

“Vad har hjälpt mig att klara av det här?”

– en studie för att beskriva upplevelser vid ett psykiskt trauma och återhämtningsprocessen

Timo-Pekka Kulmala

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2019



EXAMENSARBETE

Författare: Timo-Pekka Kulmala

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Anita Wikberg

Titel: "Vad har hjälpt mig att klara av det här?"

- en studie för att beskriva upplevelser vid ett psykiskt trauma och återhämningsprocessen

Datum 1.6.2019

Sidantal 36

Bilagor 4

Abstrakt

Examensarbetet handlar om människor som genomgått och återhämtat sig från ett psykiskt trauma. Syftet med examensarbetet är att beskriva hur man upplever ett psykiskt trauma och hur man återhämtar sig efter en traumatisk händelse.

Studien är en kvalitativ studie som utfördes deduktivt. Som datainsamlingsmetod användes intervjuer och intervjuerna analyserades med hjälp av innehållsanalys. Som bakgrundsteori användes Merle Mishels teori om osäkerhet. Resultatet jämfördes med bakgrundsteorin och med andra teorier och studier inom ämnesområdet. För studien intervjuades tre informanter, som alla hade upplevt ett psykiskt trauma som förändrat deras liv.

Av resultatet framgick att det är många saker som påverkar hur man upplever och återhämtar sig från ett psykiskt trauma. Psykiskt trauma för med sig osäkerhet om framtiden, funktionsnedsättning, psykiskt illamående och negativa känsloupplevelser. Vid återhämningsprocessen upplevde man att stöd från omgivningen och även andligt stöd var väldigt viktigt för att man ska kunna hantera stressen och osäkerheten som psykiska trauman förde med sig. Också bearbetning av psykiska trauman och känslorna angående trauman var i en stor roll. Det framgick också att förhållningsätt och tro avgjorde mycket hur informanterna bemötte psykiska trauman och de utmaningar som trauman förde med sig.

Språk: Svenska

Nyckelord: Psykiskt trauma, återhämtning, psykisk stress

BACHELOR'S THESIS

Author: Timo-Pekka Kulmala

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisors: Anita Wikberg

Title: "What has helped me to cope with this?"
- a study to describe experiences during a psychological trauma and the recovery process

Date 1.6.2019 Number of pages 36 Appendices 4

Summary

The thesis is about people who have undergone and recovered from a psychological trauma. The purpose of the thesis work is to describe experiences during a psychological trauma and the recovery process after a traumatic event.

The study is a qualitative study and it was conducted deductively. Interviews has been used as a collection method and via content analysis the material was analyzed. In the study was used as a background theory Merle Mishel`s uncertainty in illness theory. The result of the study were compared with background theory and with other theories and studies from the subject area. Three informants were interviewed for the study, all of whom had experienced a psychological trauma that changed their lives.

The result showed that there are many things that affect how one experiences and recovers from a psychological trauma. Psychological trauma entails uncertainty about the future, disability, mental illness and negative emotional experiences. During the recovery process, it was felt that support from the environment and even spiritual support were very important in order to be able to handle the stress and uncertainty that mental trauma brought with it. Also the processing of psychological trauma and the feelings concerning it were of great importance. It also emerged that attitude and faith largely determined how the informants responded to psychological problems and the challenges that the trauma brought with them.

Language: Swedish Key words: Psychological trauma, recovery, mental stress

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund	2
2.1	Psykiiskt trauma	2
2.2	Posttraumatiskt stressyndrom	3
	Utveckling av PTSD och vad det innebär	3
	Symtomen	4
	Utvecklingsprocessen av PTSD	4
	Vård och behandling	5
2.3	Coping	6
2.4	Rehabilitering	8
3	Merle Mishels Theory of uncertainty in illness	9
4	Syfte och frågeställningar	10
5	Metod	11
5.1	Urval	11
5.2	Datansamlingsmetoder.....	11
5.3	Innehållsanalys	12
5.4	Etiska övervägandet.....	14
6	Resultat	16
6.1	Hantering och återhämtning av psykiska trauman och dess följder.....	16
6.1.1	Stöd	16
	Mänskligt stöd	16
	Andligt stöd.....	17
6.1.2	Bearbetning – acceptans och omvärdering	18
	Acceptans	19
	Omvärdering	20
6.1.3	Återhämtning	21
	Nya visioner och planer	21
	Hållning och tro.....	21
6.2	Upplevelser och följder av psykiskt trauma	22
6.2.1	Funktionsnedsättning.....	23
6.2.2	Psykiiskt illamående.....	23
6.2.3	Dåligt bemötande	24
6.2.4	Negativa känslor	25
7	Metoddiskussion.....	26
8	Resultatdiskussion.....	28
8.1	Jämförelse med bakgrundsteorin och andra forskningar och teorier	29

8.2	Slutsats	33
9	Källförteckning.....	34

Bilagor

Bilaga 1. Informerat samtycke

Bilaga 2. Informationsbrev

Bilaga 3. Intervjufrågor

Bilaga 4. Översatta citat

1 Inledning

”Traumatisoitunut ihminen voi kokonaisvaltaisesti huonosti. Hankalia traumaperäiset oireet ovat siksi, että ne haittaavat monin tavoin normaalia päivittäistä elämää.” (Antervo, 2017, 1)

Ovannämnda citaten beskriver kort och effektivt vad psykiskt trauma ofta innebär. I Finland har man beräknat att cirka 100 000 personer årligen råkar ut för händelser som orsakar posttraumatiska stressreaktioner. Posttraumatiskt stressyndrom utvecklas hos ungefär 20 – 30 % av dessa personer – det betyder att årligen är det cirka 20 000 – 30 000 personer som börjar lida av posttraumatiskt stressyndrom. 30 – 40 % av de vuxna personer som varit i direkt kontakt med en storolycka orsakad av en människa lider av posttraumatiskt stressyndrom ännu ett år efter händelsen. Också de som varit i direkt kontakt med en naturkatastrof är det cirka 10 – 30 % som har symtom av posttraumatiskt stressyndrom ett år efter händelsen. (Laukkala, T., Ponteva, M., & Tarnanen, K. 2016)

Det är vanligt att fundera på när man blir drabbad av ohälsa att hur det påverkar, psykiskt och fysiskt. Förvirring, oro och ängslan är något som en sjukskötare kommer att möta både inom den somatiska och psykiatriska verksamheten. Ofta är personer med psykiska problem patienter också inom somatiska vårdområdet, för de har ökad morbiditetsrisk. Variationen av symtombilden beror på om det är frågan om äldre, barn eller vuxna som insjuknar. Kulturen man kommer ifrån påverkar också på vilket sätt man upplever och tolkar symtomen. När sjukskötaren bemöter patienten, oberoende av i vilket skede av vårdkedjan bemötandet sker är det sjukskötarens uppgift att redogöra för vad som bör göras i den aktuella situationen genom att bedöma och identifiera behoven. Sjukskötarens ansvarsområden inom psykiatriska vården bygger mycket på omvårdnad av patienten. Det innebär bland annat att stärka patientens förmåga att hantera sin sjukdom och klara av de symtom och konsekvenser som sjukdomen förorsakar. Det ger patienten en förstärkt känsla av kontroll över livet. Kompetensen som sjukskötaren har avgör kvaliteten av omvårdnaden, t.ex. bemötande av patienten och utförande av omvårdnadsarbetet. (Skärsäter, 2010, 17 - 18)

Kommunikationen med personer som har psykisk ohälsa kan ibland kännas besvärlig, och det kan vara svårt som sjukskötare att veta hur det vore bäst att göra. Det finns risk att man

säger fel saker, och bara genom erfarenhet lär man sig hantera dessa situationer, och ökad erfarenhet utvecklar professionaliteten. Om man gör fel, måste man närma sig situationen på ett annat sätt och lära sig av sina misstag. Genom att bemöta ärligt, respektfullt och empatiskt patienten kan man ändå undvika att skada hen, fast man skulle råka göra några misstag. (Skärsäter, 2010, 17 - 18)

Nu tidens psykiatri i Finland har hög kvalitet och baserar sig på kliniska metoder och vetenskap som följer nationella standarder och etiska principer och regler. Idag närmar sig psykiatrin och andra hälsovårdsområden varandra och psykiatrins funktioner grundar sig mera och mera på öppen vård. (Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., & Partonen, T., 2017, 30)

Jag har träffat människor både inom vårdarbetet och privatlivet som gått igenom ett psykiskt trauma. I dessa situationer har jag inte alltid förstått vad det är fråga om och på vilket sätt psykiskt trauma påverkar. Och jag är inte den enda som har varit i liknande situationer. Enligt Concannon & Pringle (2012) har vårdpersonalen otillräckliga kunskaper och resurser för att ta ställning till och bedöma psykiska problem. Jag vill med detta examensarbete öka förståelse för vad det innebär att gå igenom ett psykiskt trauma och vad den drabbade själv anser hjälpa vid rehabilitering och återhämtning.

2 Bakgrund

Längre fram i texten har jag förklarat och förknippat de viktigaste begreppen som studien kommer att innehålla. Till begreppen hör **psykiskt trauma**, **posttraumatiskt stressyndrom**, **coping** och **rehabilitering**. Dessa begreppen utgör en stor del av studiens ämnesområde.

2.1 Psykiskt trauma

Psykiskt trauma definieras enligt APA (American Psychological Association) som en emotionell respons hos en individ som har blivit utsatt för en händelse som är starkt chockerande och negativ.

Med en traumatisk händelse som individen utsatts för menar man en oväntad, stark händelse där individen möter död, hot om död eller allvarlig skada mot sig själv eller någon annan. Individen drabbas av ett psykiskt trauma när hen upplever i en hotfull situation skräck, hjälplöshet eller överväldigande rädsla. Krigsupplevelser, våldtäkt,

överfall, misshandel eller trafikolyckor kan vara traumatiska händelser som kan ha omfattande konsekvenser på de fysiska, psykiska och sociala välmåendet. (Lurie, 2009)

Enligt Palosaari (1999, s. 36) är en traumatisk händelse en väldigt stark upplevelse som orsakar mycket lidande åt nästan vem som helst som drabbas. Som följd är att man kontinuerligt undviker saker och ting man associerar med trauman, man lider av att vara ökat alert, och man upplever trauman kontinuerligt på nytt.

En studie gjord av Shailla Cannie (2018) visar tydligt att traumatiska händelser har konsekvenser på psykiska hälsan, och om man inte i tid tar hand om offren kan det leda till psykiska störningar. Det är viktigt i samband med en traumatisk händelse att man starkt betonar för offren de psykiska konsekvenser som kan uppkomma. Genom detta kan långvariga psykiska störningar och konsekvenser förebyggas. Offren borde i ett tidigt skede följas upp och de borde vara medvetna och vaksamma om stödgrupper som kan hjälpa till vid behov.

2.2 Posttraumatiskt stressyndrom

Utveckling av PTSD och vad det innebär

Utveckling av posttraumatiskt stressyndrom sker när en individ råkar ut för en situation eller händelse som innehåller allvarlig skada, avlidande eller risk för dessa och som är riktad mot individen eller någon annan som är med i situationen. Individen upplever stark skräck, hjälplöshet eller rädsla i den traumatiska situationen. Hos barn kan obalanserat beteende eller nervositet vara enda reaktionen. Risken för utveckling av posttraumatiskt stressyndrom ökar om autonomiska nervsystemet aktiveras i samband med händelsen eller efter det, t.ex. förhöjt blodtryck, svettning, hjärtklappningar. För att få diagnosen posttraumatiskt stressyndrom (ICD-10-diagnoskod F43.1) krävs att det minst under en månad förekommer de typiska symtomen. Ifall symtomen relaterade till en traumatisk händelse slutar inom en månad är det fråga om akut stressreaktion. (Huttunen, 2017)

Posttraumatiskt stressyndrom är en följd av en traumatisk händelse – ett psykiskt tillstånd där man börjar lida av ökad stress och ångest. Symtomen varierar och upplevs individuellt trots att kriterierna för diagnosen posttraumatiskt stressyndrom är samma i alla situationer. Nedsatt funktion beträffande sysselsättning/yrke och socialt liv är vanliga följder av posttraumatiskt stressyndrom. (Klipper & Sullivan, 2018)

I en studie gjord av Calhoun, Beckman and Bosworth (2002) kom det fram att det kan vara mycket påfrestande och belastande att vara en vårdande anhörig till en individ som är traumatiserad. Försämrade familjerelationer med ökade konflikter är en vanlig påföljd av situationen.

