att stöd och handledning inte var en skyddsfaktor (Borjanić Bolić, 2018). Detta kan förklaras av den typ av handledning som finns tillgängligt i landet. Serbien använder en handledningsmodell som understryker de administrativa och utvärdering funktionerna av handledarens roll jämfört med moderna modeller där dessa funktioner ska samspelas med den interna processen hos den anställda själv. Därför är det möjligt att en mer rationell och emotionell dimension av handledning saknas i den serbiska kontexten och minimerar dess inverkan på indirekt traumatisering och sekundär traumatisering (Borjanić Bolić, 2018).

Weiss-Dagan och medförfattare (2020) hade en intressant vinkel på hur sekundär traumatisering kunde ses från ett positivt sätt och förebygga dåligt mående. Att drabbas av sekundär traumatisering kan resultera i att socialarbetare letar samt hittar de positiva aspekterna med sitt arbete, utvärderar sig själv, sitt liv samt relationer med familj och vänner. Dessa insikter används senare för personlig utveckling (Weiss-Dagan m.fl., 2020). De variabler som gav negativa implikationer på sekundär traumatisering hade inte positiva implikationer på VPTG. Studien visar även att olika typer av socialt stöd kan ha en positiv inverkan på olika sätt. Sammanfattningsvis, visar studien att drabbas av negativa hälsotillstånd kan i slutändan vändas till en positiv utveckling hos socialarbetaren då de kan ta lärdom från sina tidigare erfarenheter och därför utveckla sitt arbetssätt och copingstrategier (Weiss-Dagan m.fl. 2020).

Compassion satisfaction är en skyddsfaktor för att undvika utvecklingen av sekundär traumatisering och utbrändhet (Baugerud m.fl., 2018). Detta bekräftas även av Salloum m.fl. (2015) men som poängterar att mer forskning skulle behövas för att förstå hur denna dynamik fungerar. I den Norska studien finns det en specifik utbildning för socialarbetare som arbetar med barn vilket kan ses som en skyddsfaktor för socialarbetare då det finns mer kunskap om hur man ska arbeta med denna målgrupp jämfört med de som enbart studerat till socialarbetare (Baugerud m.fl., 2018).

6. Diskussion

Syftet med studien är att undersöka hur socialarbetare som arbetar med våldsutsatta barn drabbas och påverkas av sekundär traumatisering. Detta besvaras och utforskas med hjälp av de tre forskningsfrågorna som kortfattat handlar om (1) varför socialarbetare riskerar att drabbas, (2) vilka konsekvenser det kan leda till och (3) hur man kan förebygga det. Resultatet visar att socialarbetare som arbetar med målgruppen våldsutsatta barn riskerar att drabbas av sekundär traumatisering. Anledningar varför de riskerar att drabbas är på grund av bristande arbetsmiljö, bristande stöd, och för hög arbetsbelastning och enformiga arbetsuppgifter. Detta påvisar de svårigheter som finns för att kunna ge socialarbetare ett hälsofrämjande arbetsliv där de istället riskerar att bli utsatta för ett negativt hälsotillstånd som kan leda till konsekvenser både i måendet och yrkeslivet. Utöver detta övergripande resultat kan det finnas skillnader mellan länder och situationer som visar hur socialarbetare drabbas på olika sätt och därav bredden på vad sekundär traumatisering innebär. För att förstå exakt hur socialarbetare drabbas, kommer sekundär traumatisering att diskuteras utifrån de valda teorierna och tidigare forskning. Avsnittet är strukturerat i tre delar med kopplingar till studiens tre forskningsfrågor.

6.1 Del 1 - diskussion med koppling till forskningsfråga 1

Den första frågeställningen sökte svar på vad det är som gör att socialarbetare som jobbar med våldsutsatta barn riskerar att utveckla sekundär traumatisering. Resultatet visar att bristande stöd från arbetsplatsen och familjen, dålig arbetsmiljö med för höga krav och låg kontroll leder till ökade risker för att utveckla sekundär traumatisering. Brist på stöd från både familj och arbete var ett återkommande tema i artiklarna. Exempelvis ansågs interpersonella copingstrategier som främjande för arbetslivet genom socialarbetarens möjlighet att få socialt stöd, ventilera sina tankar och

