

2016

Þjóðarspegillinn

Ráðstefna í félagsvísindum XVII

Mikilvægi styðjandi fagfólks við að ná
vexti í kjölfar áfalla

Hulda Sædís Bryngeirsdóttir, Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður
Halldórsdóttir

Ritstjórar: Helga Ólafs og Thamar M. Heijstra

Rannsóknir í félagsvísindum XVII. Erindi flutt á ráðstefnu í október 2016

Ritrýnd grein

Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands

ISBN 978-9935-424-21-1

ISSN 1670-8725



HÁSKÓLI ÍSLANDS

Mikilvægi styðjandi fagfólks við að ná vexti í kjölfar áfalla (*post-traumatic growth*)

Hulda Sædís Bryngeirsdóttir

Sigrún Sigurðardóttir

Sigríður Halldórsdóttir

Í rannsóknnum á áhrifum áfalla hafa að mestu leyti verið lagðar áherslur á neikvæðar afleiðingar þeirrar. Til að skilja betur sálræn áföll er nauðsynlegt að kanna einnig jákvæð áhrif þeirra. Þessi rannsókn er hluti af stærra rannsóknarverkefni og var markmið þessa hluta að auka þekkingu og dýpka skilning á því hvernig fólk lærir að lifa með áföllum og ná vexti í kjölfar áfallsins (*post-traumatic growth*) og mikilvægi fagfólks í því samhengi. Fyrirbærafræðileg aðferð var notuð og gögnum var safnað í 14 viðtölum við 12 einstaklinga sem höfðu upplifað eflingu í kjölfar sálræns áfalls. Bakgrunnur þátttakenda og saga sálrænna áfalla var ólík. Þeir lýstu einkennum áfallanna, hvernig þeir unnu úr þeim og leið þeirra til vaxtar í kjölfar áfallsins og mikilvægi fagfólks í því samhengi. Þrátt fyrir að upplifa vöxt í kjölfar áfalls lýstu þátttakendur einnig neikvæðum þáttum eins og „þungum dögum“, minnkaðri starfsgetu og innra óöryggi. Niðurstöður þessarar rannsóknar benda til þess að gefa þurfi meiri gaum að fólki sem lendir í sálrænum áföllum, og hvernig hægt er að koma í veg fyrir, eða takmarka alvarlegar langtímaafleiðingar. Skjót greining og íhlotun, langtíma stuðningur og leiðsögn, ásamt starfsendurhæfingu, eru mjög mikilvæg fyrir fólk á leið til eflingar og vaxtar eftir áföll.

INNGANGUR

Vöxtur í kjölfar áfalls (*posttraumatic growth*) er jákvæð sálfræðileg breyting sem á sér stað hjá einstaklingi eftir að hann hefur tekist á við mikla erfiðleika og áföll. Slíkur vöxtur samanstendur af fimm þáttum; fólk upplifir aukinn andlegan þroska, sér nýja möguleika í lífinu, metur lífið meira, upplifir aukinn persónulegan styrk og betri tengsl við aðra (Calhoun og Tedeschi, 2014). Við mat á vexti eftir áfall er horft til allra þessara þátta (Jin o.fl., 2014) en rannsóknir hafa sýnt að margir sem upplifað hafa einkenni áfallastreitu lýsa þessum víðtæku jákvæðu breytingum á lífi sínu í kjölfarið (Abel o.fl., 2014; Su og Chen, 2015; Taku, Cann, Tedeschi og Calhoun, 2015).

Stór hluti fólks verður fyrir einhvers konar áföllum á lífsleiðinni. Rannsóknir hafa sýnt að það að verða fyrir sálrænu áfalli getur átt stóran þátt í því að fólk þrói með sér ýmis sálræn vandamál (Boals, Riggs og Kraha, 2013; Brown o.fl., 2014). Þó hefur verið sýnt fram á að félagslegur stuðningur er jákvæður, verndandi þáttur (American Psychiatric Association, 2013; Marchand o.fl., 2015) sem minnkar líkur á þróun einkenna áfallastreituröskunar (Cai o.fl., 2014) og eykur líkurnar á vexti í kjölfar áfalls (Kamen o.fl., 2016).

Sálrænt áfall (*psychological trauma*) verður vegna ógnandi og óviðbúins atburðar í lífi einstaklings, sem hann hefur ekki stjórn á og hefur neikvæð áhrif á þá upplifun að hann lifi í öruggum og fyrirsjáanlegum heimi (Cai o.fl., 2014). Því meira sem atburðurinn snertir viðkomandi persónulega eykst hættan á tilfinningalegum skaða (Dar o.fl., 2014; Pooley o.fl., 2013). Þekktar neikvæðar tilfinningar eftir sálrænt áfall eru skömm, depurð,

þunglyndi, kvíði og sektarkennd (Beck o.fl., 2015; Boals o.fl., 2013). Ýmsir þættir aðrir en áfallið sjálf hafa áhrif á viðbrögð fólks við áföllum, s.s. streitustig viðkomandi fyrir áfallið (Coroia o.fl., 2015). Uppsafnað álag vegna fyrri áfalla getur haft áhrif á hvort, hversu sterkt og hversu lengi fólk upplifir áfallastreitu og hefur verið talað um svokölluð „building block effect“ í því samhengi (Kolassa o.fl., 2010). Rannsóknir benda til þess að þeir sem upplifa fleiri en eina tegund áfalla séu líklegri til að finna fyrir andlegum og líkamlegum heilsufarsvandamálum en þeir sem verða fyrir einu áfalli. Þarna hefur þó áhrif hversu persónulegt áfallið er og hversu nátengdur áhrifavaldurinn er sálarlífi og tilfinningum viðkomandi (Martin o.fl., 2013).