Symtomen

Symtomen för posttraumatiskt stressyndrom kan delas i tre olika delar. Olika minnesbilder, händelser eller saker som påminner om den traumatiska händelsen orsakar stark ångest hos den som lider av posttraumatiskt stressyndrom. Som följd av detta uppkommer det kroppsliga symtom då det autonoma nervsystemet aktiveras p.g.a. att man blir påmind om den traumatiska händelsen. Man kan uppleva situationen på nytt genom mardrömmar, minnesbilder, tankebilder och känningar av den traumatiska händelsen som orsakar upprepad ångest. Individen kan bli isolerad socialt, för hen försöker undvika situationer, diskussioner, ställen och funktioner som påminner om den traumatiska händelsen. Detta kan försämra individens framtida utsikter och förmåga att uttrycka och identifiera sina känslor. (Huttunen, 2018)

Till symtombilden av PTSD kan höra koncentrationssvårigheter, försämrad sömnkvalitet, irritation, lättskrämthet osv. Detta p.g.a. att traumatiska tankebilder och minnen kan orsaka att man är hela tiden på alerten. Styrkan på symtomen och symtombilden kan kraftigt variera. Långvariga och starka symtom kan leda till arbetsinvaliditet, eller till att man måste skola om sig till ett annat yrke eftersom man inte längre lämpar sig till det nuvarande yrket. Detta händer t.ex. åt brandmän eller poliser. Dissociativa störningar, vars symtombild betonar sig på hastiga personlighetsförändringar som är specifika för dissociativa identitetsstörningar och dissociativa symtom förekommer särskilt hos individer som upplevt traumatiska händelser som unga eller barn. (Huttunen, 2018)

Utvecklingsprocessen av PTSD

Vanligen inom tre månader efter en traumatisk händelse börjar symtomen på PTSD komma fram. Akut stressyndrom uppkommer vanligen genast efter den traumatiska händelsen. Ibland händer det att det tar flera månader eller år efter den traumatiska händelsen förrän symtomen dyker upp. Symtomen blir lindrigare av sig själv på några månader och på några år försvinner de helt och hållet hos ungefär hälften. Symtomen fortsätter längre hos en tredjedel, och ibland kan symtomen bestå i flera år. Risken för

andra psykiatriska störningar (t.ex. alkoholism, depression, sömnproblem) växer vid förlängd PTSD. (Huttunen, 2018)

Tidigare psykiska störningar i bakgrunden, benägenhet för depression och ångest, och brist på stödnätverk ökar risken för förlängning av symtomen och syndromet. PTSD kan ändå utvecklas åt vem som helst, särskilt om man blivit utsatt för speciellt traumatiserande händelser. Benägenhet för PTSD kan också påverkas av binjurens strukturella respons i autonomska nervsystemet till en stressituation som kommer utan förvarning. (Huttunen, 2018)

Det finns varierande åsikter gällande hur vanligt PTSD är. Forskningarna visar ändå att ungefär 5% av människor lider i något skede av livet av posttraumatiskt stressyndrom. Dock är syndromet mycket vanligare i samband med en starkt traumatiserande händelse. PTSD förekommer i en svår och långvarig form hos över hälften av dem som blivit torterade. (Huttunen, 2018)

Vård och behandling

Psykoterapi är det bästa behandlingsformen vid stressyndrom enligt internationella vårdrekommendationer. Traumatisering orsakar en omfattande obalans i sinne och kropp. Man delar vården av trauman i tre olika delar. Stabiliserande vård är det första man börjar med. Sedan tar man upp de traumatiska händelserna och bearbetar dem. Till sist bearbetar man konsekvenserna av den traumatiska händelsen och hur man anpassar sig till konsekvenserna i framtiden. I dagens traumavård utnyttjar man mycket den information man fått från hjärnbildundersökningar om traumans psykobiologiska mekanismer. (Antervo, 2017)

Medicinering är en viktig del av vården för PTSD, även om huvudpunkten ligger på psykoterapi. Bentsodiazepiner kan användas i början för att minska ångestfullhet och förbättra sömnförmågan. Dock bör detta övervägas noggrant, minskning av dosen och avslutning ska ske snabbt. Det finns ingen nytta med långvarig användning av bentsodiazepiner och risken att det utvecklas addiktion är betydande. (Ponteva, 2018)

Också depressionsläkemedel används, serotoninhämmare (sertralin eller paroksetin), noradrenalinhämmare (venlafaksin eller mirtazapin) och amitriptylin ifall inte förstnämnda är lämpliga. Genom att prova hittar man ofta den lämpligaste medicinen. I TPSH kan man få en betydande vårdrespons med hjälp av depressionsläkemedel, även om det inte finns

tydliga symtom på själva depression. För dämpande av ett överaktivt sympatiskt nervsystem kan hämmande läkemedel så som betablockerare och klonidin användas. Det är viktigt att ta i beaktande att de som lider av PTSD har benägenhet att självmedicinera sig med alkohol. (Ponteva, 2018)

Psykoterapi är den huvudsakliga vårdmetoden, men kombination av medicinering och psykoterapi är ofta fungerande vid långvariga fall. (Ponteva, 2018)

Socialt stöd utgör också en viktig del beträffande rehabilitering av traumatiserade människor. I en studie gjord av Eriksson, Vandekemp, Gorsuch, Hoke & Foy (2001) kom det fram att individer som blivit traumatiserade och hade ett högt socialt stödsystem runt om sig fick mindre symtom av posttraumatiska stressyndrom jämfört med de internationella humanitära arbetare som blivit traumatiserade men som hade ett lågt socialt stödsystem. Studien undersökte humanitära arbetares risker och faktorer som predisponerar för posttraumatiskt stressyndrom.

2.3 Coping

Enligt Eriksson (1994, 72 - 73) vill en människa alltid lindra sitt lidande. Oberoende på vad som orsakar lidande söker man efter olika strategier att lätta sin situation. Eriksson anser att när människan kämpar mot lidande är det samma som att kämpa mot det onda. Hur man lyckas lindra sitt lidande beror på var och ens mänskliga mognadsnivå angående lidande som man själv råkar ut för.

För att klara av en stressande situation använder man olika metoder och strategier. Detta är en varierande och dynamisk process som kallas coping. Det är individuellt hur processen ser ut, varierar och fungerar. Olika sätt att bemöta situationen har klassificerats av Lazarus och Folkman (1984) till två metoder, känslfokuserad och problemfokuserad metod. När läget är sådant att man anser att man kan lösa problemet kallas metoden för problemfokuserad metod. Till denna metod räknas organiserad problemlösning som innehåller tankearbete och funderingar, sökning av socialt stöd av andra människor och förändring av situationen genom praktiska åtgärder. När det inte går att förändra situationen, används känslfokuserade metoder. Man försöker se saker från en ny synvinkel eller förändra sakernas betydelse, eller uttrycka sina känslor och vara medveten om sina känslorna. Man kan också försöka glömma bort det tråkiga, ha undvikande beteende eller orealistiskt tänka att saker och ting fixas av sig själva. Känslfokuserade och problemfokuserade metoder används ofta tillsammans, de stödjer och kompletterar

varandra i interaktion. I sig själva är metoderna inte bra eller dåliga. Effektiviteten av metoderna beror på hur bra de lämpar sig för situationen och uppfyller de krav som finns (Lepistö, 2010, 35).

Nedan finns några beskrivningar om vad coping är:

- Coping är ansträngning både kognitivt och beteendemässigt, ett sätt att hantera både inre och yttre krav individen utsatts för
- Ett slags verktyg (strategi) för stresshantering genom tanke- och beteendemönster
- När individens egen stabilitet blir hotad använder hen olika mekanismer – coping, för att möta hotet och behålla sin stabilitet
- Vid vardagliga stressfulla och akuta situationer är coping ett verktyg
- Process som med tiden förändras och utvecklas

(Brattberg, 2008)

Coping-processen kan delas upp i fyra faser. Faser kan ha gemensamma element och det kan vara svårt att skilja dem från varandra, och man kan gå från en fas till en annan för att komma sedan tillbaka dit man var tidigare. (Ruishalme & Saaristo 2007, 64-65) Dock har faserna också stora skillnader och de påverkas av individuella skillnader. (Saari ym. 2009, 20) Faserna delas i chock-, reaktions-, bearbetnings-, och inriktningsfaser. (Ruishalme & Saaristo 2007, 70-71)

När man hör en chockerande nyhet eller hamnar i en chockerande situation startar en psykisk chock-reaktion för att skydda sinnet. Det är inget man själv kan villkorligt styra utan det är fråga om en automatisk reaktion. Chock-reaktionen ska skydda sinnet från sådan erfarenhet eller information som kan vara skadligt för sinnet. (Saari 2009, 21). Reaktionen är mycket individuell i chockfasen. Någon blir förlamad, någon annan börjar storgråta och ropa, andra förstår inte hela situationen utan följer händelserna lugnt från sidan. Vissa kan behålla sin funktionsförmåga. De kan fungera effektivt och lugnt, och samtidigt tänka på praktiska saker. (Ruishalme & Saaristo 2007, 64-65, 71) Känslolöshet och försvunnen smärtekänsla är också kännetecknande för chockfasen. (Saari ym. 2009, 23)

Reaktionerna kommer ofta fram i samband med att man har tagit emot och förstått den inträffade händelsen eller när den omedelbara faran är över. Denna fas kallas för

reaktionsfas. Känslorna kommer fram och man processar det som hänt. Känslorna kan gå upp och ner, och de kan vara mycket smärtyllda och starka. Den som går igenom den här fasen kan vara gråtfull, ilsken, skylla sig på själv för det som hänt, och efter en stund vara lättad över att få leva ännu. Också fysiska reaktioner är vanliga, t.ex. illamående, yrsel, försämrad aptit, trötthet, sömnlöshet, skakningar och muskelvärk orsakad av spänning. (Ruishalme & Saaristo 2007, 64, 70) Reaktionsfasen är bemötande av det som hänt och bemötande av känslor och tankar som ingår i händelsen. (Saari ym. 2009, 34)

I bearbetningsfasen bearbetar man händelserna genom att skriva, tala, via musik och genom att komma ihåg saker. Många vill upprepade gånger tala om det som hänt. Småningom genom att tala, anpassar man sig till förändringen och förlusten. Återhämtningen kan förbättras genom att man noggrant beskriver händelsen och sina känslor. Minnes- och koncentrationssvårigheter är kännetecknande för bearbetningsfasen, liksom irritabilitet och isolering från sociala relationer. Man kan också ha svårigheter att se framtida utsikter, och allting kan kännas annorlunda på ett irreversibelt sätt. (Ruishalme & Saaristo 2007, 65, 70)

Livet förändras vanligen efter en kris och man måste börja om på nytt. Anpassningen till en ny situation börjar genom att man kan acceptera det som hänt. Man känner igen sina tankar och känslor angående krisen och kan uttrycka dem. Man hittar småningom nya saker istället för dem man förlorat, och självförtroendet stärks. (Ruishalme & Saaristo 2007, 65, 70)

2.4 Rehabilitering

Så länge som det har funnits sjuka, invalidiserade eller andra människor som hamnat utanför samhället, har man försökt hjälpa dem att återhämta sig och få tillbaka sin funktionsförmåga eller hitta ett nytt ställe åt sig, där de kan känna sig höra till omgivningen och har ett värde. Vid rehabilitering siktar man på att individen som av någon orsak t.ex. fysiskt trauma fått en funktionsnedsättning, återhämtar sig och i bästa fall får tillbaka funktionsförmågan hen hade före skadan. Syftet är att individen kan behålla eller förbättra sin funktionsförmåga och klara sig självständigt i livets olika situationer. Rehabiliteringen stöder och kompletterar medicinska vården och också andra arbetsformer som syftar på att stödja individens hälsa. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen, 2008 s. 16-31)

Förändring mellan omgivningens och rehabiliteringsklientens relation är målet med rehabilitering. Som exempel kan vi använda hur man klarar sig i vardagen, livskontroll, hur

man orkar i arbetet, hur man får arbete, deltagning i verksamhet osv. En möjlig förändring som man får via rehabiliteringen kan konstateras, om man kan påvisa att förändringen har skett tack vare rehabiliteringen och att förändringen har gått åt önskad riktning. (Järvikoski, 2008)

Tanken med rehabilitering är att alla medlemmar i arbetsteamet deltar med sina egna styrkor, inte så att rehabiliteringen går ut på att en person gör allting utan alla ska delta (Pryor & Dean, 2012) Vänner och familj som den rehabiliterade har är resurser som kan vara mycket användbara och man borde använda dem. Också forskningsresultat och -bevis ska användas för att styra rehabiliteringen så att man kan höja dess kvalitet. (Pryor, 2014)

Rehabilitering ska fokusera sig på patienten och om patienten har nära anhöriga, t.ex. en partner ska hen också vara med och göra beslut. Rehabilitering ska basera sig på evidens och ta i beaktande de förändrade förhållanden och realiteter i den rehabiliterades familjeliv. Rehabilitering ska ta i bruk och basera sig på de ledarskapspraxis och resurser som är tillgängliga och bygga en trygg arbetsmiljö för arbetsteamet och klienten och ha en gemensam vision som nås. (Suter-Riederer et al, 2017)