stresshantering från kollegor, vänner och familj (Beer m.fl., 2021; Letson m.fl., 2020). Rochelle och Buonanno (2018) visade att socialt stöd var svårt att få via sin arbetsplats då arbetsgrupperna ofta ändras vilket tvingade socialarbetare att påbörja nya relationer istället för att utveckla deras etablerade relationer med arbetskolllegorna. Tidigare forskning har kunnat påvisa att socialt arbete är ett yrkesområde med hög personalomsättning där folk tenderar att jobba kortare perioder på samma ställe (Sprang m.fl., 2011; Bride m.fl., 2007). Stöd ses därför som ett exempel på en copingstrategi för att undvika att drabbas av sekundär traumatisering. Däremot är det inte enbart stöd som behövs utan olika kontexter och individer kräver olika typer av copingstrategier för att hantera stress och som kan behöva anpassas med tiden. Detta är i linje med den processinriktade copingteorin (Lazarus & Folkman, 1984) som betonar att coping är en föränderlig process där var situation är unik och därför kräver olika copingstrategier, en tankegång som bekräftas av resultatet i denna studie. Det är en konstant process som innebär att värdera och omvärdera sin situation och därför kan strategierna behövas att anpassas under processens gång (Lazarus & Folkman, 1984). Resultatet i denna strukturerade litteraturstudie visar just detta, att det finns en rad copingstrategier och sätt att förebygga samt hantera sekundär traumatisering. Det finns inte någon rätt eller fel tillvägagångssätt, utan snarare behöver strategierna anpassa sig efter situationen och individen.

Arbetsmiljön består av flera delar och en sämre arbetsmiljö ökar risken till sekundär traumatisering där specifikt medarbetarstöd, arbetsbelastning, personlig erfarenhet av trauman och avsikten att stanna kvar som anställd är korrelerat till höga nivåer av sekundär traumatisering (Bride m.fl., 2007; Armes m.fl. 2020). Dessa exempel på arbetsmiljön genomsyrade artiklarna på olika sätt och därav kan förklaras med hjälp av krav, kontroll och stödmodellen. Att ha en arbetsmiljö med hög arbetsbelastning drar paralleller till krav-dimensionen och dess påverkan på sekundär traumatisering. I Baugerud m.fl. (2018) artikel fann de en korrelation mellan arbetsbelastning och sekundär traumatisering medan Rienks (2020) och Borjanić Bolić (2018) studie inte påvisade någon korrelation. I den serbiska kontexten var det snarare hur mycket direktkontakt man hade med traumatiserade barn som påverkade sekundär traumatisering (Borjanić Bolić, 2018). Detta är en aspekt på hur arbetsgivaren kan ställa krav på sina anställda genom vad som ingår i deras arbetsuppgifter och därav påverka den anställdas välmående, då den anställda kan ha svårt att ändra kraven som de har

blivit tilldelade. Detta bekräftas av tidigare forskning där arbetsuppgifter som inte är direkt relaterat med klienter bidrar till att minimera risken att drabbas av sekundär traumatisering jämfört med de som enbart har arbetsuppgifter som innebär direktkontakt med klienter (Hensel m.fl., 2015). Några studier identifierade skillnader beroende på var i karriären man var. Socialarbetare som var mitt i sin karriär hade ökade arbetskrav och var de som riskerar i högre grad att utveckla sekundär traumatisering (Sollumen m.fl., 2015; Letson m.fl., 2020). Tidigare forskning av Nelson-Gardell och Harris (2003) hade liknande utfall, men där äldre socialarbetare hade bättre erfarenheter om hur de skulle hantera sin arbetssituation och var mindre utsatta för sekundär traumatisering. Krav aspekten påverkades även av de arbetskrav som ställs på jobbet som gjorde det svårt för socialarbetare att separera arbets- och familjelivet (Letson m.fl., 2020; Beer m.fl. 2021; Griffiths m.fl., 2018; Baugered m.fl., 2018). Istället för att lämna jobbet på arbetsplatsen tar socialarbetare med sig det hem vilket påverkar ens relation till familjen och riskerar att öka de emotionella krav familjen ställer på socialarbetaren. Kraven på socialarbetare ställs från flera håll: arbetet, klienter samt familj och en avsaknad av kontroll över dessa krav ökar riskerna att utveckla sekundär traumatisering. Det räcker med att en av dessa faktorer fallerar för att påverka socialarbetarens hälsa och välmående. När detta inträffar har socialarbetaren mist sin kontroll över sin arbetssituation vilket gör det svårt att förändra den. Kombinationen av höga krav och låg kontroll leder till att socialarbetare som jobbar med våldsutsatta barn är i riskzonen att hamna i spännt arbete och riskerar att utveckla sekundär traumatisering och de konsekvenser som tillkommer (Theorell, 2004).