Streita og streituvaldandi atburðir í lífi fólks geta haft mælanleg áhrif á taugafræðileg og ónæmisfræðileg viðbrögð líkamans. Þessi viðbrögð geta svo haft áhrif á andlega og líkamlega heilsu, vellíðan og lífsgæði viðkomandi (Crosson, 2012; Fagundes o.fl., 2012; Lee, 2012; Menzies o.fl., 2013). Mikil streita eða áreiti truflar samhæfingu varnarkerfa líkamans sem getur haft neikvæð áhrif á líkamlega og andlega líðan viðkomandi. Verði áreitið langvarandi getur það stuðlað að langtíma áhrifum sem haldast eftir að hættan er liðin hjá (Baldwin, 2013). Verði einstaklingur fyrir lífsreynslu sem er honum mögulega skaðleg getur hann upplifað hjálparleysi, mikinn ótta eða hrylling sem getur valdið skaðlegri streitu (*traumatic stress*), og jafnvel leitt til áfallastreituröskunar (*posttraumatic stress disorder*) (Kolassa o.fl., 2010; Marchand o.fl., 2015) sem er ein alvarlegasta og mest hamlandi tegund streitu sem til er (Dar o.fl., 2014). Áfallastreituröskun hefur neikvæð áhrif á líkamlega og andlega heilsu en aðaleinkenni hennar eru ágengar hugsanir um áfallið, viðkomandi forðast það sem minnir á áfallið og er ofurviðkvæmur (Barton, Boals og Knowles, 2013; Boals o.fl., 2013). Í eiginlegri rannsókn Marchand o.fl. (2015) á 83 lögreglumönnum sem höfðu orðið fyrir sálrænu áfalli í starfi voru metnir áhættuþættir og verndandi þættir varðandi þróun einkenna áfallastreitu. Rannsóknarniðurstöður leiddu í ljós mikilvægi félagslegs stuðnings fagaðila.

Mikilvægt er að rannsaka hlutverk fagfólks í vexti í kjölfar áfalls út frá sjónarhóli þolenda sálrænna áfalla. Rannsakendur fundu engar birtar íslenskar heimildir um rannsóknir á jákvæðum vexti í kjölfar sálrænna áfalla. Erlendar rannsóknir á fyrirbærinu hafa mest snúið að ákveðnum sjúkdómum, náttúruhamförum, stríði, stórslysum og öðrum meiriháttar hörmungum. Tilgangur þessarar rannsóknar er hins vegar að rannsaka jákvæðan vöxt meðal fólks sem hafði orðið fyrir áföllum sem ekki töldust til þessara fyrrnefndu flokka, og hver sem er getur orðið fyrir í daglegu lífi sínu án þess að komast á forsíður fjölmiðla svo sem missir, skilnaður, slys, heilsubrestur og fjárhagsleg áföll. Rannsakendur fundu ekki heimildir um rannsóknir á jákvæðum vexti í tengslum við slík áföll og er ljóst að þörf er á því að rannsaka fyrirbærið betur með tilliti til hvetjandi og letjandi áhrifaþátta á jákvæðan vöxt og fleiri þátta sem tengjast fyrirbærinu.

Tilgangur rannsóknar og rannsóknarspurning

Þessi rannsókn er hluti af stærra rannsóknarverkefni og var markmið þessa hluta að auka þekkingu og dýpka skilning á því hvernig fólk nær vexti í kjölfar áfalls og mikilvægi fagfólks í því samhengi. Rannsóknarspurning þessa hluta er: Hver er reynsla fólks af því að verða fyrir sálrænu áfalli, og mikilvægi fagfólks til að ná vexti í kjölfar áfallsins?

ADFERÐAFRÆÐI

Rannsóknaraðferð

Til að leita svara við rannsóknarspurningunni var notuð fyrirbærafræðileg aðferð, Vancouver-skólinn í fyrirbærafræði, sem miðar að því að leitast við að skilja reynslu þátttakenda af ákveðnu fyrirbæri með því að rýna í lýsingu þeirra og túlkun á reynslu sinni (Sigríður Halldórsdóttir, 2013).

Úrtak

Úrtakið var tilgangsurttak (Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir, 2013). Tekin voru einstaklingsviðtöl við sjö konur og fimm karla sem öll höfðu náð vexti eftir áfall. Þátttakendur voru á aldrinum 34-52 ára, flestir búsettir á Norðurlandi og höfðu allir verið óvinnufærir eða með skerta starfsgetu eftir áfallið í lengri eða skemmri tíma af líkamlegum og/eða andlegum heilsufarsástæðum. Þátttakenda var aflað í samstarfi við Virk starfsendurhæfingu, Starfsendurhæfingu Norðurlands og meðal kollega og voru eftirfarandi viðmið um jákvæðan vöxt höfð til hliðsjónar við öflun viðmælenda.

- Jákvæð sálfræðileg breyting hjá einstaklingi eftir mikla erfiðleika og áföll
- Aukinn persónulegur styrkur
- Aukin ánægja í samböndum
- Jákvæð breyting á lífssýn
- Kemur auga á nýja möguleika
- Jákvæð andleg breyting
- Lífsreynslan, þrátt fyrir að vera neikvæð í sjálfri sér, hefur þegar upp er staðið haft jákvæða merkingu fyrir einstaklinginn sem manneskju

Miðað var við að meira en sex mánuðir væru liðnir frá sálrænu áfalli þátttakenda, en í fyrirbærafræði er lögð áhersla á að a.m.k. sex mánuðir líði frá reynslunni áður en einstaklingur tekur þátt í rannsókn (Sigríður Halldórsdóttir, 2013). Að verða fyrir sálrænu áfalli getur átt stóran þátt í því að fólk þrói með sér ýmis sálræn vandamál (Boals o.fl., 2013; Brown o.fl., 2014; Dar o.fl., 2014). Eitt af skilyrðum fyrir þátttöku í rannsókninni var að þátttakandi hefði ekki haft sjúkdómsgreiningu af geðrænum toga fyrir áfallið. Til að fá sem mesta breidd í rannsóknina var lögð áhersla á að velja þátttakendur sem höfðu orðið fyrir mismörgum og mismunandi tegundum áfalla.