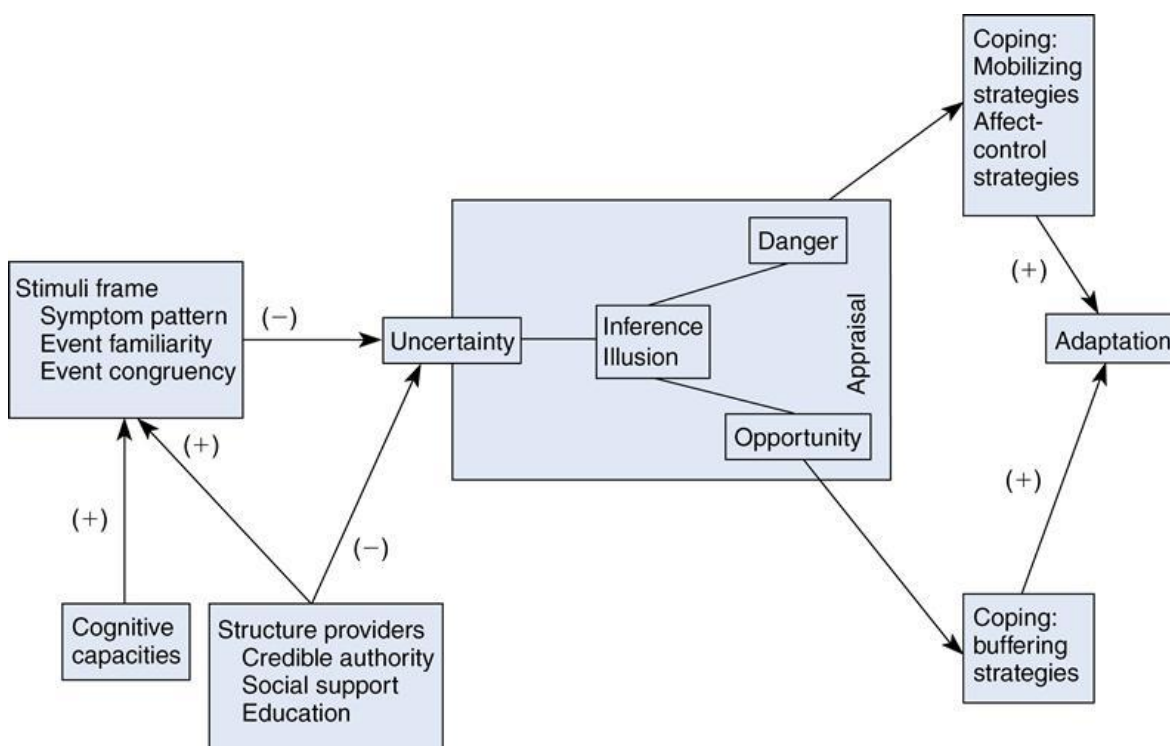
Rossi och Freeman (1999) beskriver evalueringen av rehabiliteringen på följande sätt: ”Evaluering av rehabilitering betyder utvärdering och beskrivning som grundar sig på vetenskaplig metod av rehabiliteringsfunktioner, rehabiliteringsverksamheter och rehabiliteringsprocesser på ett konceptuellt och empiriskt sätt samt evaluerande av verksamhetens effektivitet och nytta.”

3 Merle Mishels teori om osäkerhet

Originalteorin gjord av Merle Mishel fokuserar sig mest på akut insjuknade patienter, men den andra versionen, som är gjort lite senare fokuserar sig mera på patienter som är kroniskt sjuka (Bailey & Stewart, 2018). Kognitiva processionen av sjukdomen blir förklarad i teorin samt hur man strukturerar händelsernas betydelse relaterade till sjukdomen (Mishel, 1990).

Enligt Mishel är osäkerhet oförmåga att utvärdera sjukdomsrelaterade händelser och deras betydelse. Detta förekommer i samband med att man inte kan förutsäga noggrant slutliga resultatet p.g.a. att det saknas tillräckliga signaler och/eller att beslutfattaren inte kan bestämma värden för händelser och objekt (Mishel, 1988). Osäkerheten kan komma fram som komplexitet, tvetydighet, oförutsägbarhet, brist på information eller som inkonsekvent

information. (Bailey & Stewart, 2018). Socialt stöd som kommer utifrån är viktigt för att minska patientens osäkerhet och också information som ökar patientens kompetens om sjukdomen hjälper till. Men om individen får bara lite stöd och hans kunskap om situationen/tillståndet är bristfälligt ökar också osäkerheten. För att det ska kunna ske en anpassning till situationen och sjukdomen är det viktigt att kunna bearbeta osäkerheten och kunna handskas med den. (Bailey & Stewart, 2018).



Figur 1. Uncertainty in Illnes Theory (Bailey, Jr. & Stewart, 2014. s. 559)

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att beskriva hur en individ som upplevt ett psykiskt trauma hanterar situationen och återhämtar sig. Vad individen anser har hjälpt, hurdana känslor hen har gått igenom under processen och hur hen har hanterat många stress- och osäkerhetsfaktorer gällande framtiden. Forskningens frågeställning delas i två delar:

- Hur upplever individen sin situation där hen upplevt ett psykiskt trauma?

- Vad anser individen att har hjälpt eller hjälper hen att hantera och återhämta sig av ett psykiskt trauma?

5 Metod

Denna studie är deduktiv utgående från Merle Mishels teori om osäkerhet. Kvalitativ metod lämpade sig bra för den här studien för jag undersökte individer samt fenomen som berör individens liv och beteende (Olsson & Sörensen, 2011.s. 54). Kvalitativ undersökningsmetod syftar på studier som utformar beskrivande data, individens egna observerbara beteenden och talade eller skrivna ord. Syftet med kvalitativ metod är att karaktärisera ett fenomen – hur ett fenomen har kommit till. (Olsson & Sörensen, 2011.s 106)

5.1 Urval

Jag har valt informanter som gått igenom och upplevt ett psykiskt trauma som påverkat och förändrat deras liv och efter det återhämtat sig relativt bra – i undersökningen vill jag ju få fram vad de intervjuade anser att har hjälpt dem att återhämta sig. På detta sätt säkerställer jag att informanterna är lämpliga för studiets syfte. Jag har som mål att intervjua tre till fyra stycken informanter. (Denscombe, 2009 s. 37)

5.2 Datainsamlingsmetoder

Jag använder som datainsamlingsmetod intervjuer, där jag använder temaguide med öppna frågor enligt studiens syfte och frågeställningar (se bilaga 3). Orsaken till att jag väljer intervju och temaguide som datainsamlingsmetod är att där träffar man informanten ansikte mot ansikte, och redan de ger en stor möjlighet att skaffa den information man anser som värdefull och nyttig. Man kan försöka skapa en relation till informanten och på detta sätt få tag på djupgående information, och om man får oriktig information har man möjlighet att känna av det när man talar ansikte mot ansikte, det är inte möjligt på samma sätt av postenkät eller telefonintervju. (Denscombe, 2009 s. 32)

Intervjun byggs på ett frågeformulär. Frågorna ska vara öppna och syfta på en öppen diskussion där den intervjuades egna upplevelser, tankar och känslor kommer fram. Insamlad data tolkas och analyseras så man kan jämföra resultatet med teorin. (Henricson, 2012.s 131) Frågeformuläret man använder i intervjun borde helst vara enligt Trost (2011)

öppet och inte styra för mycket den intervjuades svar och beskrivningar. Formulärets frågor utgår i detta fall från Merle Mishels teori om osäkerhet. Den ska gärna bestå av frågor som har att göra med stora delområden, då blir intervjuens format inte för specifik utan ger en möjlighet åt den intervjuade att ta upp det hen har att berätta och beskriva det fritt, men ändå utgående från intervjuens syfte och frågeområden. Mitt mål är att intervjun blir en öppen dialog där jag lyckas skapa en relation till den intervjuade, men samtidigt får fram den för studien relevanta informationen och svaren.

I intervjun har jag använt telefon för att banda in allt, så jag hade möjlighet att renskriva intervjuerna och gå igenom intervjuens innehåll på efterhand och tänka om igen informationen som kommit. Detta krävde den intervjuades samtycke. Informanterna skrev under ett informerat samtycke (Bilaga 1), där de gav tillåtelse att banda in intervjuerna. (Trost, 2011)

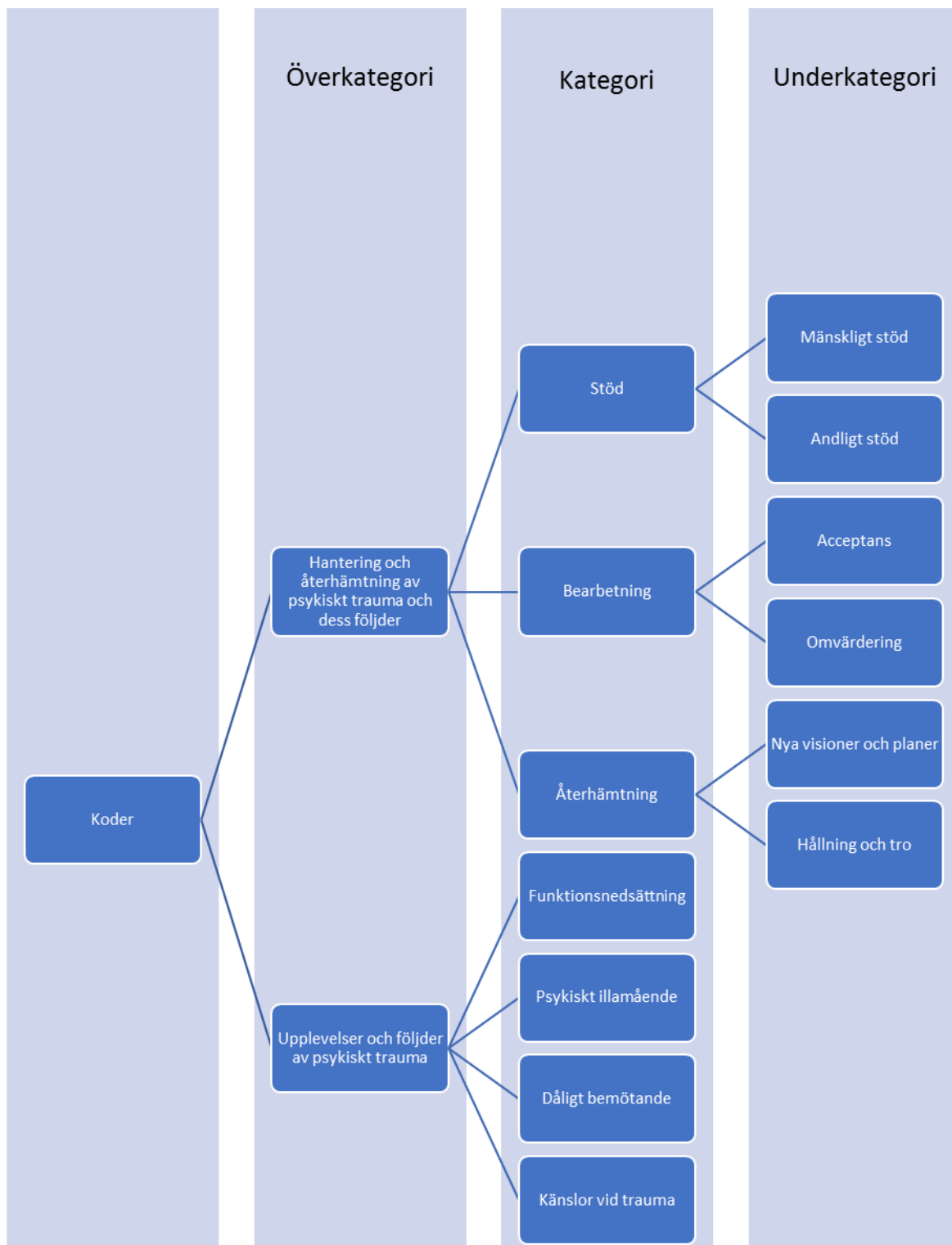
5.3 Innehållsanalys

Jag har analyserat innehållet med kvalitativ innehållsanalys, som lämpar sig bra för ostrukturerad data. Med innehållsanalys kan man tolka och analysera data i form av bilder, dokument och intervjuer. I mitt examensarbete är det intervjuerna som har blivit analyserade. Målet med innehållsanalys är att kunna handskas och klassificera innehållet man vill analysera på ett systematiskt sätt. Det man strävar efter är att bevara innehållets kärna i studien medan mindre nödvändig information kan lämnas åt sidan. (Olsson & Sörensen 2011.s 209 - 210)

Det kan finnas två olika ansatser i innehållsanalys, latent och manifest. Manifest innehållsanalys tar fram det synbara och uppenbara av materialets innehåll, arbetar ut det och beskriver det. Jag har använt manifest innehållsanalys för att bearbeta innehållet jag fått via intervjuerna. Medan vid latent ansats gör man en tolkning av vad som ligger bakom textmaterialet och orden – man tar mera fast på det osynliga. Oberoende om det är latent eller manifest innehållsanalys tolkar forskaren själv resultatet. (Olsson & Sörensen 2011. s. 209 – 210)

