



Linnéuniversitetet

SOCIONOMPROGRAMMET

Emotionellt socialt arbete

En studie av professionellas former för och hantering av känslor och upplevelser i arbetet med unga tjejer med självskadebeteende.

Hanna Björndahl
Hanna Bäckström

Examensarbete 15 hp
Vårterminen 2010

Handledare: Barzoo Eliassi
Examinator: Jan Petersson
Institutionen för socialt arbete

Linnéuniversitet

Department: School of Social Science

Bachelor's Thesis, 15 credits

Social Work Study Programme

Title:

Emotional social work – A study of the professional's preparation for and ways of managing feelings and experiences during working with young girls with a self-injurious behaviour.

Authors:

Hanna Björndahl & Hanna Bäckström

Supervisor:

Barzoo Eliassi

Assessor:

Jan Petersson

Keywords:

Feelings, experiences, self-injurious behaviour, professionals, young girls

Abstract

This study elucidates the feelings and the experiences by working with the complex of problems of self-injurious behaviour, of six professionals. The purpose with this study has been to examine the feelings and the experiences of the professionals, coming up when they meet and treat young girls with self-injurious behaviour. The empirical basis of this study is built on interviews of six female professionals, working in the County of Kalmar. The statements of the informants were analyzed out of Goffman's Role Theory and the norm perspective on social behaviour. Through the interviews we saw that the professionals act out of the rolls that they are expected to. There are expectations from the colleagues, from the clients and from the community that every professional handles in an individual manner. The way they handle the problematic situations varies between persons and depends on the character of the circumstances. The result shows that the work of the professionals arouses many feelings. It varies what kind of feelings they experiences but they do feel fear, powerlessness, sadness, happiness and most of all frustration. They handle their feelings through tutorial, support from the co-workers and through reflection.

Förord

Vi vill tacka alla informanter som genom sitt deltagande gjort det möjligt för oss att genomföra denna studie. Tack för ert engagemang, era reflektioner och tankar har varit betydelsefulla för oss. Ett stort tack till vår handledare Barzoo Eliassi för vägledning och synpunkter. Uppsatsskrivandet har bidragit till ny fördjupad kunskap och till personlig utveckling tack vare er.

Vi vill även tacka våra respektive för stöd och förståelse.

Hanna Björndahl och Hanna Bäckström

Innehållsförteckning

1 Inledning	6
1.2 Problemformulering	6
1.3 Syfte	8
1.4 Frågeställningar	8
1.5 Begreppsförklaringar	8
2 Bakgrund	9
2.1 Självskadebeteende	9
2.2 Orsaker till självskadebeteende	10
3 Tidigare forskning	12
3.1 Behandling	12
3.2 Bemötande	13
3.3 Känslor	14
3.4 Sammanfattning	15
4 Teori	16
4.1 Den sociala människan, Goffmans rollteori	16
4.2 Repstads normperspektiv på socialt beteende	18
4.3 Sammanfattning	20
5 Metod	21
5.1 Kvalitativa intervjuer	21
5.2 Urval	21
5.3 Tillvägagångssätt	22
5.4 Tillförlitlighet och trovärdighet	24
5.5 Etiska överväganden	25
5.6 Arbetsfördelning	27
6 Resultat och analys	29
6.1 Presentation av intervjupersonerna	29
6.2 Tema 1: De professionellas arbete och behandling av unga tjejer med självskadebeteende samt egenskaper kvalificerade för arbetet	30

6.2.1 Arbete och behandling	30
6.2.2 Egenskaper	33
6.3 Tema 2: De professionellas tankar, känslor och upplevelser	35
6.3.1 Emotionerna i arbetsrollen	35
6.3.2 Emotionernas påverkan	38
6.3.3 Emotionernas omfattning på den privata arenan	40
6.4 Tema 3: Hantering av tankar, känslor och upplevelser	41
6.4.1Handledning och kollegialt stöd	41
6.4.2 De professionellas reflektioner	43
7 Avslutande diskussion	45
Referenser	49
Bilagor	51
Bilaga 1	51
Bilaga 2	53

1 Inledning

Att människor skadar sin kropp är inget nytt fenomen. Redan i Markusevangeliet skrivs det om en man som skadar sig själv med hjälp av stenar (Wallroth & Åkerlund 2002:7). Den vanligaste formen av självskadebeteende idag är att skada sig genom skärning med vassa föremål. 1846 uppmärksammades för första gången självskadebeteende i den medicinska litteraturen av en tysk läkare som berättade om en kvinna som hade skadat båda sina ögon (ibid.).