6.2 Del 2 - diskussion med koppling till forskningsfråga 2

Studien ville också undersöka vilka konsekvenser som socialarbetare riskerade att bemöta på grund av sitt arbete och risken för sekundär traumatisering. Resultatet visade en blandning mellan fysiska, psykiska och övriga konsekvenser. Beroende på möjligheten att kunna hantera sin hälsa (både fysiskt och psykiskt) påverkar vilka konsekvenser man riskerar att utsättas för, till exempel sjukskrivning. Att söka hjälp hos läkare är svårt både på grund av tidsbrist och rädsla att förlora jobbet och bristande stöd från arbetsledningen. Sprang m.fl. (2011) betonar vikten av att handledare och arbetsledning ska erbjuda stöd för att förebygga att det ska gå så pass långt som sjukskrivning. Detta genom att identifiera och uppsöka personal som är i behov av hjälp eller ändrade arbetsuppgifter (Sprang m.fl., 2011).

När det kommer till fysiska konsekvenser kan detta innebära huvudvärk, högt blodtryck, minskad träning, användning av substanser eller dåliga matvanor som kan påverka ens välmående (Griffiths m.fl., 2018). Enligt tidigare forskning från Tumwesigye (2021) ansågs fysisk hälsa och välmående som en av de viktigaste copingstrategierna för att undvika sekundär traumatisering. Däremot behöver socialarbetare hantera ångesten på ett annat sätt som ofta inte är lika hälsosamma. I dessa fall är det ofta arbetsbelastningen och kraven som skapar tidsbrist för att kunna välja hälsosamma alternativ under arbetstid (Griffiths m.fl. 2020). Socialarbetare riskerade till exempel att inte kunna ta sin lunchrast eller tvingas att välja ett mindre hälsosamt lunchalternativ för att hinna med arbetsuppgifterna vilket kan dra paralleller med spänt arbete i krav, kontroll och stödmodellen. Ens kontroll över sin planering och arbete är litet, medan kraven på ens arbetsuppgifter är fortsatt höga vilket resulterar i fysiska konsekvenser hos de anställda.

Psykiska konsekvenser innebär ångest, depressioner och känslostormar som en kan utveckla på grund av arbetet och sekundär traumatisering. En intressant aspekt av detta är vikten att möta sina känslor som kan triggas fram av att jobba med våldsutsatta barn vilket kan ses som en del av de psykiska konsekvenserna. Ruiz-Fernandez m.fl., (2021) reflekterade om vikten av att få socialarbetare att lära sig hantera sina känslor för att undvika att utveckla till exempel sekundär traumatisering. Om man lider av sina känslor påverkar det återhämtning och kan leda till svårigheter att lämna arbetet utanför hemmet och att just sätta gränser mellan arbets- och privatliv har visat sig vara problematiskt i många av artiklarna (Baugerud m.fl., 2018; Letson m.f., 2020; Beer m.fl., 2021; Griffiths m.fl. 2018). Här spelar handledare och arbetsledare en nyckelroll i att kunna bistå socialarbetare med rätt stöd för att hantera dessa konsekvenser och genom att ge sina anställda en chans att utveckla en sund arbets- och livsbalans visar man som arbetsgivare och handledare att man litar på att de har kontroll över situationen (Sprang m.fl., 2011). Därav vore det betydelsefullt med forskning som undersöker känslohantering hos socialarbetare då denna aspekt är relativt frånvarande i artiklarna.

6.3 Del 3 - diskussion med koppling till forskningsfråga 3

Den sista frågan undersökte hur man kan gå tillväga för att förebygga sekundär traumatisering. Resultatet visade att self-care, copingstrategier och skyddsfaktorer spelar roll. Det finns flera sätt arbetsplatsen skulle kunna erbjuda hjälp till sina

anställda med det förebyggande arbetet, men även anställda kan förebygga sämre välmående från en individuell nivå.