Via intervjuerna inkommen data har jag analyserat utifrån Merle Mishels teori om osäkerhet, så innehållsanalysen är här gjorts deduktivt. (Henricson, 2012.s 335) I deduktiv innehållsanalys letar man från datamaterialet sådant innehåll som finns i bakgrundsteorin, i dessa fall Merle Mishels teori om osäkerhet. (Elo & Kyngäs, 2011)

Som sagt har jag analyserat intervjuerna med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Det innebär att renskrivna intervjuerna bryts ner i mindre enheter som har samma innehåll och mening. Meningar och citat i intervjuerna som har samma betydelse och innehåll som bakgrundsteorin har jag satt i egen kod. För att kunna se olika helheter och bilda koder av meningsenheterna har jag läst igenom materialet och gjort anteckningar. Sedan har jag lagt koderna i kategorier utgående från bakgrundsteorin och med tanke på vilken syfte och frågeställning används i studien – då kan data analyseras på ett meningsfullt sätt. Vid innehållsanalysen gick jag igenom transkriberade materialet flera gånger på ett systematiskt sätt för att vara säker om att koderna och meningarna stämmer överens med kategorierna. (Denscombe, 2018) Koderna grupperades till övre kategorier *hantering och återhämtning av psykiskt trauma och dess följder* och *upplevelser och följder av psykiskt trauma*. Dessa övre kategorierna delades sedan till kategorier *Stöd, bearbetning, återhämtning* samt *funktionsnedsättning, psykiskt illamående, negativa känsloupplevelser* och *dåligt bemötande*. Ännu av dessa kategorierna delades *Stöd* till underkategorier *andligt stöd* och *mänskligt stöd*, *bearbetning* delades till underkategorier *acceptans* och *omvärdering*, och *återhämtning* delades till underkategorier *nya visioner och planer* och *hållning och tro*. Nedan finns en modell som visar hur kategorierna har kommit tillväga.



Figur 2, Analysprocessen

5.4 Etiska överväganden

Etiska principer kring forskningen bildar en grund för etiskt handlande av människor som är involverade i en studie eller ett examensarbete. Principerna är ett sätt att försäkra deltagarens rättigheter, säkerhet och välbefinnande. Föreskrifterna om etiska principer

fastställer normer för hur individen blir bemött och hur hens rättigheter säkerställs i samband med forskningen. De upprätthåller forskningssystemet och försäkrar att essentiella värden är med i arbetsprocessen. (Henricson, 2012)

Etiska principer inom forskningen

- deltagaren i forskningen har självbestämmanderätt
- se till att det inte förekommer skador
- deltagarens rätt till full integritet och privatsfär bevaras och kränks inte i något skede.

I arbetsprocessen har jag följt forskningsetiska delegationens rekommendationer. Forskningen ska ske korrekt utan att man lämnar bort fakta eller sätter till något påhittat som inte är sanningsenligt. Material, studier eller annat som används i forskningen ska behandlas respektfullt och är inte tillåtet att framvisas som eget om det är lånat. Alla försök att manipulera resultat eller otillåtet plagiera data eller material är oacceptabla. (Forskningsetiska delegationen, 2012)

I detta examensarbete har jag försäkrat mig om informanternas samtycke att delta i forskningen, och jag har informerat informanterna om att jag har full tystnadsplikt angående all information som kan förknippa informanterna med forskningen (Se bilaga 2). Endast de uppgifter och data som är relevanta för forskningen får komma fram och det är viktigt att deltagaren hålls anonym och att allt sker konfidentiellt. Information som kan riskera informanternas integritet har lämnats bort, t.ex. ålder, kön, var hen är från, inom vilken bransch hen gjort sin karriär osv. Också de vad som har orsakat psykiska trauman åt informanterna har jag bestämt att lämna bort för det kan riskera deltagarens integritet och det kom fram i diskussionerna med informanterna att de vill inte att bakgrunden kommer fram i arbetet. Alla informanterna i forskningen har samma människovärde och samma rätt till fullständig integritet. Jag har berättat för informanterna att de har rätt att avbryta intervjun när de vill och har rätt att lämna frågor obesvarade. Tystnadsplikt och konfidentialitet har betonats och beaktats under hela processen. (Trost, 2011)

Jag skickade ett skriftligt informationsbrev (bilaga 2) om intervjun och ett informerat samtycke (bilaga 1) som deltagaren har skrivit under när hen deltagit i forskningen. I informationsbrevet tas upp de ovannämnda rättigheterna som deltagaren har samt gavs också med lite information om forskningen och dess syftet. Jag kontaktade först potentiella

deltagaren muntligt antingen per telefon eller ansikte mot ansikte där jag uredde deras intresse och vilja att delta i forskningen – sedan skickade jag informationsbrevet och informeratsamtycke skickats till de intresserade. Det är viktigt att man inte ger för mycket info om forskningen för det kan styra intervjun och dess innehåll för mycket. Det är ju som mål att diskussionen runt frågorna är så öppet som möjligt. (Trost, 2011)

6 Resultat

Jag kommer att gå igenom resultaten från mina intervjuer i det här kapitlet. Informanternas svar presenteras genom citat. Materialet från intervjuerna är delade i två huvudkategorier och båda huvudkategorierna innehåller 3 - 4 underkategorier. Syftet med kategorierna är att ta upp resultatet och ge svar på studiens syfte och frågeställning. Det bör observeras att alla namn som förekommer i citaten är förändrade för att skydda deltagarens och deras anhörigas integritet. En stor del av citaten är på finska, i bilaga 4 hittas de översatta till svenska.

6.1 Hantering och återhämtning av psykiska trauman och dess följder

Första överkategorin är positiva upplevelser som informanterna har beskrivit i intervjuerna. Vad anser informanterna har hjälpt att hantera och återhämta sig från psykiska trauman och dess följder och vad har fört dem vidare i livet. Denna kategori består av tre underkategorier, *stöd, bearbetning och återhämtning*.

6.1.1 Stöd

Stöd i alla former från omgivningen beskrivs som väldigt viktigt för att man ska kunna klara sig och återhämta sig. Socialt och även ekonomiskt stöd av vänner, familjen och nära och kära kommer fram som viktiga element. Även det andliga perspektivet kommer fram i intervjuerna. Man upplever att en högre makt, Gud har hjälpt till. Därför har jag delat denna kategori i två underkategorier, *Mänskligt stöd* och *Andligt stöd*.

Mänskligt stöd

Informanterna upplever att både socialt och ekonomiskt/praktiskt stöd av vänner, familjen och arbetskompisar/kollegor har gett dem en möjlighet att klara ekonomiskt svåra tider, bearbeta psykiska trauman, diskutera om trauman och gett tankar och möjligheter om hur man ska gå vidare i livet. Möten med psykolog och professionell terapeut upplevs också

som en positiv resurs. Informanterna har bearbetat sina psykiska trauman med sina vänner, familjer, kamrater och även med arbetskompisar genom att diskutera och tala om det som hänt.

*”Lotta va första som gav åt mig pengar o sedan var de också från församlingen några”-
Linnea*

”Int nå sånde som att anklaga mig, att nog har familjen alltid stött mig. Familjen har hjälpt mig med allting.” -Linnea

”sillon alkuvaiheessa mä kyllä purin sitä niinku kollegoille ja sit sille kyseiselle sairaanhoitajalle” -Arttu

”Sen jälkeen ei enää oksettanut niin paljoo, varsinkaa ku siinä vaiheessa vasta tuli ensimmäinen ihminen jonka kanssa mä voin oikeasti puhua. Ja siitä tuli niinku semmonen vertaistuki mikä on tosi tärkeää.” -Martin

Andligt stöd

Informanterna upplevde också att en övre makt – Gud, hjälpte dem att ordna till saker och ting och att hantera stressen som psykiska trauman orsakade. De upplevde att tron på Gud ger en stabil grund i livet och en känsla av trygghet. Informanterna beskrev att Gud hjälper till att bemöta framtiden fast den ser osäker ut, och man känner sig tröstad när man vet att det alltid finns någon som håller fast om en och tar hand om en.

”Att jag känner allt som de e, att Jesus kan nåda saker - jag behöver bara känna honom och lita på honom” -Linnea

”Osasin olla kiitollinen siitä että mitä tahansa tässä käy, niin Jumala osaa tehdä paskasta konvehdin” -Martin

”Mä uskon siihen että Jumala kaiken järjestää. Että ilman Jumalaa mä olisin varmasti tosi lohduton ja kaikki olisi päin persettä edelleen. Eli kyllä se Jumalan ansiota on” -Martin

”Et kyl semmonen niinku usko että me ei olla kaikessa vaan niinku ittemme varassa....meillä on niinku taivaallinen isä joka pitää meistä huolta” -Arttu

6.1.2 Bearbetning – acceptans och omvärdering

En viktig sak som kom upp i intervjuerna var, att för att man ska kunna klara av trauman och dess följder, bör man bearbeta det som hänt och sina egna känslor och tankar kring trauman och hur man mår. Genom bearbetning är det också enklare att acceptera sakerna som de är, och i samma process sker det omvärdering av vad som man anser på riktigt vara viktigt. Jag tar först upp några citat där informanterna berättar allmänt om sina egna upplevelser om **bearbetning**, och sedan kommer två underkategorier **acceptans** och **omvärdering**.

”mä kävin jatkuvasti 24/7 läpi sitä surua ja käsittelin sitä” -Arttu

”tavallaan niinku mä annoin itselleni luvan niinku...ehkä se ei ollut niinku kovin masokistista että yritin satuttaa itseäni siinä, vaan sallin niinku sen että annan minun itkeä” -Arttu

*”Jonka kanssa kävin läpi asioita ja kyl niinku kohtasin sitä asiaa. Ja kyl mä oon niinku kattonu avoimin silmin ja yrittänyt ymmärtää sitä ja selvittää sitä tilannetta pään sisällä”
-Martin*

”Että ehkä semmonen...se on varmaan justiin sitä filisten läpikäyntiä. Ehkä välillä vähän tiedostamattakin ...ei ollut tarkoitus käydä niitä läpi mutta ne vaan tulee sieltä ulos sitten jossakin tilanteessa” -Martin

Acceptans

Informanterna tog fram i intervjuerna att det är viktigt att man kan acceptera det som hänt, och också det hur man mår efter händelserna. Man kan må psykiskt illa, man orkar inte med allt eller man har inte kapacitet att göra vissa saker. Och det är något som är viktigt att acceptera. Acceptans är en del av bearbetningsprocessen och kan ta sin egen tid.

”O just sånde att man inte behöver känna sig dålig, fast inte man har tro eller fast int he har hänt i sig som ingenting” -Linnea

”ja viivyin vain siinä pohjattomassa surussa. Että mä en yrittänyt yhtään työntää sitä pois, sillain kun alkuaikoina millään tavalla” -Arttu

”Nyt kaikki ei mennyt täydellisesti mutta seuraavalla kerralla voi tehdä sen paremmin...jos on, tulee sellainen tilanne.” -Martin

”Mut sit toisaalta oon tyytväinen tähänkin tilanteeseen” -Martin

Omvärdering

Informanterna berättar att psykiska trauman och dess följder har förändrat deras liv och deras förhållningsätt till livet och omgivningen. De saker som man förr värderade som viktiga har nu förlorat en del av sin gloria, medan andra värden har förstärkts. Man lägger mera vikt på sådana saker som inte är materialistiska, t.ex. på människorelationer och på egen livsåskådning. Man har också förstått sin egen skörhet som människa och att man inte är en odödlig varelse. Detta har fått informanterna att tänka på vilket spår och vilken verkan de lämnar efter sig här i livet – är det något som är betydelsefullt och värdefullt?

”No tota, ehkä tän kokemuksen jälkeen sitä on ruvennu enemmän miettimään niinku mitä odottaa oikeasti elämältä. Mitä mä niinku oikeasti haluaisin tehdä. Niin se tapaus varmaan pysäytti ja katkaisi tavallaan sellasen oravanpyörän jota ajatteli että tätä mä teen koko loppuelämän.” -Martin

”trauma on muuttanut sen...se on muuttanut mun aikakäsitystä. Että kuinka paljon mulla on aikaa täällä. Ja mikä on oikeasti...mä huomaan että mä en oikeen loukkaannu enää mistään. Mä en hirveesti välitä siitä mitä muut ajattelee.. niin paljon. Ei sillä että mä olisin niille epäkohtelias vaan se että se on menettänyt merkityksensä sellanen tietynlainen...että mä olisin aina suosiossa.” -Arttu

”Nykyään se on semmonen että ihan sama mitä muut ihmiset tekee, tää on se mitä mä haluan tehdä. Ja se on radikalisoitunut, ikäänkuin mun missio elämässä on radikalisoitunut. Ja myöskin mun usko Jumalaan on vahvistunut.” -Arttu

”Men tidigare lita jag mera på sände att människor runtom mig är pålitliga o jag har tillräckligt med pengar o så, nu ehe mera så att fast he sku skakas o fast he sku försöks ta bort ifrån mig kan int di ta Gud ifrån mig.” -Linnea

6.1.3 Återhämtning

Det som informanterna upplevde att var en del av återhämtningen och som hjälpte till vid återhämtningen av trauman och dess följder kan delas i två underkategorier, *nya visioner och planer* och *hållning och tro*.