Självskadebeteende betraktas inte som en egen diagnos eller sjukdom i de internationella diagnosmanualerna. Det har rapporterats att traumatiska upplevelser under barndomen kan ha samband med självskadebeteende (Socialstyrelsen 2004:12). Det finns bara ett fåtal studier, dock ingen svensk, av små klientgrupper om behandling av ungdomar med självskadebeteende. Två små internationella undersökningar av KBT, kognitiv beteendeterapi, har visat på viss positiv inverkan och DBT, dialektisk beteendeterapi, har påvisat goda resultat vid behandling av unga tjejer med självskadebeteende (ibid.). Det saknas vetenskapliga undersökningar där man har följt ungdomar som har börjat med självskadebeteende, därför går det inte att säkerställa vilka behandlingsåtgärder som är effektiva tidigt i behandlingen. Många ungdomar nämner ord såsom reaktion och engagemang som betydelsefulla i mötet med dem. Ett välfungerande stöd och vårdande av professionella kanske är det viktigaste för att förhindra att självskadebeteendet eskalerar (ibid:35).

1.2 Problemformulering

Psykiska problem har ökat och blivit mer generellt bland ungdomar de senaste årtiondena (Socialstyrelsen 2008:10). Självskadebeteende och självmordshandlingar är ofta uttryck för psykisk sjukdom, där de vanligaste diagnoserna är depression eller ångest (Stiftelsens Allmänna Barnhuset 2008:16). I höstas kunde vi se Riksförbundet ungdom för social hälsa (RUS) göra reklam på tv där de informerade att på tio år har antidepressiv medicin ökat med 40 % och de upplyste om att i varje skolklass finns det två flickor som skär sig och en som har ätstörningar. I en undersökning som Socialstyrelsen (2004:5) har gjort påvisas att många ungdomar inte söker vård vilket bevisar att mörkertalet är stort. Men samtidigt som mörkertalet är stort ökar även

antalet ungdomar som behandlas inom slutenvården för avsiktlig självdestruktiv gärning, merparten av dessa är unga tjejer (Stiftelsens Allmänna Barnhuset 2008:12). Ungdomar som skadar sig själva genom att t.ex. skära sig eller att bränna sig utan avsikt att dö gör det med syfte att uppnå snabb kortvarig lättnad i olidliga situationer, jämfört med självmordsförsök där ungdomen satsar sitt liv. Dödlighet, upprepning och avsikt är tre väsentliga faktorer som skiljer självmordsförsök och självskadebeteende (Socialstyrelsen 2004:17). Att skillnaden dem emellan är oklar har att göra med att många med självskadebeteende kan berätta om självmordsavsikter (Hall et al. 2006:404). I den här uppsatsen är det unga tjejer, 13-20 år, med självskadebeteende som kommer att vara det centrala för undersökningen. Att skära, bränna eller rispa sig är de självskadebeteenden vi kommer att inrikta oss på, vi kan dock komma att tänga andra självskadebeteende så som ätstörningar.

Under den verksamhetsförlagda utbildningen var vi båda i kontakt med problematiken självskadebeteende och då främst mötet och behandlingen. Våra egna erfarenheter visar på att professionella många gånger inte vet hur de ska bemöta dessa unga tjejer vilket ibland har lett till irritation och frustration. Både forskare och professionella anser att arbetet med personer med självskadebeteende är emotionellt påfrestande (Wallroth & Åkerlund 2002:80). I rapporten Stiftelsens Allmänna Barnhuset (2008:34) uttrycker ”Filippa”, en tjej med självskadebeteende, det på följande sätt: ”Ingen på avdelningen orkade med mig och mina känslostormar. Det fanns ingen där som gav mig tillit, ingen som såg mig!” Studien som Socialstyrelsen (2004:29) gjorde visar på stora brister och kunskapsluckor inom området. Om yrkesverksamma inom detta område saknar de specialkunskaper och erfarenheter som behövs kan det vara synnerligen oroligt och obehagligt att möta ungdomar med självskadeproblematik, det kan till och med göra att man väljer att inte se problemet. Otillräckliga kunskaper kan således leda till ett dåligt bemötande (Stiftelsens Allmänna Barnhuset 2008:22). Detta är ett komplext och dolt socialt problem, eftersom det är ett känsloladdat arbete som berör tjejerna med självskadebeteende och deras omgivning samt de som möter och behandlar dem. De professionellas känslor kan leda till dåligt bemötande som i sin tur kan leda till dålig behandling. Det är problematiskt om de professionella inte är medvetna om denna risk och betydelsen av att de reflekterar över sina upplevelser. Det är därför av vikt att veta hur de professionella känner och hanterar sina känslor i

emotionellt socialt arbete då deras känslor och hur de reflekterar över dem har stor betydelse för utgången av deras arbete.