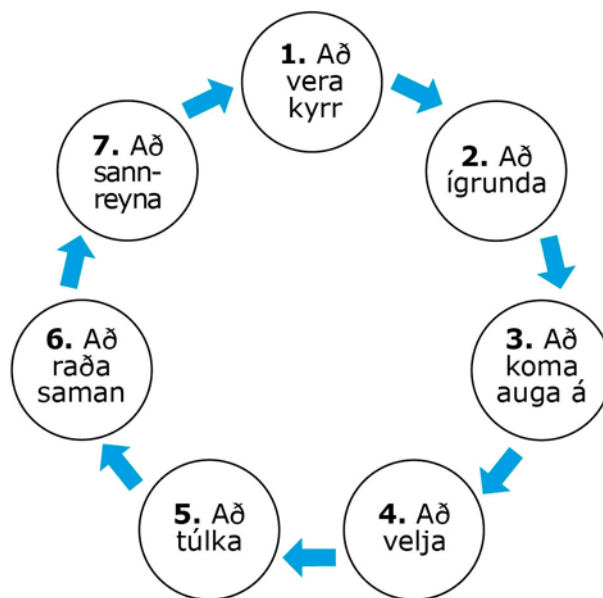
Gagnasöfnun og gagnagreining

Hver þátttakandi fékk kynningarbréf og undirritaði upplýst samþykki fyrir þátttöku í rannsókninni. Við gagnasöfnun og gagnagreiningu var farið eftir 12 þrepa rannsóknarferli Vancouver-skólans (sjá *töflu 1*) og hringferli hans (sjá *mynd 1*) sem notað er í hverju hinna 12 þrepa. Stuðst var við ákveðinn viðtalsramma sem hannaður var af rannsakendum og var lengd viðtala 23-81 mínúta, eða að meðaltali um klukkustund. Útprentuð ópersónugreinanleg gögn voru geymd í læstum skáp á tryggum stað.

Tafla 1. Tólf þrep rannsóknarferlis Vancouver-skólans í fyrirbærafræði

ÞREP Í RANNSOKNARFERLINU	ÞAÐ SEM GERT VAR Í ÞESSARI RANNSÓKN
Þrep 1. Val á samræðufélögum	Tekin voru viðtöl við fjórtán þátttakendur sem valdir voru með tilgangsurttaki.
Þrep 2. Undirbúningur hugans	Rannsakandi ígrundaði fyrirframgerðar hugmyndir sínar um fyrirbærið og setti þær meðvitað til hliðar.
Þrep 3. Þátttaka í samræðum	Eitt viðtal við tólf þátttakendur, tvö viðtöl við tvo þátttakendur, samtals sextán viðtöl.
Þrep 4. Skerpt vitund varðandi hugmyndir og hugtök	Viðtölin voru hljóðrituð, skrifuð orðrétt upp í tölvu og dulkóðuð jafnóðum. Unnið var samhliða að gagnasöfnun og gagnagreiningu.
Þrep 5. Þemagreining (kóðun - coding)	Viðtölin ítrekað lesin yfir og athugasemdir skrifaðar á spássíu svo finna mætti kjarnann í innihaldi þeirra og leita

	svara við rannsóknarspurningunni. Hvert og eitt viðtal var greint ítarlega. Greind voru bæði megin- og undirþemu.
Prep 6. Að smíða greiningarlíkan fyrir hvern þátttakanda	Megin- og undirþemun í sögu hvers þátttakanda voru dregin fram og þau mikilvægustu sett fram í greiningarlíkani fyrir hvern þeirra.
Prep 7. Staðfesting á hverju greiningarlíkani með viðkomandi þátttakanda	Staðfestingar var leitað hjá öllum þátttakendum á greiningu eigin viðtals og greiningarlíkans.
Prep 8. Heildargreiningarlíkan er smíðað úr öllum einstaklings greiningarlíkönunum	Öll einstaklings greiningarlíkönin voru borin saman innbyrðis og smíðað heildargreiningarlíkan.
Prep 9. Heildargreiningarlíkanið borið saman við rannsóknargögnin (rituðu viðtölin)	Til að tryggja þetta voru öll viðtölin ítrekað lesin yfir og borin saman við heildargreiningarlíkanið.
Prep 10. Yfirþema sett fram sem lýsir fyrirbærinu (niðurstöðunum) í hnotskurn	Fagfólk getur verið hjálp eða hindrun í vegferðinni að vexti í kjölfar áfalls: Reynsla fólks sem orðið hefur fyrir áfalli.
Prep 11. Staðfesting á heildargreiningarlíkani og meginþema með einhverjum þátttakendum	Allir þátttakendur staðfestu heildargreiningarlíkanið og meginþemað, utan einn sem svaraði ekki.
Prep 12. Niðurstöður rannsóknarinnar skrifaðar upp þannig að raddir allra heyrast	Vitnað er beint í þátttakendur til að auka trúverðugleika rannsóknarinnar og sýna að niðurstöður byggja á orðum þátttakenda.



Mynd 1. Vitrænir ferlar Vancouver-skólans

Rannsóknarsíðfræði

Þær fjórar höfuðreglur í rannsóknarsíðfræði sem gilda í rannsókn sem þessari varða sjálfræði, skaðleysi, velgjörðir og réttlæti (Sigurður Kristinsson, 2013) og voru þær hafðar að leiðarljósi. Vísindasiðanefnd veitti leyfi sitt fyrir framkvæmd rannsóknarinnar (tilvísunarnr: VSN-15-102). Allir þátttakendur undirrituðu samþykkyfirlýsingu.

Mögulegt var að þátttaka í þessari rannsókn ylli þátttakendum andlegri vanlíðan þar sem verið var að rifja upp erfið tímabil í lífi þeirra. Því ræddi fyrsti höfundur (hér eftir rannsakandi) við þátttakendur um líðan þeirra og upplifun eftir hvert viðtal, hafði aftur samband símleiðis við hvern þátttakanda 7-10 dögum eftir viðtal til að kanna líðan hans, og aftur seint í rannsóknarferlinu til að leita staðfestingar hvers og eins á greiningu viðtals og greiningarlíkans viðkomandi. Hverjum þátttakanda stóð einnig til boða sálræn handleiðsla fagmanns í eitt skipti sér að kostnaðarlausu teldi hann sig þurfa á því að halda eftir viðtölin. Enginn þátttakandi nýtti sér slíka handleiðslu. Allir þátttakendur fengu rannsóknarnöfn til að vernda nafnleynd.