Nya visioner och planer

Informanterna upplevde att nya visioner och planer i livet var ett tecken på att de börjat återhämta sig av psykiskt trauma. Man får annat att tänka på och självsäkerheten växer. Men det upplevdes också att nya visioner och planer hjälpte till vid återhämtningen. Nya visioner och planer upplevdes som ett positivt skede vid återhämtningsprocessen - som en god cirkel som matar sig själv. De ger glädje i livet och säkerhet om att allting nog kommer att bli bättre.

”Tietyllä tavalla oon jättänyt vanhat asiat taakse ja uskaltanut lähteä uusiin asioihin. Ehkä siks mä en oo liikaa urautunut. Pystyn niinku irtautuu ja tekee tällasii lähtöjä ja seikkailuja.”-Martin

”Att de ända som jag märker då jag gick igenom det här, som jag märker att jag ännu har som sådär att som nu är tiden för att ha nya visioner. Att nu först, ifjol kunna jag inte ens be om nå visioner. Att nu har jag fått tag på dem, att nu har jag bränsla för dem allihop – nu e som tid för nya drömmar. Nu är de sånde att våga sii framåt.” -Linnea

”Ja on uudet suunnitelmat ja uudet unelmat.” -Arttu

Hållning och tro

Det kom starkt fram från intervjuerna att informanterna upplevde att deras förhållningssätt och tro har hjälpt mycket vid återhämtningsprocessen, dvs. hur man förhåller sig till psykiskt trauma och hurudan tro man har på framtiden. Det som har hänt har hänt, man ska våga lämna det gamla och fortsätta vidare i livet. Om man inte fokuserar sig på det goda

och om man inte går vidare så blir man lätt kvar i situationen. I anknytning till förhållningssätt kom också tron på Gud fram. Man litade på att Gud hjälper och kan förändra dåliga situationer till det bättre.

”Att he hjälper int att fara o gräva i he gamla. De gamla är förgånget, o att liksom leva i nuet o hede tycker jag är viktigt nog. Vem som helst kan välja att börja sii på allt som har varit usligt, eller att vad folk har gjort fel åt en. Att he är också att man har rätt att välja att vara glad, man har rätt att leva idag, man har rätt att sii framåt.” -Linnea

”Mullahan oli monta kuukautta että mä olin tosi surullinen. Mä osasin itkeä, ja mä itkin paljon ja mä surin paljon, mutta kaiken sen keskellä mä tiesin sen että tää suruaika päättyy ja että paras on vasta edessäpäin – Jumala tulee nostamaan ja Jumala tulee luomaan uusia asioita.” -Arttu

”Se on niinku huikee juttu ja vielä vaikeuksien kautta ja niiden aikana ja niiden jälkee nii elämä tuntuu todella hyvältä seikkailulta. Uskaltaa ottaa haasteita vastaan. Uskaltaa mennä tilanteisiin joissa ei ole 100% onnistumisen mahdollisuutta...silti haluaa kokea sen seikkailun ja mä en usko että se ois mahdollista jos mä en luottais Jumalaan joka näkee kaiken ja vaikuttaa kaikessa kaiken.” -Martin

6.2 Upplevelser och följder av psykiskt trauma

Upplevelser av psykiskt trauma och dess följder är den andra huvudkategorin. Från denna överkategori framgår vad informanterna upplevde som svårt angående psykiska trauman och vilka negativa följder psykiska trauman hade eller har i informanternas liv. Överkategorin är delad i fyra underkategorier – *Funktionsnedsättning efter ett trauma, psykiskt illamående, dålig bemötande av omgivningen och känslor vid trauma.*

6.2.1 Funktionsnedsättning

Psykiska trauman påverkade allmänna funktionsförmågan på flera olika sätt under lång tid. Det förekom grov sänkning av arbetskapacitet och man orkade inte ta itu med stora eller vardagliga saker som skulle skötas. Man klarade inte av att sköta sitt arbete eller hålla sitt eget hushåll rent. Informanterna upplevde att man inte hade ork, motivation eller förmåga att göra sådana saker ordentligt. Också koncentrationssvårigheter var ett tydligt problem. Funktionsnedsättning påverkade också det sociala livet. Man hade inte likadant kapacitet att umgås socialt med andra människor som man gjort förut.

”Eli semmonen fyysinen apu ihmisiltä että mun kämppää siivottin ja pidettiin siistinä. Se oli varmasti iso apu. Koska mä en ois jaksanu sitä.” -Arttu

”Att he va int nå sände att jag sku hu ha orkat ta itu me o he va int nå sån som ja sku ha vila ta itu me, att jag ork int es böri o fundera på de” -Linnea

”se on vaikuttanut mun työntekemiseen tosi paljon että...mun työmotivaatio laski niinku ihan tosi tuntuvasti ja työ alko menettää merkitystä että ei ollu enää kiinnostunut työstä ja tuntu että väsy tosi helposti asioihin ja oli paljon hermostuneempi ja stressaantuneempi niinku eri tilanteissa...varsinki niinku jossain ongelmatilanteissa ja se oli tosi turhauttavaa” -Martin

”Mä muuten muistan että mulla oli semmosta työuupumusta ja sitten tuli vähän sellaisia oireita jotka viittas niinku ADHD:hen. Että mä en ollut semmosia tunnistanu niinku aikasemmin mut sit tuli tämmösiä oireita. Keskittymishäiriöitä.” -Martin

6.2.2 Psykiskt illamående

I intervjuerna kom det fram att psykiska trauman orsakade informanterna psykiskt illamående som kom fram på flera olika sätt. Informanterna kunde lida av depression, ha

svårigheter att sova på natten, lida av minnesbilder, panikattacker, stressreaktioner och isolera sig från andra människor. Psykiska trauman påverkade mentala hälsan starkt särskilt genast efter trauman men också under en längre tid efteråt och det har kunnat vara t.o.m. invalidiserande, men med tiden har det ändå lättat småningom.

”Kyllä mä tunnistan että oon ollu jonkinlaisessa tiettyssä vaiheessa...voi ehkä sanoa jonkinlaiseksi masennukseksi” -Martin

”joissain tilanteissa vähän sellaista paniikkihäiriön kaltaisia oireita” -Martin

”Mutta mitä se trauma edelleen aiheuttaa on toki se että tulee niitä muistoja jatkuvasti siitä...tai ei jatkuvasti, silloin tällöin tulee sellaisia hetkiä tai muistoja siitä mitä se elämä oli silloin.” -Arttu

”O hede ja va nog som deprimera, jag vet att jag sa nog åt mamma o pappa då di va o titta på mig så va de så att kännsa int som att jag sku vila fara nånstans” -Linnea

”O ja had som ofta svårt att sova” -Linnea

6.2.3 Dåligt bemötande

Som det kom fram från övre kategorin *hantering och återhämtning av psykiskt trauma*, är stöd av andra människor viktigt. Men informanterna upplevde också den andra sidan, där det kom dåligt bemötande från flera håll. Det förorsakade informanterna stress och sorg. Som dåligt bemötande upplevdes anklagelser, nedkränkning, oförståeligt beteende och dåliga ordaval. Det kom också fram att en del av de gamla vänner man förut hade kunnat tillbringa tid med försvann, de ville inte längre ha kontakt. Det ledde till isolering och

känsla av ensamhet. Det upplevdes som viktigt att bli bemött på ett rätt sätt, men en stor del av sociala omgivningen kunde inte göra det.

”hylkääminen och också såndär viha att raate ii att, sådär får man inte behandlas!” - Linnea

”oli vielä kaikennäköisiä selvityksiä siitä justiin että tehtiinkö nyt kaikki oikein ja semmosia epäilyksiä heitettiin tavallaan ilmaan just niille jotka niinku toimi. Että toisaalta se oli tosi ärsyttävää” -Martin

”Jos näin vois sanoo...että ikäänkuin siinä ois jotain sankarillista. Ei siinä ollut mitään sankarillista koska kaikki ihmiset...kukaan ei kohdellu mua niinkuin mä olisin sankari vaan kaikki kohteli mua niinku ruttoa. Et ihmiset vältteli mua, ja jos ne puhu mulle ne toi mukanaan mun luo sellaisen painostavan ilmapiirin.” -Arttu

”Mua enemmän välteltiin...siis on kavereita jotka oli tosi hyviä kavereita ennen tapahtunutta mutta niistä ei sitten kuulunut mitään. Ja se oli yllättävää, sitä mä en osannut arvata. Koska se ei näy leffoissa. Että sitä mä en osannut arvata kuinka moni ihminen hylkää täysin.” -Arttu

6.2.4 Negativa känslor

En stor del av de negativa upplevelser som kom fram i intervjuerna var negativa känslor orsakade av psykiska trauman. Informanterna upplevde känslor av chock, osäkerhet, otrygghet, smärta och sorg. Också känslan av ensamhet och rädsla kom tydligt fram. Även osäkerhet om framtiden, vad som kommer att hända och hur man går vidare efter det som hänt. Det förekom också fysisk kroppslig smärta i samband med att man led av djup sorg och inre smärta av det som hänt.

”Ja se miten yksin siihen jäi. Ja pikkuhiljaa yksi asia kerrallaan huomasi että jotain on muuttunut, ja että koko tulevaisuus on muuttunut.” -Arttu

”he va int som definierbart att nu är jag rädd för de här o de här och dehär utan de var bara rädsla för att jag inte visst.” -Linnea

”Men att nog har allting hede kännsa som jättesvårt när de va svårt. He e ju bara fakta att int kunde jag som hantera någonting under hede året. Allting var som way over my head! He va int nånting som jag kunde göra nånting åt egentligen. He va ba saker som hände åt mig. O ja kunde int som hantera he, int kunde jag lite heller hantera nånting.” -Linnea

(way over my head = oförståeligt, obegripligt)

”mä en tiä miten mä osaisin kuvailla sitä. Mutta jotenkin että nyt on isot asiat kyseessä. Että elämä ja kuolema. Semmonen taistelu. Ja adrenaliini oli kyllä varmasti ihan tapissa. Että se oli semmoinen kamppailu tai taistelu...” -Martin

7 Metoddiskussion

Orsaken till att det här ämnet valdes till examensarbetet är att det är ett intressant ämne och att skribenten, både inom vårdbranschen och i privata livet, har mött flera människor som lidit/lider av ett psykiskt trauma eller har gått igenom traumatiska händelser. Särskilt har skribenten varit intresserad av vad det är som har hjälpt de drabbade att klara av ett svårt psykiskt trauma. Därför har skribenten haft som målsättning att öka förståelse för hur man upplever situationen och vilka faktorer hjälper till att återhämta sig från psykiskt trauma.

För att förbättra sina kunskaper och få förståelse om ämnesområdet har skribenten läst vetenskapliga artiklar, litteratur och webbsidor som berör ämnesområdet. Databaser som PubMed, CINAHL och EBSCO användes för datainsamlingen.

För att få tag på djupgående information och säkerställa svarens pålitlighet valdes intervjuer som datainsamlingsmetod. I intervjuerna användes temaguide med öppna frågor byggda på Merle Mishels teori om osäkerhet. Öppna frågor gjorde det möjligt att bilda en relation till informanterna, få tag på djupgående information och lyssna på vad informanterna har att berätta.

Skribenten var noggrann med att följa de etiska principerna när hen var i kontakt med informanterna. Man berättade noggrant åt informanterna om rättigheterna angående studien och intervjuerna, och det var viktigt för informanterna att behålla sin integritet. Informanterna fick ett informerat samtycke som de fick skriva under och ett följebrev som innehåller information om studiens syfte och deltagarens rättigheter.

Skribenten hittade lämpliga informanter genom förfrågningar och genom att kontakta människor, dvs. genom användande av snöbollsmetoden. De informanter som deltog i studien lämpade sig bra för studien och frågeställningarna. Informanterna hade verkligen upplevt starka psykiska trauman som hade förändrat deras liv, men de hade ändå återhämtat sig från det. På det sättet var det också säkrare för informanterna att delta i intervjuerna, för det var inte för tufft för dem att tala om psykiska trauman utan allting gick bra och också informanterna var nöjda att de deltog.

Skribenten hade planerat att intervjua fyra informanter, men slutligen blev det tre stycken efter att en av informanterna ångrade sig och ville inte delta i studien. Skribenten anser, att det insamlade materialet ändå räckte bra till att besvara studiens syfte och frågeställningar.