Kontroll kan användas som en skyddsfaktor för socialarbetare. Att ha en känsla av kontroll i sitt arbete genom till exempel autonomitet bidrar till mindre risk för utveckling av sekundär traumatisering och utbrändhet (Baugerud m.fl. 2018). Weiss-Dagan och medförfattare (2016) instämmer att kontroll över sin egen arbetssituation hjälper till att hantera stressen och att sätta gränser mellan privat och arbetslivet vilket underlättar för dem att hantera pressen och stressen. Här har arbetsgivaren en roll i att kunna erbjuda sina anställda den autonomi för att styra sitt arbete och bidra till känslan av kontroll vilket är ett förebyggande arbete inom arbetsmiljön. Annars blir konsekvensen att arbetet smittar privatlivet och skapar en oroskänsla för barn i sin närhet, speciellt sina egna (Griffiths m.fl., 2018; Letson m.fl., 2020). Detta är ett tecken på behov av kontroll att ta hand om barn i sin närmiljö för att minimera risken att de hamnar i en osund miljö eller situation (Tumwesigye, 2021). Denna känsla av kontroll behöver man jobba med förebyggande på både ledningsnivå och individnivå för att främja sin arbetslivshälsa.

Stöd är ytterligare en aspekt av att arbeta förebyggande och som återkom i flera av artiklarna. Socialt stöd från vänner, familj och arbete är viktigt för att hantera stress och undvika att utveckla sekundär traumatisering och kan ses som en skyddsfaktor (Tumwesigye, 2021). Utifrån krav, kontroll och stödmodellens perspektiv undersökte artiklarna mestadels stöd från arbetskollaborer och arbetsledning, men de påvisade även vikten av stöd från annat håll. Borjanić Bolić (2019) studie såg däremot ingen påverkan mellan bristen på stöd och utveckling av sekundär traumatisering vilket förklarades av hur stödet är uppbyggt i Serbien jämfört med andra situationer. Baugerud m.fl. (2018) och Rienks (2020) studier visar att socialt stöd är hälsofrämjande och arbetsledningens intresse om att värna om de anställdas välmående genom att ge socialarbetare tillgång till stöd. Som Karasek och Theorell (1991) nämnde kan stöd främja copingstrategier. Letson m.fl. (2020) och Beer m.fl. (2021) såg stöd som en interpersonell copingstrategi där stöd från vänner, familj och arbete var främjade för deras välmående. Rochelle och Buonanno (2018) vittnar istället om saknad av stöd från arbetskollaborer och därav misslyckades stödet att fungera som en copingstrategi. Att ha bra arbetsledning från sin arbetsgivare är också ett typ av stöd och där arbetsledningen skapar ett skyddsnät för

socialarbetare (Sprang m.fl., 2011). För att socialarbetare ska jobba i en arbetsfrämjande miljö behövs stöd både för att kunna hantera sina känslor, men även kunna hantera sitt arbete. Det räcker med att en av dessa brister för att man ska börja utveckla en ohälsosam tillvaro.

Kunskap är en faktor som i den norska kontexten har fungerat främjande både för arbetet med barnen och socialarbetares hälsa (Baugerud m.fl., 2018). Bristande kunskap kan leda till problem i arbetet som sedan smittar av sig på socialarbetaren. I den svenska kontexten har man sett ett behov av att uppdatera kunskapen hos socialarbetare och som nämnts tidigare har även regeringen skapat ett uppdrag för kunskapsutveckling hos personalen (Socialstyrelsen, 2014). Det hade varit intressant att se om en snarlik utbildning som Norge har skulle kunna göra skillnad i Sverige också. Det är inte enbart socialarbetare som vinner på detta, utan även att barnen får den hjälp de behöver på bästa sätt. Socialarbetare från Sverige önskar sig även bättre utbildning för att stärka sin kompetens inom området vilket tyder på att detta är ett problem som behöver prioriteras (Åkerman & Jonson, 2017). Däremot reflekterade ingen av de andra artiklarna om kunskapens makt vilket understryker vikten att fortsätta forska om vilken betydelse kunskap har för arbetet med våldsutsatta barn, undvika sekundär traumatisering och värna om socialarbetares hälsa och välmående.