1.3 Syfte

Syftet med studien är att undersöka professionellas känslor och upplevelser av att möta och behandla unga tjejer med självskadebeteende.

1.4 Frågeställningar

- Hur arbetar professionella med unga tjejer med självskadebeteende?
- Vilka tankar och känslor upplever professionella i arbetet med unga tjejer med självskadebeteende?
- Hur hanterar professionella sina upplevelser?

Vi har valt att fokusera på unga tjejer då vi kom i kontakt med dessa under den verksamhetsförlagda utbildningen samt av den orsaken att våra informanter enbart hade kunskap och erfarenhet av unga tjejer med självskadebeteende

1.5 Begreppsförklaringar

Termen bemötande är i vår uppsats allomfattande och inbegriper bl.a. mötet, behandlingen samt stödet. Stöd kommer i studien stå för all den hjälp de unga tjejerna får från de professionella förutom de mer konkreta behandlingsformerna som t.ex. terapi. Terapeutiska behandlingsformer med avsikt att förändra de unga tjejernas självskadebeteende innefattas i begreppet behandling. Begreppet professionella används i denna uppsats som en benämning på dem som arbetar i verksamheter där de kommer i kontakt med unga tjejer med självskadebeteende, professionella omfattar såväl behandlingsassistenter, socionomer, sjuksköterskor, psykologer etc.

2 Bakgrund

Under de senaste åren har tjejer med självskadebeteende uppmärksammats i de massmediala debatterna i samhället. Vårdgivare berättar att beteendet har ökat vilket visar att många tjejer mår dåligt (Socialstyrelsen 2004:5). Det är därför av vikt att öka kunskapen om problematiken självskadebeteende. I detta avsnitt tar vi upp både nationell och internationell forskning om självskadebeteende och dess orsak vilket är relevant för att vidga läsarnas förståelse för vad de professionella möter i sitt arbete.

2.1 Självskadebeteende

”Enligt forskningen karaktäriseras ett impulsivt självskadebeteende av att det hos den unga flickan byggs upp en inre spänning, att hon upprepade gånger misslyckas med att stå emot impulsen att skada sig samt så att själva handlingen får spänningen att släppa och ger en lättnad” (Stiftelsen Allmänna barnhuset 2004:19).

Det har tidigare gjorts studier för att undersöka fenomenet självskadebeteende men det har varit problematiskt att avgränsa sig och mörkertalet har varit stort (Socialstyrelsen 2004:8). I Sverige finns få studier om självskadebeteende. En enkätundersökning som gjorts i Halland visar att sju procent av ungdomar mellan 13-18 år någon gång har skadat sig själva under det senaste året. Ca en procent av dessa ungdomar hade skadat sig själva någon till några gånger per månad (ibid.).

Under 2002-2003 fick socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att göra en begränsad kartläggning om självskadebeteende av flickor i åldern 13-18 år i tre kommuner. Studien är grundad på hur många tjejer som personal inom bl.a. barn och ungdomspsykiatri, skola och socialtjänst kände till. Information samlades in via enkäter. De hade även telefonintervjuer med bland annat BUP, skola och socialtjänst. Resultatet visade på att minst en procent av tjejerna skadar sig själva genom att skära, rispa, bränna eller på liknande sätt skada sin kropp. Gruppen som undersöktes är heterogen. En del av tjejerna hade skadat sig under en längre tid och en del bara någon enstaka gång (Socialstyrelsen 2004:7). Det vanligaste sättet att skada sig är att de skär sig själva. 93 procent av dessa tjejer hade skurit sig någon enstaka gång, och 37 procent av dessa hade skurit sig tre till tio gånger (ibid:14).