Innehållsanalysen av intervjuerna gjordes kvalitativt. Det fungerade utan problem för metoden lämpar sig bra för att analysera ostrukturerad data och själva metoden är inte särskilt komplex. Det tog mycket tid att analysera materialet för intervjuerna innehöll så mycket material. Tack vare det, att innehållsanalysen gjordes deduktivt utgående från Merle Mishels teori, kunde man lätt fokusera sig på det innehåll som var relevant för studien. Det var också givande för skribenten att läsa igenom materialet, för innehållet var så djupgående och informanternas upplevelser var väldigt intressanta. Skribenten ville respektera informanternas upplevelser, därför gjordes analysen på en manifest nivå för att inte dra slutsatser av resultatet. All information i resultatet har tagits från intervjuerna, man har inte tillsatt egna åsikter. Skribenten tyckte också att det var viktigt att i de olika kategorierna ta med tillräckligt många informanternas citat, så att läsaren bättre kan förstå informanternas upplevelser och erfarenheter.

Det som ibland var problematiskt med att skriva ner informanternas citat, var att man måste lämna bort själva händelserna som informanterna varit med om för att skydda deras integritet. Det gjorde att det ibland var svårt att hitta citat som tydligt beskriver kategorierna i kapitel 6.

Skribenten anser att syfte och frågeställningarna blev besvarade. Informanternas livsåskådelse påverkade troligen kraftigt studiens slutresultat då informanterna hade sinsemellan ganska likadana livsåskådelse och en gudstro. Det gjorde att det fanns stora likheter hos informanternas förhållningsätt och erfarenheter angående deras psykiska trauman. Om skribenten skulle ha intervjuat informanter med en helt annan livsåskådelse hade slutresultatet troligen blivit annorlunda.

8 Resultatdiskussion

Resultaten kommer att jämföras med Merle Mishels teori om osäkerhet, men också med andra studier från ämnesområdet. Först kommer en kort sammanfattning av resultatet och efter det lyfter jag fram det som var intressant med resultatet. Studiens frågeställningar var följande:

- Hur upplever individen sin situation när hen upplevt ett psykiskt trauma?
- Vad anser individen att har hjälpt eller hjälper hen att hantera och återhämta sig av psykiska trauman?

I resultatet, angående första frågeställningen, kom det fram att informanterna upplevde i sin situation främst negativa upplevelser. Om de talade om positiva upplevelser hängde dessa starkt ihop med studiens andra frågeställning – vad anser individen har hjälpt eller hjälper hen att hantera och återhämta sig av psykiska trauman. Först sammanfattar jag kort de negativa upplevelserna som jag tog fram i övre kategorin *upplevelser och följder av psykiskt trauma*, sedan de positiva upplevelserna som kom fram i övre kategorin *hantering och återhämtning av psykiska trauman och dess följder*.

Angående negativa upplevelser som informanterna upplevde vara svårt att hantera var de *negativa känslor* som trauman förde med sig. Så som chock, rädsla, osäkerhet om framtiden, sorg och smärta. Psykiska trauman orsakade *funktionsnedsättning* både i arbetslivet och i det sociala livet och försämrade livskvaliteten märkbart. Koncentrationsförmågan försämrades och man blev lättare irriterad. *Dåligt bemötande* från

omgivningen orsakade stress och sorg till informanterna och gav en stark känsla av samhet och detta kunde leda till isolering. Man upplevde att en del av den sociala omgivningen inte kunde bemöta informanterna på ett rätt sätt. Psykiskt trauma förde också med sig *psykiskt illamående* som kom fram som depression/depressiva tankar, sömnsvårigheter, stressreaktioner och ångest.

I övre kategorin *hantering och återhämtning av psykiska trauman och dess följder* kom det fram positiva upplevelser som informanterna upplevde starkt hänga ihop med andra frågeställningen. Det som informanterna upplevde som positiva upplevelser var sådana saker som hjälpte dem att hantera och återhämta sig av psykiska trauman. *Stöd*, både *mänskligt* och *andligt*, hjälpte till att man kunde hantera och bearbeta stressen och osäkerheten som psykiska trauman förde med sig. *Bearbetning* i sig själv var en process för att kunna handskas och klara av psykiska trauman och dess följder. Det var viktigt att kunna bearbeta det egna måendet och sina känslor angående psykiska trauman. Bearbetning ledde till *acceptans* av psykiska trauman och till *omvärdering*, som förändrade informanternas livsåskådelse och tankar om det, vad som är viktigast i livet. *Återhämtning* i sig själv innehöll många positiva upplevelser och saker som informanterna upplevde hjälpte dem. Angående återhämtningen var *hållning och tro* någonting som informanterna upplevde att hjälpte dem att glömma det gamla och fortsätta framåt i livet. Hållning och tro hjälpte också med att och få tag på *nya visioner och planer*. *Nya visioner och planer* upplevdes som en god cirkel som matar sig själv. Nya visioner och planer var ett tecken på att man börjar återhämta sig men det ger också hopp och självsäkerhet om framtiden.

8.1 Jämförelse med bakgrundsteorin och andra forskningar och teorier

Enligt informanterna har både mänskligt och andligt stöd och bearbetning av psykiska trauman och dess följder hjälpt att hantera stressen och osäkerheten som psykiska trauman fört med sig. Medan dåligt bemötande av omgivningen har gjort situationen tyngre och orsakat mera stress och sorg till informanterna. Både i resultatet i kapitel 6 och i bakgrundsteorin kommer det fram, att för att det ska kunna ske en anpassning till situationen och sjukdomen, är det viktigt att kunna bearbeta osäkerheten och kunna handskas med den. Också Mishel anser i sin teori att socialt stöd som kommer utifrån är viktigt för att minska patientens osäkerhet, information som ökar patientens kompetens om sjukdomen hjälper till. Men om individen får för lite stöd och hens kunskap om situationen/tillståndet är bristfälligt ökar också osäkerheten. (Bailey & Stewart, 2018).

Informanterna upplevde sin situation som hotfull, men de såg också en möjlighet i situationen. Hos två av informanterna skedde detta snabbt efter psykiska trauman medan hos den tredje informanten tog det en längre tid. Processen var ändå likadan, man såg situationen som ett hot men också som en möjlighet, efter att man kunnat bearbeta situationen. Medan Mishel i sin teori anser att man kan förhålla sig till osäkerheten som till ett hot eller en möjlighet, det finns två olika sätt att besegra osäkerheten (Mishel, 1990). Det här skiljer sig från hurudant förhållningssätt informanterna hade till sin situation. De upplevde situationen både som ett hot men också som en möjlighet.

I intervjuerna berättade informanterna mera om hur man hanterar psykiska trauman, inte osäkerheten. Osäkerheten var bara en naturlig följd av psykiska trauman. Informanterna har hanterat och återhämtat sig från psykiska trauman med hjälp av stöd och genom att bearbeta och acceptera psykiska trauman och dess följder. Också hållning och tro har spelat en stor roll. Men Mishel (1990) talar om hur man kan besegra och klara av själva osäkerheten genom att se på det antingen som en möjlighet eller ett hot. Dessa är två skilda saker.

Det kommer tydligt fram från intervjuerna att psykiska trauman orsakade informanterna psykiskt illamående som kom fram på flera olika sätt. Informanterna kunde lida av depression, av att ha svårigheter att sova på natten, de kunde lida av minnesbilder, panikattacker, stressreaktioner och de kunde isolera sig från andra människor. En studie gjord av Shailla Cannie (2018) visar tydligt att traumatiska händelser har konsekvenser på den psykiska hälsan, och om man inte i tid tar hand om offren kan det leda till psykiska störningar.

En av informanterna var av den åsikten att om hen hade sökt eller blivit erbjuden professionell hjälp skulle hen ha återhämtat sig bättre av psykiska traumat och dess följder. De övriga informanterna ansåg att de fått tillräcklig hjälp för att återhämta sig bra. Enligt Shailla Cannie (2018) är det viktigt i samband med en traumatisk händelse att man informerar och påminner offren om de psykiska konsekvenser som kan uppkomma. Genom detta kan långvariga psykiska störningar och konsekvenser förebyggas. Offren borde i ett tidigt skede uppföljas och de borde vara medvetna och vaksamma om stödgrupper som kan hjälpa till vid behov.

Psykiska trauman påverkade informanternas allmänna funktionsförmåga på flera olika sätt under lång tid. Det förekom grov sänkning av arbetskapacitet och man orkade inte ta itu med stora eller vardagliga saker som skulle skötas. Också koncentrationssvårigheter var ett

tydligt problem. Funktionsnedsättning påverkade också det sociala livet. Man hade inte likadan kapacitet att umgås socialt med andra människor som man tidigare gjort. Enligt Klipper och Sullivan (2018) är nedsatt funktion angående arbetskapaciteten och sociala livet vanliga följder av posttraumatiskt stressyndrom.

Olika stödformer givna av omgivningen var enligt informanterna väldigt viktiga för att man kunde klara sig och återhämta sig. Socialt stöd av vänner, familjen och nära och kära kom fram som viktiga element. Dessa har gett informanterna en möjlighet att klara ekonomiskt svåra tider, bearbeta psykiska trauman, diskutera om trauman och gett tankar och möjligheter om hur man ska gå vidare i livet. I en studie gjord av Eriksson, Vandekemp, Gorsuch, Hoke & Foy (2001) kom det fram att individer som blivit traumatiserade och hade ett högt socialt stödsystem runt om sig fick mindre symptom av posttraumatiskt stressyndrom jämfört med de internationella humanitära arbetare som blivit traumatiserade men hade ett lågt socialt stödsystem. Studien undersökte humanitära arbetares risker och faktorer som predisponerar för posttraumatiskt stressyndrom.

Bearbetning av psykiska trauman var viktigt för informanterna. Man gjorde det genom att diskutera och processa händelserna tillsammans med någon annan som man upplevde man kunde tala med. Det kunde vara familj, vänner eller psykologer/terapeuter. Det var också viktigt att gå igenom sina tankar och känslor med sig själv. Det underlättade att acceptera det som hänt och att acceptera sin egen livssituation. I en doktorsavhandling gjord av Palosaari (1999) kommer liknande saker fram. De som arbetade på M/S Estonia och som var med om dess storolycka bearbetade situationen efteråt genom att fundera och tänka på det som hänt och genom att diskutera med andra människor.

Psykiska trauman och dess följder påverkade och förvandlade informanternas syn på livet och deras livsåskådelse. Detta blev till en egen underkategori *omvärdering* i kapitel 6. Informanter har förstått sin egen skörhet som människa, dvs. att man inte är en odödlig varelse. Detta har fått informanterna att tänka på vilket spår och verkan de lämnar efter sig här i livet. Det som man förr tyckte var värdefullt och viktigt i livet kan nu ha misst en del av sin gloria medan andra saker blivit viktigare. Arman och Rehnsfeldt (2012) anser i deras teori *DEF – Det Existentiella Förbandet* att människan utvecklar sin livsförståelse i situationer där hen råkar ut för lidelse och händelser som förändrar hela livet, t.ex. katastrofer eller andra starkt chockerande händelser. Med livsförståelse menar man människans upplevelser allt från vardagliga saker till det hur man ser på livet. Arman och Rehnsfeldt (2012) menar att vid återhämtning av lidelse eller chockerande händelser sker

det en omvärdering, och man får en ny livsförståelse, mening och insikt av livet. Antaganden om saker som berör och bildar livet förändras p.g.a. en förändrad livsförståelse.

Andligt stöd och tron på Gud var något som kom fram från informanternas intervjuer. Det syns tydligt i kapitel 6, underkategorin *andligt stöd*. Informanterna upplevde att en övre makt – Gud, hjälpte dem att ordna till saker och ting och att hantera stressen som psykiska trauman orsakade. De upplevde att tron på Gud ger en stabil grund i livet och en känsla av trygghet. Psykiska trauman förändrade också informanternas syn på Gud och andliga saker. Detta kommer fram i underkategorin *omvärdering*. I en studie gjord av Starnino och Sullivan (2017), intervjuade de tre informanter som hade upplevt starka psykiska trauman och mental ohälsa som följd av det. Det kom fram att tron på Gud och andliga saker hjälper vid hanteringen och återhämtningen av psykiska trauman och mental ohälsa. Även deras syn på Gud/andliga saker förändrades efter psykiska trauman och tron blev starkare.

Från vårdens synvinkel kommer inte resultatet med något nytt, för ämnesområdet innehåller många forskningar som innehåller samma resultat. Men från skribentens synvinkel och från det som framkom från informanternas upplevelser är, att det är viktigt att man snabbt blir erbjuden på hjälp om det behövs. En av informanterna upplevde att hen inte hade blivit erbjuden på hjälp från hälsovården fast hen hade behövt det. Informanten anser t.o.m att om hen hade fått hjälp, skulle hen ha återhämtat sig bättre och troligen kunnat fortsätta i samma yrke som tidigare. Därför vore det viktigt att man inom hälsovården kan garantera snabbt stöd och hjälp i samband med olyckor och traumatiska händelser till alla offer som varit med om dessa händelser. Fortsatta vårdinstruktioner efter den akuta fasen vore bra, så att offren skulle veta vart man skall vända sig om man börjar må psykiskt illa eller får andra psykiska störningar och konsekvenser.