NIÐURSTÖÐUR

Yfirþema rannsóknarinnar, og kjarninn í niðurstöðunum, er að *fagfólk getur ýmist verið hjálpari eða hindrun á vegferðinni til vaxtar í kjölfar sálræns áfalls*. Þátttakendur lýstu leið sinni til vaxtar í kjölfar áfallsins og mikilvægi styðjandi fagfólks í því samhengi. Styðjandi fagfólk hjálpaði viðmælendum við að vinna sig út úr áföllunum, átta sig á líðan sinni og fá yfirsýn yfir líf sitt og aðstæður. Styðjandi fagfólk stóð með þeim og sýndi þeim umhyggju, hvatti þá, hafði trú á þeim, efldi trú þeirra á eigin getu, og veitti þeim öryggiskennd í fallvöltum heimi. Það hjálpaði þeim einnig við að taka upplýstar ákvarðanir, skipuleggja og ákveða hvaða leiðir þeir vildu fara til að efla heilsu sína og uppfylla þarfir sínar. Það fagfólk sem þátttakendur upplifðu sem hindrun á vegferðinni til vaxtar í kjölfar sálræns áfalls sýndi virðingarleysi, rétti ekki fram hjálparhönd og trúði ekki þátttakanda þótt til væru margar skýrslur sem staðfestu frásögn hans.

Þrátt fyrir að upplifa vöxt í kjölfar áfalls lýstu þátttakendur einnig neikvæðum þáttum eins og „þungum dögum“, minnkaðri starfsgetu og innra óöryggi. Þau sálrænu áföll sem þátttakendur urðu fyrir höfðu víðtæk áhrif á heilsufar og daglegt líf þeirra og þeirra nánustu. Áfallið sjálft, eða áfallasagan, hafði þó ekki mestu áhrifin á líðan viðkomandi, heldur var úrvinnsla áfallsins mikilvægust við að lágmarka mögulegan skaða og stuðla að jákvæðum vexti viðkomandi, honum og hans nánustu til góðs. Allir þátttakendur lýstu mikilvægi þess að fá tækifæri til að tjá sig um líðan sína eftir áfallið við fagmann sem þeir treystu og sýndi þeim hlýju, umhyggju og stuðning.

Meirihluti þeirra hafði nýtt sér aðstoð fagfólks og fannst flestum það hafa hjálpað sér mjög mikið á vegferð sinni að vexti í kjölfar áfalls. Reynsla þátttakenda af fagfólki var þó mismunandi og gat aðkoma þeirra reynst tvíeggjað sverð. Sumir þátttakendur fundu fyrir stuðningi og umhyggjusemi meðan aðrir upplifðu skeytingarleysi og persónulegt niðurbrot í samskiptum við fagfólk. Þær fagstéttir sem þátttakendur töldu hafa hjálpað sér til vaxtar í kjölfar áfalls voru einkum sálfræðingar, félags- og fjölskylduráðgjafar og heimilislæknar. Sjö þátttakendur minntust á sjúkraþjálfun sem hluta af bataferlinu, og tveir minntust á iðjuþjálfun og voru þeir ánægðir með þjónustu þessara stétta. Nokkrir nefndu sérfræðilækna (aðra en heimilislækna) og voru flestir ánægðir með þjónustu þeirra. Fjórir höfðu nýtt sér lögfræðiþjónustu vegna mála sinna og voru þeir flestir ánægðir. Í niðurstöðum kemur fram að markviss, snemmtæk íhlutun er mikilvæg strax á fyrstu dögum eftir áfallið, og þarf sú íhlutun að vera í formi bæði áþreifanlegs og andlegs stuðnings. Ennfremur töldu viðmælendur eftirfylgni með viðeigandi stuðningi sérstaklega mikilvæga.

Nokkrum fannst að starfsfólk heilbrigðisþjónustu, stéttarféлага og Tryggingastofnunar hefði mátt gefa andlegri líðan þeirra meiri gaum og sýna þeim meiri umhyggju. Þeir lýstu þrautagöngu sinni milli kerfanna, fannst upplýsingagjöf og leiðbeiningar um möguleg næstu skref oft og tíðum ófullnægjandi, og fannst þessi kerfi benda hvert á annað. Vegna þessa upplifðu þátttakendur á köflum algjört ráðaleysi og uppgjöf sem hafði neikvæð áhrif á andlega og líkamlega líðan þeirra og vegferðina að vexti í kjölfar áfalls. Meirihluti þátttakenda var ekki í ástandi til að leita réttar síns og

berjast fyrir tilveru sinni fyrst eftir áfallið sem gerði þá enn viðkvæmari á allan hátt, t.d. gagnvart úrræðaleysi og skorti á stuðningi fagfólks. Fjárhagsvandræði, hjálparleysi og óvissa um framtíðina fylgdu oft í kjölfarið og er sláandi hversu sterk, neikvæð og lamandi áhrif þessir þættir höfðu á viðkomandi og hans nánustu.

Sálfræðingar

Átta þátttakendur leituðu sér aðstoðar sálfræðings til lengri eða skemmri tíma. Misjafnt var hvenær sú aðstoð kom í ferlinu, en sjö þátttakendur sögðu sálfræðiviðtöl hafa hjálpað sér mjög mikið til vaxtar í kjölfar áfalls. Mesta hjálp sálfræðinganna, að mati þeirra þátttakenda sem nutu sálfræðipjónustu, fólst í því að þeir hjálpuðu þeim við að takast á við lífið í kjölfar áfallsins, fannst þeir hjálpa sér með því að vinna með hugarfar þeirra og sjálfsskilning, og með því að hjálpa þeim að átta sig á sjálfum sér. Til dæmis sagði *Leifur* að það hefði ekki verið fyrir en hann talaði við sálfræðing, sem hjálpaði honum „rosalega mikið“, að hann hefði náð að „skilgreina“ hver hann væri, átta sig á hlutunum, og þá einkum á sjálfum sér. *Egill* sagði einnig að það hefði verið sálfræðingurinn sem hefði hjálpað honum langmest. Það hefði verið freisting fyrir sig að vinna ekkert úr áfallinu en reyna bara að halda jákvæðni, setja fyrir sig hausinn og halda áfram, en sálfræðingurinn hefði ekki sleppt sér svo billega. Hann hefði hjálpað sér mikið með hugarfarið, og því mælti hann eindregið með því að þeir sem lentu í áfalli fengju sálfræðipjónustu strax í upphafi til að „fá hausinn í lag“. *Jónas* sagði að sem betur fer hefði hann fengið sálfræðiaðstoð og taldi það hafa haft mikil og jákvæð áhrif á úrvinnslu sína úr áfallinu og vöxt í kjölfarið. Hann taldi að það skipti mestu máli hvernig fólk vinnur sig út úr áföllum, ekki endilega hvernig þau gerast. Hann taldi það lykilatriði að fá að segja frá reynslu sinni. Bara að fá tækifæri til að tala um áfallið hefði hjálpað sér mikið með úrvinnsluna og vöxt í kjölfar þess. Einn þátttakandi (*Fanney*) sem fékk sálfræðiaðstoð sagði hana þó hafa verið tilgangslausa fyrir sig, en hún hafði verið látin taka alls konar próf en ekkert af því sem sálfræðingurinn hefði gert hefði gert hana heila aftur, það hefði fyrst og fremst verið hún sjálf sem vann að því.