Av studien framgår att en knapp majoritet av flickorna går regelbundet i skolan, de flesta har växt upp med skilda föräldrar (ibid:14). Ett stort antal av tjejerna lider av depression/ångest och en del har sociala problem. Ätstörningar och utåtagerande beteende är också vanligt inom gruppen självskadebeteende. Flera av tjejerna i studien har även utsatts för kränkningar och övergrepp. I studien ses tänkbara orsaker till problemet att tjejerna växt upp i familjer med sociala och psykiska problem (ibid:16). De svenska studierna är inte unika. Enligt kvantitativa studier som gjort i bland annat USA, Australien och England uppger två till fem procent av de unga tjejerna att de har skurit sig själva. Tio europeiska länder har inlett ett samarbete (CASE - Child and Adolescent Self Harm in Europe) för att kunna se omfattningen av problemet. I en CASE studie i England där 6000 15 till 16-åringar deltog hade elva procent av flickorna någon gång skadat sig själva. Hälften av dessa flickor har skadat sig själv mer än en gång. En annan CASE-studie från Norge gav liknande resultat. Där uppgav tio procent av de tillfrågade tjejerna att de skadat sig själva under det senaste året (ibid:8-9).

Flera amerikanska studier visar precis som de svenska att tjejerna börjar sitt beteende under puberteten genom att skära sig för att dämpa ångesten. De har växt upp i skilsmässofamiljer och har oftast blivit utsatta för övergrepp och misshandel under sin uppväxt (Wallroth & Åkerlund 2002:18). Många av de tjejer som har självskadebeteende har också ätstörningar. Enligt Strong (1998:116) liknar beteendena varandra genom att de bl. a är impulsiva, hemliga och skamfyllda

2.2 Orsaker till självskadebeteende

Majoriteten av de som skadar sig själva är unga tjejer. Under de senaste åren har det antal tjejer som vårdats inom slutenvården för självskadebeteende ökat kraftigt (Stiftelsen Allmänna barnhuset 2008:7). De som utsätter sin kropp för självskadebeteende gör ofta det för han/hon känner sig sviken eller övergiven av t.ex. sina föräldrar, partner eller annan person som står nära (Wallroth & Åkerlund 2002:17). Flera av de som skär sig har utsatts för svåra separationer och övergivanden under sin uppväxt, och många upplever även känslor av överklighet, emotionell avtrubning och främlingskap för sig själva (ibid.). Vanliga orsaker till beteendet är

att de känner olidlig ångest och anspänningar, en del gör det för få självkontroll, utlopp för vrede och självhat, och en del vill skapa en känsla av säkerhet (Wallroth & Åkerlund 2002:21). Flera av de tjejer som skadar sig själva gör det för att visa den känslomässiga smärtan och att göra den verklig eller för att över huvud taget känna den fysiska smärta som uppstår (Stiftelsen Allmänna barnhuset 2004:10).

Den omsorg, uppskattning och självaktning barn får med sig under uppväxten kan ha betydelse för utvecklingen av beteendet (ibid.). Den som har fått bekräftelse och uppskattning har kanske inte lika stor benägenhet att tillfoga sig skada som den som inte har fått detta. En slutsats som kan dras är att en kombination av traumatiska upplevelser under uppväxten samt påfrestningar under tonåren kan leda till självskadebeteende (ibid.).

Brister i barnets tidigaste utveckling kan leda till beteendet (Wallroth & Åkerlund, 2002:31). De menar att om modern ger barnet en god omvårdnad, redan under de första månaderna, utvecklar barnet en känsla. När detta inte sker, om barnet ofta lämnas ensamt med sin ångest, kommer det leda till att barnet får svårt att hantera känslor i framtiden. Dålig självbild och självförtroende är en bidragande orsak till beteendet (ibid.). Den behandling som finns inriktar sig på tjejernas känslor, inte självskadebeteendet (Allmänna Barnhuset 2004:10).

3 Tidigare forskning

I detta avsnitt kommer tidigare forskning tas upp som är relevant för studiens problemområde. Följande studier täcker centrala synvinklar om behandling, bemötandets betydelse i vården och de känslor som de professionella möter och hanterar.