Compassion satisfaction tog oftast upp i samband med sekundär traumatisering i studierna och där det kunde anses vara en skyddsfaktor. Ju högre compassion satisfaction en socialarbetare hade i sitt arbete, desto lägre risk för sekundär traumatisering. Salloum m.fl. (2015) studie visade att TISC poäng relaterade till högre nivåer av compassion satisfaction. Däremot behövs mer forskning i framtiden för att veta hur dynamiken fungerar samt hur och varför compassion satisfaction bidrar till att främja hälsan hos socialarbetare. När denna strukturerade litteraturstudie påbörjades fanns det ingen tanke att compassion satisfaction skulle spela en stor roll men under studiens gång har det visat sig att det är svårt att forska om sekundär traumatisering hos socialarbetare och våldsutsatta barn utan att inkludera compassion satisfaction.

6.4 Begränsningar

På grund av begreppet sekundär traumatisering ofta används omväxlande i litteraturen med de andra begreppen kan detta ha lett att annan relevant litteratur har valts bort då

det inte har kunnat säkerställa att den fokuserar på sekundär traumatisering. I framtiden skulle detta kunna innebära att man mer noggrant och systematiskt går igenom de artiklar för att se hur författaren använder och definierar begreppen. Samt att man är fler än en författare som genomför litteratursökningen. Kravet för denna studie var att begreppet sekundär traumatisering skulle finnas med i artiklarna, därför går det inte att utesluta studier som tar upp sekundär traumatisering i samband med andra begrepp.

Att hitta studier som enbart fokuserade på socialarbetare var inte enkelt, utan många andra typer av professioner relaterade till socialt arbete var vanligt förekommande. Därav fick artiklar som innehöll socialarbetare samt andra yrkesgrupper vara med i den strukturerade litteraturstudien, medan artiklar som inte alls nämnde socialarbetare uteslöts. I och med svårigheterna att hitta studier som enbart använde sig av socialarbetare så behövdes det att sätta tydliga avgränsningar vilket i detta fall innebar att inkludera andra yrken än tänkt från början.

En begränsning som denna studie vill understryka är att det är svårt att jämföra artiklar där studien är baserad på situationer som är olika varandra. Alla kontexter kräver olika lösningar, har olika problem att fokusera på och kan bistå varandra med idéer på hur det har funkar för dem. Däremot är det inte självklart att den norska kontexten skulle kunna fungera i Serbien. För att utvärdera exakt hur man behöver hantera sekundär traumatisering i en viss kontext behövs mer forskning inom just det området.

7. Slutsats

Sammanfattningsvis visar denna strukturerade litteraturstudie att socialarbetare påverkas av sitt arbete med målgruppen våldsutsatta barn och riskerar att utveckla sekundär traumatisering, men även andra negativa hälsotillstånd. Hur socialarbetare ska arbeta förebyggande för att främja sin arbetslivshälsa och minimera konsekvenserna skiljer sig åt beroende på person och situation. Däremot är vikten av stöd från arbetsplatsen och familjen betydelsefull samt att utveckla copingstrategier anpassade efter sin egen situation. Det är inte heller arbetsbelastningen som påverkar socialarbetarens utveckling av sekundär traumatisering, utan snarare vad för traumatiska vittnesmål man får höra av barnen. Detta visar även att utöver stödet behöver man individanpassade copingstrategier för sin situation vilket kan komma att behövas anpassas med tiden.

Referenslista

Armes, S.E., Lee, J., Bride, B. & Seponski, D.M. (2021) Secondary trauma and impairment in clinical social workers. *Child Abuse & Neglect*, 110 (Pt3), 104540.

Baugerud, G.A., Vangbæk, S. & Melinder, A. (2018) Secondary Traumatic Stress, Burnout and Compassion Satisfaction among Norwegian Child Protection Workers: Protective and Risk Factors. *The British Journal of Social Work*, Volume 48, Issue 1. 215–235.

Beer, O.W.J., Phillips, R., Letson, M. M. & Wolf, K. G. (2021) Personal and professional impacts of work-related stress alleviation strategies among child welfare workers in child advocacy center settings. *Children and Youth Services Review*, Vol. 122, 105904.