Félags- og fjölskylduráðgjafar

Fimm þátttakendur fengu fjölskylduráðgjöf, ýmist frá félagsráðgjafa eða fjölskylduráðgjafa, og voru þeir sammála um að sú ráðgjöf hafi nýst þeim vel. Hjálp þeirra var fyrst og fremst fólgin í því að hjálpa þeim að öðlast yfirsýn yfir vandamálin sem fylgdu áfallinu, og þeirri samstöðu sem þeir sýndu þeim í erfiðum aðstæðum. *Nanna* sagði að hún hafi vitað að „allt var að fara í klessu“ en hún hefði bara ekki haft yfirsýnina. Hún hefði ekki vitað hvað hún ætti að gera, en hjá fjölskylduráðgjafanum hefði hún fengið leyfi til að segjast vera lasin en vera ekki alltaf að standa sína „pligt“. *Anna* var einnig mjög ánægð með þá aðstoð sem hún fékk frá fjölskylduráðgjafanum, þau hjónin hefðu náð að laga sín samskipti og fá yfirsýn yfir það hvernig þau ætluðu að gera þetta í kringum börnin. Það hefði verið mikið hjálp og Anna lagði áherslu á að fólk þyrfti að eiga auðvelt með að leita sér hjálpar.

Heimilislæknar

Fimm þátttakendur sögðu frá aðkomu heimilislæknis að sínum málum. Fjórir upplifðu umhyggju heimilislæknisins og voru ánægðir með aðgerðir hans. Hjálp heimilislæknanna var fyrst og fremst fólgin í því að þeir stöppuðu í þau stálinu, höfðu trú á þeim og buðu þeim að hafa samband við sig eins og þau vildu, sem veitti t.d. *Mariu* mikla öryggiskennd. *Leifi* fannst hins vegar að heimilislæknirinn hefði þurft að gefa andlegri líðan sinni meiri gaum.

Auðvitað hefði maður átt að leita strax til sálfræðings... kannski heimilislæknirinn átt að vera búinn að benda á þetta fyrir... því ég var svo oft í skoðun hjá honum... Ég sagði honum að ég væri ekkert andlega góður... þannig

að ég hefði aldrei þurft að fara niður alla þessa brekku sko og hún, hún hefði ekki þurft að vera eins löng og raun bar vitni.

Fagfólk á sjúkrahúsum

Fjórir þátttakendur ræddu um upplifun sína af fagfólki á sjúkrahúsum. Þrír þeirra voru sérlega ánægðir með þjónustu þeirra. *Karen* fannst að utanumhaldið hjá fagfólki sjúkrahússins hefði haldið sér gangandi og hefði hjálpað sér að starfa. Það sýndi bæði umhyggju og samstöðu, og hvatti hana til að draga sig í hlé á erfiðum dögum og draga þá sængina upp fyrir haus eins og hún þurfti og „eftir ákveðinn tíma þá er það búið“. Hún sagði:

Sá lærdómur var gríðarlega mikilvægur frá þeim... að leyfa sér að vera veikur stundum...og það yrði ekki endanlegt.

Brynja lýsti hins vegar neikvæðri upplifun sinni af þjónustu fagfólks á sjúkrahúsinu. Óánægja hennar fólst í því að upplifun hennar var hafnað.

[Læknirinn] segir við mig að það sé ekkert að mér, það eina sem að mér væri væri það að ég væri móðursjúk... þetta var mjög mikil höfnun... það var komið fram við mig eins og ég væri skítur þarna [á sjúkrahúsinu]... Það hefur gert það að verkum að ég á mjög erfitt með að leita mér lækninga [þar].

Fagfólk í óhefðbundnum meðferðum

Fjórir þátttakendur sögðust hafa leitað til fagfólks í óhefðbundnum meðferðum, eða í bjargráð sem tengdust andlegum málefnum, og fannst það hjálplegt. Einn stundaði hugleiðslu, annar nudd og heilun, þriðji fór að vinna í andlegum málefnum, og fjórði las mikið um andleg málefni sér til hjálpar. *María* sagði að nuddarinn sinn hefði verið líflínan sín. Hann hefði haft svo góð áhrif á hana bæði andlega og líkamlega. Hún sagði að í nuddinu hjá honum hefði hún náð þeirri slökum sem hún þurfti til að geta haldið áfram. Spennan innra með henni í kjölfar áfallsins hefði verið það mikil að hún hreinlega hefði orðið að ná einhverri slökun sem síðan hjálpaði henni til vaxtar í kjölfar áfallsins sem hún gekk í gegnum.

Fagfólk í félagsþjónustunni

Þrír þátttakendur leituðu til félagsþjónustunnar eftir stuðningi. Mesta hjálpin í félagsþjónustunni fólst í góðum ráðum og stuðningi varðandi börnin. *Nanna* sagðist hafa verið búin að fá peningalega aðstoð vegna þess að aðstæður þeirra hefðu hreinlega verið ömurlegar, og án þess að fá hjálp frá félagsþjónustunni hefði hún ekki getað boðið börnum sínum neitt. *Brynja* fékk heimaþrif en fannst mjög niðurlægjandi að þurfa að þiggja þá þjónustu. Henni fannst það undirstrika að hún „væri aumingi“. *Ingi* leitaði til félagsþjónustunnar, en þar sem hann hafði haft góðar tekjur var honum sagt að ekkert væri hægt að hjálpa honum.