3.1 Behandling

Många forskare är eniga om att det är väldigt svårt att arbeta med patienter med självskadebeteende. Dels för att det är svårt att nå ett lyckat resultat och dels för att det är emotionellt påfrestande (Wallroth & Åkerlund 2002:80). Överlag saknar den forskning som gjorts på behandling om självskadebeteende av ungar tillförlitlighet. Dialektisk beteendeterapi, DBT, är den form av behandling som visar på goda resultat. Kognitiv beteendeterapi, KBT, visar också på en positiv behandling (Allmänna Barnhuset 2004:10). De mål som finns för behandling av beteendet är att den utsatte ska lära sig uttrycka svåra känslor på ett annat sätt än tidigare (ibid.). Studier visar att kognitiv beteendeterapi visar bra resultat när det gäller att minska självskadebeteende och självmordstankar. DBT kombinerar olika terapeutiska tekniker och teorier för att man ska kunna lära sig att reglera och hantera sina känslor (ibid.). DBT är en långtidsbehandling som utförs både i grupp och individuellt (Socialstyrelsen 2004:35).

I dagsläget finns det inte mycket forskning om förebyggande åtgärder och forskarna är eniga om att det behövs mer kunskap inom området samt att det behövs relevanta studier för Sverige (Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2004:11). De bästa resultaten kommer från insatser som stärker de ungas självkänsla och genom att informera t.ex. skolpersonal för att tidigt upptäcka att de unga inte mår bra och för att kunna bemöta dem på bästa sätt (ibid.). Bemötande är en viktig faktor när man träffar personer med psykiska besvär (Engman 2003:8).

3.2 Bemötande

För att kunna bemöta en person med psykisk ohälsa på ett rätt sätt krävs att man har kunskap inom området. Det är främst att yrkesverksamma inte lyssnar eller visar respekt som är problemet (ibid.). Många av personerna som lider av psykisk ohälsa har någon gång känt sig kränkta när de har sökt hjälp vilket kan leda till att de undviker att söka framtida hjälp (ibid.). Ett bra bemötande kan förbättra personens hälsa och återhämtning från besvären har också en stor del i hur man bemöter personen (ibid:15).

Ett bra bemötande är viktigt, i Stiftelsen Allmänna barnhuset (2008:124) klagade flickorna på att behandlare inte såg dem som individer de kunde diskutera med utan vände sig till deras föräldrar. Detta såg flickorna som något nedvärderande, de kände sig många gånger osynliga. Alla unga behöver bli sedda och de som har självskadebeteende är inget undantag. När det gäller självskadebeteende är det viktigt att behandlaren har inställningen att hjälpa den unge till förändring (Socialstyrelsen 2004:39). Studier från BRIS (Stiftelsen Allmänna barnhuset 2008:122) visar att unga är oroliga över att bli oprofessionellt bemötta. Det de i huvudsak är oroliga över är att kuratorer som de anförtrott sig åt, ska ringa hem till föräldrarna och berätta.

Det är känt att flera självskadepatienter har varit missnöjda med den vård de fått. Personalen har även känt sig hjälplösa och frustrerade av att möta dessa patienter. Det har därför gjorts undersökningar om sjuksköterskors attityd mot patienter med självskadebeteende på 35 sjukhus i Australien (McAllister et al. 2002:578-586). Det framkom att det fanns negativa attityder mot denna grupp. Detta kan bero på personalens tillit till sin bedömningsfråga, begåvning att närma sig patienten på ett empatiskt sätt, hantera patienten effektivt och hur personalen hanterar de regler som finns på sjukhuset och enligt lag. Studien visar att om personalen litar på sin kompetens leder detta till en positiv attityd i mötet med självskadepatienter. Har de däremot bristande kunskap och fördomar mot den grupp de möter kan detta leda till ett dåligt bemötande (ibid).

Enligt Croona (2003:15) är god vård och bra bemötande viktigt i vården. Hon nämner att möte med professionella antingen kan leda till ett bra samarbete där patienten

känner tillit till behandlaren eller att det uppstår sprickor som leder till misstro vilket gör att patienten inte tar ytterligare kontakt med vården. Enligt McAllister et.al. (2002:578-586) finns det självskadepatienter som hellre stannar hemma i en livshotande situation, än att söka hjälp för att de inte vill utsätta sig för jobbiga kommentarer och negativa attityder från den personal som de möter. Det är därför viktigt att sjuksköterskor och annan berörd personal få utbildning i hur det är att möta självskadepatienter. Självskadebeteende är komplext och har personalen inte rätt kunskap och förståelse är det risk att patienten inte få den hjälp som krävs (ibid). All utbildning är viktig och leder till ett bättre bemötande. När professionella möter patienter är det viktigt att de värnar om deras integritet och autonomi. De ska även visa förståelse och ge trygghet (Croona 2003:19).