Borjanić Bolić, E. (2019) Secondary traumatic stress and vicarious traumatization in child welfare professionals in Serbia. *Journal of Public Child Welfare*, Vol.13- issue 2. 214-233.

Bride, B.E: (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, Volume 52, Issue 1. 63–70.

Bryman, A. (2006) *Social research methods. 5th Ed.* Oxford University Press.

Eriksson, M., Carter, K. Å., & Näsman, E (Red.) (2015). *Barns röster om våld. Att lyssna, tolka och förstå.* Malmö: Gleerups.

Figley, C.R. (1995) *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized.* New York: Brunner/Mazel.

Folkhälsomyndigheten (2016) *Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld. Resultat och erfarenheter från ett utvecklingsarbete.*

Griffiths, A., Royse, D. & Walker, R. (2018) Stress among child protective service workers: self-reported health consequences. *Children and Youth Services Review Vol. 90*, 46-53.

Grände, J., Lundberg, L., & Eriksson, M. (2014). *I arbetet med våldsutsatta kvinnor: En handbok för yrkesverksamma*. Gothia Förlag AB.

Haddaway, N. R., Page, M. J., Pritchard, C. C., & McGuinness, L. A. (2022). PRISMA2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis Campbell Systematic Reviews, 18, e1230.

Hensel, J.M., Ruiz, C., Finney, C. & Dewa, C.S. (2015) Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in Therapeutic work with trauma victims. *Journal of traumatic stress, Vol.28*, Issue 2. 83-91.

Jernbro, C. & Janson S. (2017) *Våld mot barn 2016: en nationell kartläggning*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Isdal P. (2017) *Medkänslans pris: om sekundärtraumatisering, compassion fatigue och utbrändhet hos yrkesverksamma*. Gothia fortbildning.

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.

Karolinska Institutet (2023) *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturöversikt-som-examensarbete#:~:text=En%20litteratur%C3%B6versikt%20med%20systematisk%20ansats,generera%20ett%20st%C3%B6rre%20antal%20tr%C3%A4ffar.> Besökt: 2023-04-27.

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

Letson, M.M., Davis, C., Sherfield, J., Beer, O.W.J., Phillips, R. & Wolf, K.G. (2020) Identifying compassion satisfaction, burnout, & traumatic stress in Children's Advocacy Centers. *Child Abuse & Neglect, Vol. 110*, Part 3, 104240.

Lizano, E. L. & Mor Barak, M. E. (2012) Workplace demands and resources as antecedents of job burnout among public child welfare workers: A longitudinal study. *Children and Youth Services Review, Vol.34*, Issue 9. 1769-1776.

Moser-Hällén, L. & Sinisalo, E (Red.) (2018). *Våld i nära relationer. Socialt arbete i forskning, teori och praktik*. Stockholm: Liber förlag.

Nelson-Gardell, D., & Harris, D. (2003). Childhood abuse history, secondary traumatic stress, and child welfare workers. *Child Welfare 82*, 5–26.

Newell, J.M. & MacNeil, G.A. (2010) Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health: An International Journal, 6(2)*, 57–68.

Popay, J., Roberts, H., Sowden, A., Petticrew, Arai, L., Rodger, M., Britten, N., Roen, K. & Duffy, S. (2006) *Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews. Version 1*. A Product from the ESRC Methods Programme. Lancaster University, UK.

Pope, C., Mays, N. & Popay, J. (2007) *Synthesizing qualitative and quantitative health evidence: a guide to methods*. Open University Press.

Rienks, S: L. (2020) An exploration of child welfare caseworkers' experience of secondary trauma and strategies for coping. *Child Abuse & Neglect, Vol. 110*, part 3, 104355.

Rochelle, S. & Buonanno, L. (2018) Charting the attitudes of county child protection staff in a post-crisis environment. *Children and Youth service review, Vol. 86*, 166-175

Ruiz-Fernández, M.D., Ortiz-Amo, R., Andina-Díaz, E., Fernández-Medina, I.M., Hernández-Padilla, J.M., Fernández-Sola, C. & Ortega-Galán, Á.M. (2021) Emotions, Feelings, and Experiences of social workers while attending to vulnerable groups: A qualitative approach. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9 (1), 87.