Fagfólk hjá stéttarfélögum og opinberum stofnunum

Fimm þátttakendur töluðu um aðkomu fagfólks hjá stéttarfélögum að málum sínum, m.a. lögfræðinga. Aðkoman var mismikil. *María* hafði góða reynslu af lögmanni stéttarfélags síns sem hún sagði að hefði verið „grimmur“ fyrir sína hönd og tilbúinn að fara með málið alla leið ef hún fengi ekki það sem henni bar. Henni fannst það ómetanlegt að finna að félagið stæði svo þétt við bakið á henni og fannst það á allan hátt ómetanlegt. *Ingi* kom hins vegar að tómum kofanum þar sem stéttarfélag hans var annars vegar, en hann fékk þau svör að stéttarfélagið gæti ekkert gert fyrir hann. Hann sagði: „Og þá, þá vissi ég ekki neitt hvert ég ætti að fara næst.“

Sjö þátttakendur lýstu því að þeir hafi oft átt erfitt með að leita réttar síns eða finna hvaða leiðir voru færar til að bregðast við þeim aðstæðum sem þeir voru komnir í. *Jónas* sagði til dæmis að hann hefði „ekki verið að vinna rétt úr aðstæðum eða upplýsingum“ og hefði hreinlega ekki verið í standi til að „takast á við nokkurn skapaðan hlut“. *Egill* benti á að það vantaði þá þjónustu í samfélagið að fólki sem lenti í áfalli væri boðin sérfræðiþjónusta. Hann sagði:

Það er enginn sem stendur úti á torgi og kallar í þig og bara „komdu ég skal hjálpa þér“...þú ferð og sækir það sem þarf að sækja... það var átak stundum. *Brynja* lýsti því hversu erfitt hún átt með að leita réttar síns í kjölfar áfallsins, sem hafði farið illa með sjálfsmynd hennar:

Tryggingarnar.. eee málið fór ekki nógu vel... ég fékk mér handónýtan lögfræðing... Ég hefði getað farið í meira mál sko en ég gat það ekki... vegna þess að ég var ekki neitt, ég var einskis virði, af hverju ætti ég að fara að leita réttar míns?

Reynsla af niðurbrotandi framkomu fagfólks almennt

Því miður höfðu margir þátttakendur reynslu af persónulegu niðurbroti í tengslum við það að leita sér aðstoðar hjá fagfólki í kjölfar áfallsins. Í þeim tilvikum reyndist fagfólk vera hindrun á vegferð þeirra til vaxtar í kjölfar áfalls. Það sem einkum fór illa með þátttakendur var að vera ekki trúað. *Jónas* sagði til dæmis:

Þegar maður stendur í þessum sporum og er að leita sér að aðstoð, sérstaklega... að fá tekjuaðstoð.. að þá upplifði ég oft... eins og mér væri ekki trúað... allar skýrslur til, en í hvert skipti sem maður labbar einhversstaðar inn eða hringir þá þarf maður að að sanna allt upp á nýtt, að ég sé raunverulega óvinnufær, að mér líði eins illa og mér líði... Og það er rosa erfitt þegar maður vill ekkert heldur að það sé eitthvað að sér... að leita að þessari staðfestingu aftur og aftur og aftur, „jú, þú ert ónýtur“.

Það fór líka illa í þátttakendur þegar þeim fannst skorta virðingu fyrir sér sem persónu. *Fanney* lýsti því þannig:

Ég hef líka mætt mótlæti þú veist það hefur alveg kona setið á móti mér og sagt: „Nú? og hvað segir mér að þú sért ekki [í þessum aðstæðum] í dag af því að þú hefur bara valið þér svona [aðstæður]?“ Ég hef alveg mætt allskonar hlutum „í kerfinu“ ... og ég verð svona örg út í í fagaðilann því mér líður eins og ég sé bara eitthvað svona „thing“.

Að mæta höfnun fór líka illa með suma þátttakendur þar sem vantaði alla samúð og samkennd með honum í erfidum aðstæðum hans og enginn sem sýndi þá hjálpssemi að leiðbeina honum hvert hann ætti að leita. *Ingi* lýsti því þannig:

...Þó svo ég væri búinn að fara niður í Tryggingastofnun hérna..og búinn að hringja í [stéttar]félagið, búinn að fara hérna í Fjölskyldudeildina hérna, það sagði mér enginn hvað ég ætti að gera... og hvort ég ætti að skrifa undir eitthvað eða sækja um eitthvað ... bara eina svarið sem ég fékk var „þú átt engan rétt hérna“.

Margir töluðu um nauðsyn þess að gera breytingar á „kerfinu“ svo það verði sveigjanlegra og einstaklingsmiðaðra, og stuðli þannig að bata og jákvæðum vexti í kjölfar áfalla.

UMRÆÐUR

Rannsóknarniðurstöðurnar auka þekkingu og dýpka skilning á mikilvægi styðjandi fagfólks við að ná vexti í kjölfar sálrænna áfalla. Yfirþema rannsóknarinnar, og kjarninn í niðurstöðunum, er að fagfólk getur verið hjálp eða hindrun á vegferðinni til vaxtar í kjölfar áfalls. Allir þátttakendur þessarar rannsóknar sögðu frá því hversu mikilvægt það hefði verið að fá tækifæri til að tjá sig um líðan sína eftir áfallið við styðjandi fagmann sem þeir treystu. Meirihluti þátttakenda hafði nýtt sér aðstoð fagaðila og fannst flestum það hafa hjálpað sér mjög mikið. Rétt viðbrögð fagmanna við sálrænum áföllum geta verið þolanda áfallsins hvatning til að tjá sig um upplifun sína í öruggu og styðjandi umhverfi. Meirihluti þátttakenda sagðist hvorki hafa verið í andlegu eða líkamlegu ástandi til að leita réttar síns og finna út hvaða leiðir væru þeim færar á þessum tíma sem gerði þá enn varnarlausari en ella. Í eigindlegri rannsókn Steingrímisdóttur og Halldórsdóttur (2013) á reynslu átta einstaklinga af því að takast á við skerta starfsgetu og samskiptum þeirra við fagfólk á því tímabili, kemur fram að ráðgjöf og stuðningur frá umhyggjusömu, faglegu og mannlegu fagfólki og sérfræðingum reynist fólki í erfiðum aðstæðum mjög dýrmætt. Marchand o.fl. (2015) taka sem dæmi í rannsóknarniðurstöðum sínum að lögreglumenn, sem leita til stéttarfélags síns eftir að hafa upplifað áfall í starfi, séu líklegir til að sýna einkenni áfallastreitu nokkrum mánuðum síðar ef ekkert er að gert, og því sé mikilvægt að starfsmenn stéttarfélaga og aðrir séu meðvitaðir um viðeigandi viðbrögð við slíku þegar fólk sem orðið hefur fyrir sálrænu áfalli leitar aðstoðar þeirra.