Resultaten i denna studie har stora likheter med andra studier från ämnesområdet och med bakgrundsteorin, fast det kom också fram skillnader när man jämförde resultatet med Merle Mishels teori om osäkerhet. Det finns flera både nya och gamla forskningar om hur man upplever och återhämtar sig från psykiskt trauma och också om andlighetens roll i vårdande av både psykisk och fysisk ohälsa. Det vore ändå intressant att med en fortsatt forskning t.ex. om hur olika livsåskådelse påverkar det, hur man upplever och återhämtar sig från ett psykiskt trauma.

8.2 Slutsats

Resultaten av studien visar att det är många saker som påverkar hur man upplever och återhämtar sig från ett psykiskt trauma. Det är svårt att direkt prioritera vilken av resultatets kategorier är den viktigaste eller vilken påverkar återhämtningen mest, för det kom tydligt fram från informanternas beskrivningar att allt påverkade allt. Stöd från omgivningen och bearbetning av psykiska trauman var ändå något sådant som alla informanterna lyfte upp som extremt viktiga saker. Därför är det viktigt att hälsovården kan erbjuda stöd åt de människor som lider av ett psykiskt trauma eller som gått igenom traumatiska händelser. Att arbeta tillsammans med patienter som upplevt ett psykiskt trauma är något som troligen de flesta sjukskötare kommer att göra under sin yrkeskarriär. Som det tidigare framkom (Cannie, 2018) så är det viktigt i sådana sammanhang att kunna informera offren om de psykiska konsekvenser som kan komma efter ett psykiskt trauma och varifrån man kan få hjälp vid behov. Genom detta kan långvariga psykiska störningar och konsekvenser förebyggas.

9 Källförteckning

Antervo, A., 2017. *Traumatisoituminen ja olemisen sietämättömyys*. [Online] http://www.finnanest.fi/files/antervo_traumatisoituminen.pdf [hämtat: 10.12.2018]

Arman, M., & Rehnsfeldt, A., 2012. *DEF - Det Existentiella Förbundet. Existentiellt omhändertagande efter katastrof*. Stockholm: Repro AB

Brattberg, G., 2008. *Att hantera det ohanterbara*. Stockholm: Värkstaden

Bailey, D., & Stewart, J., 2018. *Nursing Theorists and Their Work*. Missouri: Elsevier, s. 447 - 462

Calhoun, P. S., Beckham, J. C., & Bosworth, H. B. (2002). Caregiver burden and psychological distress in partners of veterans with chronic posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 15*,205–212.

Cannie, S., 2018. A Narrative Review on Psychological Consequences of Traumatic Events. *International Journal of Nursing Education, October-December 2018, Vol.10, No. 4*.

Concannon, M., & Pringle, B., 2012. Psychology in sports injury rehabilitation. *British Journal of Nursing, 21 (8)*, s. 484 - 490.

Denscombe, M., 2009. *Forskningshandboken (3 uppl.)*. (P. Larson & Övers) Lund: Studentlitteratur AB

Denscombe, M., 2018. *Forskningshandboken (4 uppl.)* (P. Larson & Övers) Lund: Studentlitteratur AB

Elo, S., & Kyngäs, H., 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede, 23(2)*:138–148.

Eriksson, K., 1994. *Den lidande människan (1 uppl.)* Berlings: Liber Utbildning

Eriksson, C.B., Van de Kemp, H., Gorsuch, R., Hoke, S., & Foy, D.W. (2001). Trauma exposure and PTSD symptoms in international relief and development personnel. *Journal of Traumatic Stress, 14*,205-219

Forskningssetiska delegationen. 2012. [Online] www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis [hämtat: 14.11.2017]

Henricsson, M., 2012. *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur 2012

Huttunen, M., 2017. *Tietoa potilaalle: Traumaperäinen stressihäiriö*. Kustannus Oy Duodecim 2018. [Online] www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=traumaperäinen%20stressihäiriö [hämtat: 20.11.2018]

Järvilehto, A., 2008. *Kuntoutuskäsityksen muutos ja kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimus*. Oulu: Lapin yliopisto [Online]

[file:///C:/Users/Juha/Downloads/KUNTOUTUSKSITYKSENMUUTOSJAKUNTOUTUKSENAIKUTTAUUUDENTUTKIMUS%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Juha/Downloads/KUNTOUTUSKSITYKSENMUUTOSJAKUNTOUTUKSENAIKUTTAUUUDENTUTKIMUS%20(1).pdf) [hämtat: 11.01.2019]

Klipper, C., & Sullivan, G., 2018. Older Adults as Caregivers for Veterans with PTSD. *GENERATIONS - Journal of the American Society on Aging*. Vol. 42 No. 3.

<http://ezproxy.novia.fi:2095/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=67929648-e241-422f-bbc5-bd7edb5623de%40pdc-v-sessmgr05> [Hämtat: 08.02.2019]

Laukkala, T., Ponteva, M., & Tarnanen, K., 2016. *Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt*. [Online]

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00086&suositusid=hoi50080> [hämtat: 15.01.2019]

Lepistö, S., 2010. *Nuoren kokema perheväkivalta. Malli hyvinvoinnista ja selviytymisestä*. Tammerfors: Doktorsavhandling om vårdvetenskap (UN). Tammerfors Universitet, Enheten för vårdvetenskap.

Lurie, L., 2009. *Stress och trauma – en undersökning av förekomsten av PTSD hos personer utsatta för hedersrelaterat våld*. Länsstyrelsen; Västra Götalands län Integrations- och jämställdhetsenheten.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., & Partonen, T., 2017, 30. *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim Oy

Mishel, M., 1990. *Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory* [Online] <https://pdfs.semanticscholar.org/71be/abcdd9dd0b7073283bfc7534721e70af9335.pdf> [Hämtat; 14.11.2018] för

Olsson, H., & Sörensen, S. 2011. *Forskningsprocessen* (3 uppl.) Stockholm: Liber AB

Palosaari, E., 1999. *Coping merikatastrofin yhteydessä suomalaisten laivatyöntekijöiden kertomana*. Tammerfors: Doktorsavhandling om psykologi (UN). Tammerfors Universitet, Enheten för psykologi.

Pryor, J., 2018. Editorial: A few more words on person-centred rehabilitation. *JARNA (Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses Association) Volume 21 Number 1 April 2018*

Rissanen, P., Kallanranta, T., & Suikkanen, A., 2008. *Kuntoutus* (2 uppl.) Helsinki: Duodecim

Rossi, PH., Freeman, HE., & Lipsey MW., 1999. *Evaluation. A systematic approach*. London New Delhi: Thousand Oaks

Ruishalme, O., & Saaristo, L. 2007. *Elämä satuttaa – kriisit ja niistä selviytyminen*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S., & Yli-Pirilä, P., 2009. *Hädän hetkellä – psyykkisen ensiavun opas*. Helsinki: Duodecim

Starnino, V., & Sullivan, P., 2017. Early trauma and serious mental illness: what role does spirituality play? *Mental health, religion & culture, 2016 Vol. 19, No. 10, 1094–1117*

Suter-Riederer, S., Mahrer-Imhof, R., Gabriel, C., Kesselring, J., Schnepf, W., & Imhof, L., 2017. Consenting on Principles of Rehabilitation Nursing Care: A Delphi Study. *Rehabilitation nursing: the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses* · October 2017. Vol. 00, Number 0.

Trost, J., 2011. *Kvalitativa intervjuer* (4 uppl.) Lund: Studentlitteratur AB

SAMTYCKE TILL INTERVJU

Jag heter Timo-Pekka Kulmala och studerar i Yrkeshögskolan Novia i Vasa till sjukskötare. Syftet med mitt examensarbete är att beskriva hur en individ upplever ett psykiskt trauma, och hur man återhämtar sig av det. Jag använder intervjuer som datainsamlingsmetod för studien. Som stöd för intervjun använder jag intervjufrågor. Du som deltagare har rätt att bestämma hur djupgående information du ger. Allt material som samlas in behandlas konfidentiellt, och efter att studien är avslutad förstörs materialet. Material och citat som används i arbetet kan inte förenas med dig och du behåller din anonymitet. Intervjuerna spelas in och renskrivs och i arbetet kan användas citat från intervjuerna. Det är frivilligt att delta i studien och du har rätt till att dra dig ur studiet om du så vill. Det kunskap som du har är värdefullt, och det vore fint om du deltar.

Timo-Pekka Kulmala

Pappilantie 6 E 20

60200 Seinäjoki

timo-pekka.kulmala@edu.novia.fi

Handledare: Anita Wikberg

Anita.Wikberg@novia.fi

(06) 328 5326

+358 44 780 5326

Jag har blivit informerat om kvalitativa studien ”Psykiskt trauma – vad har hjälper att klara över det?” och deltar frivilligt.

Deltagarens namnunderteckning, ort och datum

Tack för ditt samarbete!

INFORMATIONSBREV

Jag heter Timo-Pekka Kulmala och studerar i Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Syftet med mitt examensarbete är att beskriva hur en individ upplever ett psykiskt trauma, och hur man återhämtar sig av det. Jag använder intervjuer som datainsamlingsmetod för studien. Som stöd för intervjun använder jag intervjufrågor. Du som deltagare har rätt att bestämma hur djupgående information du ger. Allt material som samlas in behandlas konfidentiellt, och efter att studien är avslutad förstörs materialet. Material och citat som används i arbetet kan inte förenas med dig och du behåller din anonymitet. Intervjuerna spelas in och renskrivas och i arbetet kan användas citat från intervjuerna. Det är frivilligt att delta i studien och du har rätt till att dra dig ur studiet om du så vill.

Det kunskap som du har är värdefullt, och det vore fint om du deltar!

Ifall du har frågor kan du kontakta mig eller min handledare.

Med vänliga hälsningar

Timo-Pekka Kulmala

Pappilantie 6 E 20

60200 Seinäjoki

timo-pekka.kulmala@edu.novia.fi

Handledare: Anita Wikberg

Anita.Wikberg@novia.fi

(06) 328 5326

+358 44 780 5326

INTERVJUFRÅGOR

- Berätta lite om vem du är – ålder, bakgrund, vad sysslar du med idag?
- Berätta lite om traumatiska händelsen du gått igenom – det behöver inte vara detaljerat om du inte så själv vill, utan det räcker att du förklarar stort sett om vad som hänt.

Hur upplever individen sin situation där hen upplevt ett psykiskt trauma?

- Hur har trauman och dess följder påverkat ditt liv?
- Hur har du förhållit dig till trauman och dess följder – möjlighet eller hot?
- Har trauman förändrat dig eller ditt förhållningssätt till livet?

Vad anser individen att har hjälpt eller hjälper hen att hantera och återhämta sig av psykiska trauman?

- Varför anser du att du klarat dig över trauman och dess följder?
- Hur har du gjort för att komma över trauman?
- Vad eller vem har hjälpt dig att klara dig över trauman och dess följder?
- Har det varit något som varit svårt att hantera?
- Vad har motiverat dig att gå vidare i livet?
- Är det något annat du vill tillägga eller ta upp?

Översättning av citaten

"Traumatisoitunut ihminen voi kokonaisvaltaisesti huonosti. Hankalia traumaperäiset oireet ovat siksi, että ne haittaavat monin tavoin normaalia päivittäistä elämää."
(Antervo, 2017, 1)

= En traumatiserad person mår illa på ett omfattande sätt. Traumatiska symptom är besvärliga p.g.a. att de stör vardagliga livet på många sätt.