3.3 Känslor

Känslor finns inom alla yrken men jobbar du inom vården är detta en viktig del i arbetet. Som professionell får du dagligen möta och hantera olika känslor. Det är både egna känslor, kollegornas känslor och patienternas känslor (Leppänen 2006:77). I mötet med klienter får de professionella ta emot ledsamheter, aggressioner och andra känslor. Ibland behöver de ventilera de känslor som uppkommer med sina arbetskamrater eftersom det kan påverka deras individuella känslor (ibid). Enligt Leppänen (2006:91) kan de professionellas känslor delas in i två typer. Det finns parallella responser, dvs. att det kan uppkomma känslor som liknar patientens. Ett exempel är att de professionella blir ledsna om patienten är ledsen. Den andra typen heter reaktiva responser, vilket betyder att det är känslor som framkallas av medarbetarens reaktion på de känslor som först framkallades hos denne. Vidare nämner Leppänen (2006:91) att det beteende patienten uppvisar under mötet också påverkar de känslor som skapas.

Kvinnor utgör en majoritet bland de professionella som arbetar med klienter inom den offentliga sektorn (ibid.). Enligt Leppänen (2006:92) hävdar en del forskare att skillnader på män och kvinnor vad det gäller att utveckla bland annat medkänsla och sociala relationer till sin klient för att de är mer relationsorienterade än män. Männen har ett distanserat förhållningssätt till omgivningen. Känslor som har att göra med kärlek, omtanke och sorg är ofta relaterade till kvinnor. Vidare nämner han att det

finns förväntningar på kvinnan att leva upp till detta och dessa förväntningar finns även inom arbetet. Flera som arbetar inom dessa professioner har långa utbildningar. Godhet, empati och medkänsla är yrkesnormer som är genomgående under hela utbildningen (ibid.).

Att arbeta med människor kan leda till att man utvecklar sympatier för sina patienter (ibid:94). Viljan att hjälpa patienten och de att professionella lever sig in i hur patienten upplever sina problem genom sina egna erfarenheter är exempel på olika förhållanden som kan förstärka sympatierna i arbetet. Starka sympatier kan göra att de professionella blir sårbara för känslor som de får i mötet med patienter. De kan bland annat uppleva patientens med- och motgångar starkare. Frustration är en känsla som professionella kan uppleva i sitt arbete. Enligt Leppänen (2006:99) har den professionella en föreställning vilka mål och medel som bör användas i arbetet med patienten, och andra sidan kan organisationen vara utformad så att det är svårt för denne att göra det som den vill och bör göra. Detta är ett alternativ på hur frustration kan uppkomma. De professionella kan även uppleva att vissa arbetsuppgifter står i tvist med varandra (ibid.).

3.4 Sammanfattning

- Många forskare är eniga om att det är väldigt svårt att arbeta med patienter med självska debeteende. Dels för att det är svårt att nå ett lyckat resultat och dels för att det är emotionellt påfrestande.
- Forskarna är eniga om att det behövs mer kunskap inom området.
- Det är viktigt att de professionella får utbildning i hur det är att möta självska de patienter då självska debeteende är komplext. Brist på kunskap och förståelse hos behandlarna innebär en risk för att patienten inte få den hjälp som krävs.
- Professionell möter och hanterar olika känslor i arbetet. Deras egna känslor, kollegornas känslor och patienternas känslor.
- De är i behov av att få ventilera de känslor som uppkommer med sina arbetskamrater av den orsaken att det kan påverka deras individuella känslor.

4 Teori

Under detta kapitel börjar vi med att motivera val av inriktningar. Sedan redovisas de två valda teoretiska inriktningarna, Goffmans rollteori och Repstads normperspektiv på socialt beteende. Kapitlet avslutas med en sammanfattning där vi redogör för deras relevans för studien och hur de kompletterar varandra. Vårt syfte är att undersöka behandlarnas känslor och uppfattningar och därför har vi valt dessa inriktningar som belyser förhållandet mellan individ och samhälle. De förtydligar hur individen utvecklar sina tankar, känslor, attityder och handlingar inom en särskild miljö eller i samspelet med andra människor. Människor har alla olika roller som intas i olika miljöer och förväntningar på hur de ska agera. Detta styrs av normer som de följer både medvetet och omedvetet. Vi har valt dessa inriktningar för att se om intervjupersonerna intar en specifik roll när de arbetar med denna problematik och om de styrs av de normer som samhället format.