Rannsóknir hafa sýnt að trú einstaklingsins á eigin getu til að hafa áhrif á, og ná stjórn á aðstæðum með hegðun sinni (*self-efficacy*), hefur í för með sér að honum gengur betur að hugsa um sig, ná markmiðum sínum og sjálfstraust hans eykst (Bonsaksen o.fl., 2014; Lubkin og Larsen, 2013; Royani o.fl., 2013). Að búa yfir trú á eigin getu hefur jákvæð áhrif hvað varðar mætingu í endurhæfingu, árangur endurhæfingar, sjúkrahúsinnlagningar, heilsufar, líkamlega virkni, kvíða, þunglyndi og hegðun almennt (Steca o.fl., 2013; Vera o.fl., 2014). Hugmyndir þátttakenda í þessari rannsókn um hvernig uppbygging „kerfisins“ getur haft áhrif á bata og jákvæðan vöxt styðja rannsóknarniðurstöður Steca o.fl. (2013) og Vera o.fl. (2014). Hluti þátttakenda lýsti þó samskiptum sínum við kerfið sem þrautagöngu sem hafði neikvæð áhrif á líðan þeirra og er það umhugsunarefni. Velta má fyrir sér mögulegum leiðum til að bæta úr þessu, og væri vert að rannsaka nánar bakgrunn, þjálfun, fræðslu og stuðning við fagfólk varðandi greiningu og viðbrögð við sálrænum áföllum. Fram kom hjá þátttakendum að með því að greina einkenni áfalla og sýna þolendum þeirra viðeigandi stuðning og umhyggju getur fagfólk stuðlað að árangursríkri úrvinnslu slíkrar lífsreynslu. Fagfólk er í lykilstöðu fyrir snemmtæka íhlutun með því að veita viðkomandi ráðgjöf, leiðbeiningar og stuðning til sjálfseflingar, og auka þannig trú hans á eigin getu. Fagaðilar gegna einnig mikilvægu hlutverki við að beina meðferð viðkomandi í réttan farveg til lengri tíma, sem minnkar líkur á langvarandi neikvæðum afleiðingum áfalla, og stuðlar að jákvæðum vexti viðkomandi, nánasta umhverfi hans og samfélagi til heilla.

Kostnaður vegna vanvirkni velferðarkerfisins er mjög mikill því slíkt seinkar bataferli þolandans og getur ýtt undir frekara heilsutap með enn frekara álagi á kerfið og tilkostnaði fyrir samfélagið í heild. Nauðsynlegt er að velferðarsamfélagið bregðist við og stoppi í þau göt sem þarna virðast vera í öryggisnetinu sem á að grípa fólk þegar eitthvað bjátar á, hvort sem um er að ræða breytingar á lögum og reglum, vinnulag eða viðmót fagmanna og annarra sem vinna að þessum málaflokki. Fræðsluhlutverk fagaðila er ekki síður mikilvægur þáttur. Þolendur áfalla þurfa fræðslu um bæði áfallastreitu og jákvæðan vöxt í kjölfar sálrænna áfalla, en slík fræðsla getur stuðlað að því að fólk í þessum sporum setji sér önnur og meira uppbyggjandi markmið en ella.

Takmarkanir rannsóknarinnar

Niðurstöður rannsóknarinnar byggjast á frásögn 12 þátttakenda af upplifun sinni og reynslu. Geta, vilji og hæfileikar viðkomandi til að tjá sig um lífsreynslu sína geta haft áhrif á niðurstöður, en margir voru hér að segja sögu sína í fyrsta sinn. Þar sem um sjálfboðáurtak er að ræða heyrast hér ekki raddir þeirra sem treystu sér ekki til að bjóða sig fram af einhverjum ástæðum.

LOKAORÐ

Rannsóknarniðurstöðurnar gefa til kynna mikilvægi þess að fagfólk þekki einkenni sálrænna áfalla og mögulegar afleiðingar þeirra svo unnt sé að greina þau og bregðast við á árangursríkan hátt. Niðurstöðurnar benda jafnframt til þess að gefa þurfi líðan fólks sem verður fyrir sálrænum áföllum meiri gaum ásamt leiðum til að koma í veg fyrir og/eða takmarka alvarlegar langtímaafleiðingar þeirra. Skjót greining og íhlutun, langtíma persónulegur stuðningur og leiðsögn, ásamt starfsendurhæfingu, eru lykilatriði í eflingu og vexti fólks í kjölfar áfalla. Varast ber að alhæfa út frá niðurstöðum rannsóknarinnar um einstakar stéttir, eða „kerfið í heild sinni,“ en ljóst er að mikilvægi styðjandi fagfólks er mikið fyrir þau sem lenda í áföllum ef þau eiga að ná vexti í kjölfar áfalls.