Salloum, A., Kondrat, C. D., Johnco, C. & Olson, K. R. (2015) The role of self-care on compassion satisfaction, burnout and secondary trauma among child welfare workers. *Children and youth service review*, Vol.49, 54-61.

SBU (2020) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

SBU (2023) *Mall för kvalitetsgranskning av systematiska översikter enligt AMSTAR*. nedladdning 2023/04/27

SFS 2001:453. Socialtjänstlagen.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Socialstyrelsen (2014) *Kompetenssatsning inom den sociala barn- och ungdomsvården: slutredovisning av 2013 års satsning*.

Sprang, G., Craighead, C. & Clark, J. (2011) Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: A comparative analysis of occupational distress across professional groups. *Child welfare*, vol.90 no. 6. 149-168.

Theorell, T. (2004). *Stressmekanismer och sjukskrivning*. Hogstedt, C., Bjurvald, M., Marklund, S., Palmer, E., & Theorell, T. (red): Den höga sjukfrånvaron-sanning och konsekvens. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Tumwesigye K. (2021) Challenges and Experiences Faced by Social Workers Working with Children Exposed to Abuse and Neglect. *Open Science Journal* 5(4).

UNICEF (2018). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*.

Weiss-Dagan, S., Ben-Porat, A. & Itzhaky, H. (2016) Child protection workers dealing with child abuse: The contribution of personal, social and organizational resources to secondary traumatization. *Child Abuse & Neglect, Vol. 51*, 203-211.

Weiss-Dagan, S., Ben-Porat, A. & Itzhaky, H. (2020) Secondary traumatic stress and vicarious post-traumatic growth among social workers who have worked with abused children. *Journal of Social Work, 22(1)*, 170–187

Åkerman, I. & Jonsson, L. (2017) *Kunskapsbehov inom socialtjänsten om våldsutsatta barn*. Barnafriid- Nationellt kunskapscentrum.

Bilagor

Bilaga 1

Databas: SocINDEX

Sökning	Beskrivning	Söktermer	Antal träffar
1	Socialarbetare fritext	TX ("Social work*" OR "social service*" OR "child welfare social work*"))	161, 788
2	Socialarbetare DE	(DE "SOCIAL workers") OR (DE "SOCIAL services") OR (DE "child welfare social workers")	48, 751
3	1 OR 2	S1 OR S 2	161, 788
4	Våldsutsatta barn fritext	TX ("abused children" OR "neglected children" OR "child abuse" OR "crimes against children")	29, 305
5	Våldsutsatta barn DE	((DE "CHILD abuse") OR (DE "ABUSED children")) OR (DE "CRIMES against children")	16, 864
6	4 OR 5	S4 OR S 5	29, 305
7	Sekundär trauma fritext	TX ("secondary traumatic stress" OR "compassion fatigue" OR "vicarious trauma" OR burnout OR "indirect trauma" OR "secondary trauma")	3,478
8	Sekundär trauma DE	(DE "SECONDARY traumatic stress")	1, 072

		OR (DE "SECONDARY trauma")	
9	7 OR 8	S7 OR S8	3, 478
10	3 AND 6 AND 9	S3 AND S 6 AND S 9	73
11	3 AND 6 AND 9 med filer sökning peer review och publiceringsdag 120101.-221231	S3 AND S6 AND S9	29

Databas: Psycinfo

Sökning	Beskrivning	Söktermer	Antal träffar
1	Socialarbetare fritext	TX ("Social work*" OR "social service*" OR "child welfare social work*"))	165, 361
2	Socialarbetare DE	(DE "SOCIAL workers") OR (DE "SOCIAL services") OR (DE "child welfare social workers")	23, 899
3	1 OR 2	S1 OR S 2	165, 361
4	Våldsutsatta barn fritext	TX ("abused children" OR "neglected children" OR "child abuse" OR "crimes against children")	45, 785
5	Våldsutsatta barn DE	((DE "CHILD abuse") OR (DE "ABUSED children")) OR (DE "CRIMES against children")	37, 493
6	4 OR 5	S4 OR S 5	45, 785