4.1 Den sociala människan, Goffmans rollteori

Socialpsykologin är inriktad på hur relationer inom och mellan grupper framkallar och upprätthåller sociala identiteter. Socialpsykologiska teorier så som rollteorin har haft stort inflytande på socialt arbete och lång historia inom socialt arbete, framför allt det forskningsområde som rör samspel mellan människor och hur deras förväntningar och tolkningar driver dem att reagera på ett specifikt sätt (Payne 2005:237, 239, 246). Rollteori medför att individer besitter positioner i olika sociala strukturer, det är förväntningar eller uppträdanden som utgör vilka roller som sammanhänger med olika positioner i olika sociala sammanhang (ibid:246-247).

Få människor har gestaltat en så anseilig ställning för den moderna socialpsykologins framväxt som sociologen Erving Goffman. (Johansson 1996:28). Goffman (1986:23) anser att våra liv är som ett rollspel där vi strävar efter att få andra individer att tro på oss. Vi människor agerar skådespelare, publik och utomstående på samma gång och livet är skådeplatsen. Då förväntningarna från omgivningen på hur vi ska agera, och omvänt, är olika från miljö till miljö, måste vi hela tiden anpassa oss (ibid:26). Detta agerande används i alla konversationer, då signaler och intryck byts mellan aktörerna, för att kunna anta en välanpassad roll för att på bästa sätt hantera situationen (ibid:25).

Under framträdandet är det viktigt för individen att åhörarna tar det skapade intrycket på allvar. Självtro har individen en tro på att intrycket som förmedlas är äkta, en tro som antingen kan vara cynisk eller uppriktig. Uppriktig är tron om individen själv verkligen tror på och övertygas av intrycket som förmedlas. Cynisk är tron istället om individen misstror sitt eget agerande och istället använder det förmedlade intrycket till att styra åhörarna åt ett bestämt håll. Enligt Goffman (ibid.) är båda dock ytterligheter och vanligtvis växlar en individ mellan dessa former. Som en viktig del av framträdandet finns fasaden som främst utgör inramningen av framträdandet, t.ex. möbler, kuliss och hur rummet är inrett (ibid:28). Varje inramning är oföränderlig och ger olika förutsättningar för agerande. På det personliga planet är det kläder, kroppsbyggnad, kön, etnisk bakgrund, gester och hållning som kan vara fasader (ibid:30). Då det är svårt att frambringa en helt ny fasad måste en individ välja mellan olika förutbestämda fasader vilket både kan underlätta och försvåra framträdandet. Detta eftersom fasaden tar fram förväntningar byggda på fördomar om just den fasaden, hos åhörarna (ibid:31).

När en samling aktörer samarbetar i framställningen av en rutin kallas de ett team (ibid:75). I organisationer är det vanligt att människor arbetar i team för att dela på ansvaret samt för att verkställa socialt accepterade roller (Payne 2005:247). För att förmedla en given definition av situationen är samarbetet mellan team-medlemmarna viktigt. De vet att det handlar om ömsesidigt beroende då alla i teamet har olika roller som är viktiga för framträdandets inramning. Det innebär att de måste lita på varandra även om det finns en möjlighet i varje framträdande att någon av medlemmarna kan sabotera, denna lojalitet kallas för förtrolighet. Därför kan det vara nödvändigt att aktörerna inte alltid uppträder på ett sätt som de själva skulle välja utan på det sätt som teamet vill, detta för att få en enhetlig bild utåt (Goffman 1986:74). Att motsättningarna hålls internt är något alla team bör understryka för att kunna känna förtrolighet för varandra. Individen måste ha en känslomässig distans till sin roll, dramaturgisk disciplin (Johansson 1996:35). Förslagsvis bör en socialarbetare inte gråta inför sin klient eller visa att denne inte kan sitt jobb. Om sådana känslouttryck måste ske ska det vara när individen befinner sig i den bakre regionen (Goffman 1986:188). Regioner avser områden som de olika aktörerna har tillträde till. Teamets framträdande äger rum i den främre regionen, alltså den plats där framträdandet utspelas. Det är i den främre regionen individen eller teamet visar vilka de är för

publiken, alltså där de spelar sina roller. Individen kan upphöra att uttrycka sig men kan aldrig upphöra att överföra uttryck (ibid:99). Det betyder att även om individen inte säger något kan människorna runt om kring oss fortfarande bilda en mening om denne. Det gäller därför att behärska sig i den främre regionen eftersom det är där våra medmänniskor skapar sig en bild om vem man är. Den främre regionen kan t.ex. vara i ett behandlingsrum där socialarbetaren möter sin klient. I den bakre regionen eller ”bakom kulisserna” kan de agerande koppla av och kliva ut ur sina roller (ibid:101). Här kan teamet diskutera utan att riskera att åhörarna tar illa upp och det är här teamet bör ta upp åsikter om deras framträdande som de inte vill att de utomstående ska ta del av.