HEIMILDIR

- Abel, L., Walker, C., Samios, C. og Morozow, L. (2014). Vicarious posttraumatic growth: Predictors of growth and relationships with adjustment. *Traumatology: An International Journal*, 20(1), 9-18.
- American Psychiatric Association. (2013). Post traumatic stress disorder. Í American Psychiatric Association (ritstjórar), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5. útgáfa) (bls. 271-280). Washington: American Psychiatric Association.
- Baldwin, D. V. (2013). Primitive mechanisms of trauma response: An evolutionary perspective on trauma-related disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(8), 1549-1566. Sótt af: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.06.004>
- Barton, S., Boals, A. og Knowles, L. (2013). Thinking about trauma: The unique contributions of event centrality and posttraumatic cognitions in predicting PTSD and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 26(6), 718-726.
- Beck, J. G., Reich, C. M., Woodward, M. J., Olsen, S. A., Jones, J. M. og Patton, S. C. (2015). How do negative emotions relate to dysfunctional posttrauma cognitions? An examination of interpersonal trauma survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(1), 3-10.
- Blythe, S., Wilkes, L., Jackson, D. og Halcomb, E. (2013). The challenges of being an insider in storytelling research. *Nurse Researcher*, 21(1), 8-13.
- Boals, A., Riggs, S. A. og Kraha, A. (2013). Coping with stressful or traumatic events: What aspects of trauma reactions are associated with health outcomes? *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 29(2), 156-163.
- Bonsaksen, T., Fagermoen, M. S. og Lerdal, A. (2014). Trajectories of self-efficacy in persons with chronic illness: An explorative longitudinal study. *Psychology & Health*, 29(3), 350-364.
- Brown, R. C., Berenz, E. C., Aggen, S. H., Gardner, C. O., Knudsen, G. P., Reichborn-Kjennerud, T. o.fl. (2014). Trauma exposure and axis I psychopathology: A cotwin control analysis in Norwegian young adults. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(6), 652-660.
- Cai, W., Ding, C., Tang, Y., Wu, S. og Yang, D. (2014). Effects of social supports on posttraumatic stress disorder symptoms: Moderating role of perceived safety. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(6), 724-730.
- Calhoun, L. G. og Tedeschi, R. G. (2014). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. Í Calhoun, L. G., og Tedeschi, R. G. (ritstjórar), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (2. útgáfa) (bls. 1-23). New York og London: Routledge.
- Coroiu, A., Körner, A., Burke, S., Meterissian, S. og Sabiston, C. M. (2015). Stress and posttraumatic growth among survivors of breast cancer: A test of curvilinear effects. *International Journal of Stress Management*.
- Crosson, J. B. (2012). Psychoneuroimmunology, stress, and pregnancy. *International Journal of Childbirth Education*, 27(2), 76-79.
- Dar, M. A., Wani, R. A., Margoob, M. A., Hussain, A., Rather, Y. H., Chandel, R. K. o.fl. (2014). Trauma and traumatic stress: The long-term effects of childhood traumatic stress. *Malaysian Journal of Psychiatry Ejournal*, 23(2), (blaðsíðutal vantar). Sótt af: www.mjpsychiatry.org/index.php/mjp/article/viewFile/327/240
- Fagundes, C., P., Bennett, J. M., Alfano, C. M., Glaser, R., Povoski, S., P., Lipari, A., M. o.fl. (2012). Social support and socioeconomic status interact to predict Epstein-Barr

- Virus Latency in women awaiting diagnosis or newly diagnosed with breast cancer. *Health Psychology*, 31(1), 11-19.
- Jin, Y., Xu, J., Liu, H. og Liu, D. (2014). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among adult survivors of Wenchuan earthquake after 1 year: Prevalence and correlates. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(1), 67-73.
- Kamen, C., Vorasarun, C., Canning, T., Kienitz, E., Weiss, C., Flores, S., Etter, D., Lee, S. og Gore-Felton, C. (2016). The impact of stigma and social support on development of post-traumatic growth among persons living with HIV. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 23(2), 126-134.
- Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir. (2013). Úrtök og úrtaksaðferðir í eigindlegum rannsóknum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 129-136). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Kolassa, I., Ertl, V., Eckart, C., Kolassa, S., Onyut, L. P. og Elbert, T. (2010). Spontaneous remission from PTSD depends on the number of traumatic event types experienced. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2(3), 169-174. Sótt af: <http://dx.doi.org/10.1037/a0019362>
- Lee, A. Y. (2012). Immunology beyond a textbook: Psychoneuroimmunology and its clinical relevance for psychological stress and depression. *Australian General Practice Training*, 3(1), 79-82. Sótt af: http://www.dev.amsj.org/wp-content/uploads/files/articles/amsj_v3_i1/AMSJ_v3_i1_pp79-82.pdf
- Lubkin, I. M. og Larsen, P. D. (2013). *Chronic illness: Impact and interventions* (8. útgáfa). Burlington, MA: Jones and Bartlett.
- Marchand, A., Nadeau, C., Beaulieu-Prévost, D., Boyer, R. og Martin, M. (2015). Predictors of posttraumatic stress disorder among police officers: A prospective study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(3), 212-221.
- Martin, C. G., Cromer, L. D., Deprince, A.P. og Freyd, J. J. (2013). The role of cumulative trauma, betrayal, and appraisals in understanding trauma symptomatology. *Psychological Trauma*, 5(2), 110-118.
- Menzies, V., Lyon, D. E., Elswick, R. K., Montpetit, A. J. og McCain, N. L. (2013). Psychoneuroimmunological relationships in women with fibromyalgia. *Biological Research for Nursing*, 15(2), 219-225.
- Pooley, J. A., Cohen, L., O'Connor, M. og Taylor, M. (2013). Posttraumatic stress and posttraumatic growth and their relationship to coping and self-efficacy in Northwest Australian cyclone communities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(4), 392-399.
- Royani, Z., Rayyani, M., Behnampour, N., Arab, M. og Goleij, J. (2013). The effect of empowerment program on empowerment level and self-care self-efficacy of patients on hemodialysis treatment. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(1), 84-87.
- Sigríður Halldórsdóttir. (2013). Fyrirbærafraði sem rannsóknaraðferð. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 281-298). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Sigurður Kristinsson. (2013). Siðfræði rannsókna og siðanefndir. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 71-88). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Steca, P., Greco, A., Monzani, D., Politi, A., Gestra, R., Ferrari, G., Malfatto, G., og Parati, G. (2013). How does illness severity influence depression, health satisfaction and life satisfaction in patients with cardiovascular disease? The mediating role of illness perception and self-efficacy beliefs. *Psychology & Health*, 28(7), 765-783.

- Steingrímisdóttir, S. H. og Halldórsdóttir, S. (2013). Exacerbated vulnerability in existential changes: The essence of dealing with reduced working capacity. *International Journal for Educational and Vocational Guidance, 16*(2), 251-274.
- Su, Y. og Chen, S. (2015). Emerging posttraumatic growth: A prospective study with pre- and posttrauma psychological predictors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 7*(2), 103-111.
- Taku, K., Cann, A., Tedeschi, R. G. og Calhoun, L. G. (2015). Core beliefs shaken by an earthquake correlate with posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 7*(6), 563-569.
- Vera, M., Le Blanc, P. M., Taris, T. W. og Salanova, M. (2014). Patterns of engagement: The relationship between efficacy beliefs and task engagement at the individual versus collective level. *Journal of Applied Social Psychology, 44*(2), 133-144.