7	Sekundär trauma fritext	TX ("secondary traumatic stress" OR "compassion fatigue" OR "vicarious trauma" OR burnout OR "indirect trauma" OR "secondary trauma")	20, 643
8	Sekundär trauma DE	(DE "SECONDARY traumatic stress") OR (DE "SECONDARY trauma")	1, 926
9	7 OR 8	S7 OR S8	20, 643
10	3 AND 6 AND 9	S3 AND S 6 AND S 9	77
11	3 AND 6 AND 9 med filer sökning peer review och publicerings dag 120101.-221231	S3 AND S6 AND S9	36

Databas: Scopus

Sökning	Beskrivning	Söktermer	Antal träffar
1	Socialarbetare fritext	TITLE-ABS-KEY ("social workers" OR "Social Services" OR "Child welfare social workers")	67, 464
2	Våldsutsatta barn fritext	TITLE-ABS-KEY ("abused children" OR "neglected children" OR "child abuse" OR "crimes against children")	54, 524
3	Sekundär trauma fritext	TITLE-ABS-KEY ("secondary traumatic stress"	49, 530

		OR "compassion fatigue" OR "vicarious trauma" OR burnout OR "indirect trauma" OR "secondary trauma")	
4	1 AND 2 AND 3	1 AND 2 AND 3	17

Bilaga 2

Författare	Titel	Design	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Griffiths m.fl. (2018)	Stress among child protective service workers: self-reported health consequences	Kvalitativ studie design	Socialarbetare inriktning barn	Utskick av enkäter.	En kvalitativ tematisk content analysis
Baugerud m.fl. (2018)	Secondary traumatic stress, burnout and compassion satisfaction among Norwegian child protection workers: Protective and risk factors	Cross-sectional study	Socialarbetare i Norge	- Utskick av enkäter. -The nordic questionnaire and social factors at work -ProQOL -The relationship questionnaire.	-MANOVA analysis -Pearson's correlation -Multiple regression analysis
Salloum m.fl. (2015)	The role of self-care on compassion satisfaction, burnout and secondary trauma among child welfare workers	Cross-sectional study	Socialarbetare	-Utskick av enkäter vid tre olika tillfällen -ProQOL -TISC	-Hierarchical multiple regression analysis. -T-test
Letson m.fl. (2020)	Identifying compassion satisfaction, burnout & traumatic stress in children's advocacy centers	Cross-sectional study	CAC professionals	ProQOL	-Kvantitativa analyser via SPSS. -ANOVAs -Regression analysis -Qualitative data analyses
Rienks (2020)	An exploration of child welfare caseworkers' experience of secondary trauma and strategies for coping	Cross-sectional study	Personal på public child welfare agencies	COHA survey	-Basid description analysis -T-tests -Correlations between variables.
Beer m.fl. (2021)	Personal and professional impacts of work-related stress alleviation	-Phenomenological method (pa)	CAC professionals	Utskick av enkäter	Tematisk analys

	strategies among child welfare workers in child advocacy center settings				
Borjanić Bolić (2018)	Secondary traumatic stress and vicarious traumatization in child welfare professionals in Serbia	Cross-sectional design	Anställda inom 4 olika institutioner i Belgrad	-ProQOL -Trauma and attachment belief scale	-Descriptive statistics -T-test -Variance analysis
Weiss Dagan m.fl. (2016)	Child protection workers dealing with child abuse: The contribution of personal, social and organizational resources to secondary traumatization	Cross-sectional design	Socialarbetare som arbetar med barn, och social service departments.	-Secondary traumatic stress scale -Mastery -Multidimensional scale of perceived social support -Effectiveness of supervision -Role stress -Traumatic experience -Background questionnaire	-Pearson correlation -Hierical regression analysis
Rochelle & Buonanno (2018)	Charting the attitudes of county child protection staff in a post-crisis environment	Mixed method study	Socialarbetare som arbetar inom the Erie County, USA	-ProQOL -Focus groups	-One way ANOVA -T-test -ProQOL 5 version
Weiss-Dagan m.fl. (2020)	Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth among social workers who have worked with abused children	Cross-sectional study	Socialarbetare som arbetar med barn, och social services department	-Secondary traumatic stress scale -Mastery -Multidimensional scale of perceived social support -Effectiveness of supervision -Role stress -Traumatic experience	-Little's MCAR test -Pearson's correlations -T-tests for independent samples -Analyzed in SPSS

				-Background questionnaire	
--	--	--	--	------------------------------	--