"sillon alkuvaiheessa mä kyllä purin sitä niinku kollegoille ja sit sille kyseiselle sairaanhoitajalle" -Arttu

= "i början bearbetade jag nog det åt kollegor och sedan till den där sjukskötaren" – Arttu

"Sen jälkeen ei enää oksettanut niin paljoo, varsinkaa ku siinä vaiheessa vasta tuli ensimmäinen ihminen jonka kanssa mä voin oikeasti puhua. Ja siitä tuli niinku semmonen vertaistuki mikä on tosi tärkeää." -Martin

= "Efter det kändes det inte nå mera så starkt som att jag skulle måsta spy, särskilt när det i det skedet kom första människan som jag kan diskutera med på riktigt. Och det blev som ett peer-support som är väldigt viktigt." -Martin

"Osasin olla kiitollinen siitä että mitä tahansa tässä käy, niin Jumala osaa tehdä paskasta konvehdin" -Martin

= "Jag kunde vara tacksam över att helt samma vad det här blir till, så kan Gud göra av skit av en konfekt" -Martin

"Mä uskon siihen että Jumala kaiken järjestää. Että ilman Jumalaa mä olisin varmasti tosi lohduton ja kaikki olisi päin persettä edelleen. Eli kyllä se Jumalan ansiota on" -Martin

= "Jag tror på att Gud ordnar allt. Att utan Gud skulle jag säkert vara väldigt otröstlig och allting skulle fortfarande vara uppåt skogen. Tack vare Gud så är det så." - Martin

"Et kyl semmonen niinku usko että me ei olla kaikessa vaan niinku itemme varassa....meillä on niinku taivaallinen isä joka pitää meistä huolta" -Arttu

= "Och nog sådan tro på att det är inte bara vi själva som bär oss...utan vi har himmelske fadern som tar hand om oss" -Arttu

"mä kävin jatkuvasti 24/7 läpi sitä surua ja käsittelin sitä" -Arttu

= "jag gick kontinuerligt 24/7 igenom den där sorgen och bearbetade det" - Arttu

"tavallaan niinku mä annoin itselleni luvan niinku...ehkä se ei ollut niinku kovin masokistista että yritin satuttaa itseäni siinä, vaan sallin niinku sen että annan minun itkeä" -Arttu"

= "på något sätt gav jag åt mig tillstånd att...kanske det var inte så masokistiskt på det sättet att jag försökte skada mig själv, utan jag tillät mig att gråta" - Arttu

"Jonka kanssa kävin läpi asioita ja kyl niinku kohtasin sitä asiaa. Ja kyl mä oon niinku kattonu avoimin silmin ja yrittänyt ymmärtää sitä ja selvittää sitä tilannetta pään sisällä" -Martin

= "(Person) som jag gick saker igenom med och nog som mötte/tog itu med den där saken. Och nog har jag som varit öppen och försöka förstå och reda ut den där situationen in i mitt huvud." -Martin

"Että ehkä semmonen...se on varmaan justiin sitä filisten läpikäyntiä. Ehkä välillä vähän tiedostamattakin ...ei ollut tarkoitus käydä niitä läpi mutta ne vaan tulee sieltä ulos sitten jossakin tilanteessa" -Martin

= ”Kanske sånt där...det är säkert just sånt där att gå igenom känslor. Kanske ibland t.o.m. omedvetet...det var inte meningen att gå igenom dem (känslor) men de bara kommer ut i någon situation” -Martin

”ja viivyin vain siinä pohjattomassa surussa. Että mä en yrittänyt yhtään työntää sitä pois, sillain kun alkuaikoina millään tavalla” -Arttu

= ”och jag bara stannade i den där oändliga sorgen. Att jag försökte inte alls skjuta bort den, inte på något sätt i första skeden” -Arttu

”Nyt kaikki ei mennyt täydellisesti mutta seuraavalla kerralla voi tehdä sen paremmin...jos on, tulee sellainen tilanne.” -Martin

= ”Nu lyckades inte allting perfekt men nästa gång kan man göra det bättre... om det är, kommer en sådan situation” -Martin

”Mut sit toisaalta oon tyyväinen tähänkin tilanteeseen” -Martin

= ”Men på andra sidan så är jag nog också nöjd med den här situationen” – Martin

”No tota, ehkä tän kokemuksen jälkeen sitä on ruvennu enemmän miettimään niinku mitä odottaa oikeasti elämältä. Mitä mä niinku oikeasti haluaisin tehdä. Niin se tapaus varmaan pysäytti ja katkaisi tavallaan sellasen oravanpyörän jota ajatteli että tätä mä teen koko loppuelämän.” -Martin

= ”De där, kanske efter den här upplevelsen har man kanske börjat tänka mera på vad man verkligen förväntar av livet. Vad skulle som på riktigt vilja göra. Så den där händelsen säkert stoppade och bröt sådan där ekorrhjul, där man tänkte att det här kommer jag att göra resten av mitt liv.” -Martin

”trauma on muuttanut sen...se on muuttanut mun aikakäsitystä. Että kuinka paljon mulla on aikaa täällä. Ja mikä on oikeasti...mä huomaan että mä en oikeen loukkaannu enää mistään. Mä en hirveesti välitä siitä mitä muut ajattelee.. niin paljon. Ei sillä että mä olisin niille epäkohtelias vaan se että se on menettänyt merkityksensä sellanen tietynlainen...että mä olisin aina suosiossa.” -Arttu

= Trauman har förvandlat...den har förvandlat mitt tidsbegrepp. De att hur mycket tid jag har här. Och vad som är på riktigt...jag märker att jag inte riktigt blir nå mera sårad av någonting. Jag bryr mig inte så mycket om vad andra tänker om mig...så mycket. Inte på det sättet att jag skulle vara oartig mot andra utan...de att jag alltid ska vara populär bland andra människor har förlorat sitt värde.”

”Nykyään se on semmonen että ihan sama mitä muut ihmiset tekee, tää on se mitä mä haluan tehdä. Ja se on radikalisoitunut, ikäänkuin mun missio elämässä on radikalisoitunut. Ja myöskin mun usko Jumalaan on vahvistunut.” -Arttu

= ”Nu tiden är de så att helt samma vad andra människor gör, det här är det vad jag vill göra. Och det har blivit mera radikalt, liksom att min mission i livet har blivit radikalt. Och också min styrka på Gud har blivit starkare. ” – Arttu

”Tietyllä tavalla oon jättänyt vanhat asiat taakse ja uskaltanut lähteä uusiin asioihin. Ehkä siks mä en oo liikaa urautunut. Pystyn niinku irtautuu ja tekee tällasii lähtöjä ja seikkailuja.”-Martin

= ”På något sätt har jag lämnat de gamla sakerna bakom mig och vågat gå mot nya saker. Kanske därför har jag inte lämnat för mycket i gamla spår. Jag kan som ta mig lös och göra sådana här avfärd och äventyr.” -Martin

”Ja on uudet suunnitelmat ja uudet unelmat.” -Arttu

= ”Och nu har jag nya planer och nya drömmar.” -Arttu

”Mullahan oli monta kuukautta että mä olin tosi surullinen. Mä osasin itkeä, ja mä itkin paljon ja mä surin paljon, mutta kaiken sen keskellä mä tiesin sen että tää suruaika päättyy ja että paras on vasta edesspäin – Jumala tulee nostamaan ja Jumala tulee luomaan uusia asioita.” -Arttu

= ”Jag hade ju flera månader så att jag var mycket ledsen. Jag kunde gråta, och jag grät mycket och jag sörjde mycket, men i allt det visste jag att den här tiden av sorg slutar och de bästa är först på kommande – Gud kommer att lyfta upp och Gud kommer att skapa nya saker.” -Arttu

”Se on niinku huikee juttu ja vielä vaikeuksien kautta ja niiden aikana ja niiden jälkee nii elämä tuntuu todella hyvältä seikkailulta. Uskaltaa ottaa haasteita vastaan. Uskaltaa mennä tilanteisiin joissa ei ole 100% onnistumisen mahdollisuutta...silti haluaa kokea sen seikkailun ja mä en usko että se ois mahdollista jos mä en luottais Jumalaan joka näkee kaiken ja vaikuttaa kaikessa kaiken.” -Martin

= ”Det är någonting förbluffande och ännu via svårigheter och under och efter svårigheter så känns livet som ett väldigt bra äventyr. Man vågar ta emot utmaningar. Man vågar fara i situationer där man inte har till 100% möjlighet att lyckas...ändå vill man uppleva äventyret och jag tror inte att det vore möjligt om jag inte litade på Gud som ser allting och påverkar på allting.” – Martin

”Eli semmonen fyysinen apu ihmisiltä että mun kämppää siivottin ja pidettiin siistinä. Se oli varmasti iso apu. Koska mä en ois jaksanu sitä.” -Arttu

= ”Sådan fysisk hjälp av människor att man städade och höll min lägenhet ren. Det var säkert en stor hjälp. För jag hade inte själv orkat med det.” - Arttu

”se on vaikuttanut mun työntekemiseen tosi paljon että...mun työmotivaatio laski niinku ihan tosi tuntuvasti ja työ alko menettää merkitystä että ei ollu enää kiinnostunut työstä ja tuntu että väsy tosi helposti asioihin ja oli paljon hermostuneempi ja stressaantuneempi niinku eri tilanteissa...varsinki niinku jossain ongelmatilanteissa ja se oli tosi turhauttavaa” -Martin

= ”det har påverkat min arbetskapacitet väldigt mycket att...min arbetsmotivation sjönk som helt enormt mycket och arbetet började förlora sin betydelse, att man inte var något mera intresserad av det. Det kändes som att man blev enkelt trött på saker och var mera nervös och stressad i olika situationer...särskilt i problemsituationer och det var jätte frustrerande” -Martin

”Mä muuten muistan että mulla oli semmosta työuupumusta ja sitten tuli vähän sellaisia oireita jotka viittaa niinku ADHD:hen. Että mä en ollut semmosia tunnistanu niinku aikasemmin mut sit tuli tämmösiä oireita. Keskittymishäiriötä.” -Martin

= ”Jag minns förresten att jag hade sådan där burnout och då kom de sådana symtom som tydde på ADHD. Sådana symtom hade jag tidigare inte märkt men sen kom de sådana. Koncentrationssvårigheter.” -Martin

”Kyllä mä tunnistan että oon ollu jonkinlaisessa tietyssä vaiheessa...voi ehkä sanoa jonkinlaiseksi masennukseksi” -Martin

= ”Nog känner jag igen att jag har gått igenom någon slags period...man kan kanske säga det som depression” -Martin

”joissain tilanteissa vähän sellaista paniikkihäiriön kaltaisia oireita” -Martin

= ”i vissa situationer hade jag lite likadana symtom som panikattacker har” – Martin

”Mutta mitä se trauma edelleen aiheuttaa on toki se että tulee niitä muistoja jatkuvasti siitä...tai ei jatkuvasti, silloin tällöin tulee sellaisia hetkiä tai muistoja siitä mitä se elämä oli silloin.” -Arttu

= ”Men de som trauman orsakar ännu är att man får hela tiden minnesbilder av det... eller inte hela tiden, men nu som då kommer stunder och minnen av det hurudant livet var då.” - Arttu

”oli vielä kaikennäköisiä selvityksiä siitä justiin että tehtiinkö nyt kaikki oikein ja semmosia epäilyksiä heitettiin tavallaan ilmaan just niille jotka niinku toimi. Että toisaalta se oli tosi ärsyttävää” -Martin

= det var alla möjliga rapporter om de att gjorde man allting nu rätt och man kastade misstankar över dem som hade gjort någonting. Att det var väldigt irriterande.” -Martin

”Jos näin vois sanoo...että ikäänkuin siinä ois jotain sankarillista. Ei siinä ollut mitään sankarillista koska kaikki ihmiset...kukaan ei kohdellu mua niinkuin mä olisin sankari vaan kaikki kohteli mua niinku ruttoa. Et ihmiset vältteli mua, ja jos ne puhu mulle ne toi mukanaan mun luo sellaisen painostavan ilmapiirin.” -Arttu

”Om man kunde säga så...att det skulle vara något heroiskt i det. De var inget heroiskt med det för alla människor...ingen behandlade mig som att jag skulle vara en hjälte utan alla behandlade mig som pesten. Människorna undvek mig, och om de talade med mig förde de med sig en tryckande atmosfär.” -Arttu

”Mua enemmän välteltiin...siis on kavereita jotka oli tosi hyviä kavereita ennen tapahtunutta mutta niistä ei sitten kuulunut mitään. Ja se oli yllättävää, sitä mä en osannut arvata. Koska se ei näy leffoissa. Että sitä mä en osannut arvata kuinka moni ihminen hylkää täysin.” -Arttu

= ”Det var mera så att man undvek mig...det finns kompisar som var jättebra kompisar före detta som hände men sedan hördes det ingenting av dem. Det var överraskande, det kunde jag ana. För det syns inte i filmer. De kunde jag inte gissa att hur många människor överger mig helt och hållet.” – Arttu

”Ja se miten yksin siihen jäi. Ja pikkuhiljaa yksi asia kerrallaan huomasi että jotain on muuttunut, ja että koko tulevaisuus on muuttunut.” -Arttu

= ”Och de att hur ensam man blev. Och så småningom en sak i tagen märkte man att någonting har förändrats, att hela framtiden har förändrats.” – Arttu

”mä en tiiä miten mä osaisin kuvailla sitä. Mutta jotenkin että nyt on isot asiat kyseessä. Että elämä ja kuolema. Semmonen taistelu. Ja adrenaliini oli kyllä varmasti ihan tapissa. Että se oli semmoinen kamppailu tai taistelu...” -Martin

= ”jag vet inte hur jag kunde beskriva det. Men på något sätt att nu är det frågan om stora saker. Liv och död. Sådan kamp. Och adrenalinet var nog säkert rejält förhöjt. Det var sådan kamp eller strid...” – Martin