4.2 Repstads normperspektiv på socialt beteende

Detta perspektiv visar på att människor handlar som de gör för att de rättar sig efter vissa normer som finns i de miljöer de vistas i. När vi sedan har vant oss vid dessa normer och roller följer vi dessa utan att tänka på det (Repstad 2005:54). Begreppet roll är centralt inom detta perspektiv, en roll är hur vi förväntas vara eller bete oss i en viss situation eller miljö och styrs av de normer som t.ex. samhället format (ibid:55). När vi sedan lärt in dessa normer och förväntningar blir de efter hand internaliserade och det blir en del av individens verklighetsuppfattning. Som individ är man flera roller, vi har t.ex. en roll när vi är på jobbet och en roll när vi är hemma (ibid.). Repstad (2005:56) uttrycker det på följande sätt: ”När förväntningar får en viss stabilitet över sig, så att samma förväntningar uppträder i samma typ av situation, kallas dessa i allmänhet normer.” Vidare nämner han att normer kan liknas vid regler för hur vi ska uppföra oss oavsett vem som använder sig av rollen. En roll kan ses på två sätt, den kan bestå av förväntningar på vad som ska göras och förväntningar på hur vi t.ex. ska utföra ett arbete (ibid.). Detta är viktigt i yrkeslivet eftersom vi där är beroende av att arbeta med andra människor. Vi måste därför lita på att de inblandade uppfyller innehållsdelen av sina roller och att de utför de uppgifter som förväntas av dem (ibid.). På en arbetsplats finnas det oftast tydliga rollförväntningar på hur vi ska vara. Det kan även finnas informella normer på hur man ska vara när man samspelar med andra, dessa förväntningar kan vara verkliga eller inbillade. Om vi tror att förväntningarna är inbillade kallas detta för en fiktiv normpress (ibid:56). Ibland kan rollförväntningar låta som något negativt och som kan hämma individens

självförverkligande (ibid:60). Det kan vara bra att agera utifrån en roll som vi känner oss trygga med och som vi behärska för att få ett effektivt samarbete. Uniformer och liknande kan göra att människor känner sig trygga med vad som ska hända men de kan också göra att människor tar avstånd. Miljön och kläderna markerar rollen. Det kan vara påfrestande att ha rollen som professionell vårdare eller socialarbetare men den är oftast välreglerad (ibid.).

En norm kan följas av positiva eller negativa sanktioner, vilka kan vara formella eller informella och kan leda till att normerna kan reglera hur vi beter oss. Sanktionerna kan påverka hur vi socialiseras, d.v.s. hur vi växer in i roller och lär oss handla efter dem så att vi med normer och färdigheter kan fungera i samhället (ibid:57). Många gånger kolliderar normerna med varandra, vilket betyder att det uppkommer flera normer i vårt medvetande som inte kan kombineras samtidigt och då uppstår en konflikt (ibid:64). Normkonflikt påminner om begreppet rollkonflikt, vilket uppstår om motstridande normer riktas mot rollinnehavaren. Normkonflikter riktar sig inte enbart mot en individ. Perspektivet skiljer på intrarollkonflikter, där förväntningarna riktas mot en och samma roll, och interrollkonflikter där flera olika roller kan krocka med varandra (ibid.).

Det finns två typer av socialisering, primär och sekundär. Primär socialisering lär oss att bli en social individ med grundläggande kunskaper och färdigheter, medan sekundär socialisering handlar om hur vi lär oss inom avgränsade områden. Pragmatisk anpassning och ideologisk uppslutning till rollen (internalisering) är två andra former av socialisering. Om du gör de uppgifter som är knutna till rollen och undviker att bryta mot några förväntningar kallas det pragmatisk anpassning. Om man istället har blivit övertygad att göra en viktig uppgift på bästa sätt kallas det internalisering. Det beteende som vi har, t.ex. vår arbetsroll, är en sammansättning av både pragmatisk anpassning och internaliserade normer (ibid:59).

Flera av våra handlingar i yrkeslivet görs i grupper. Små grupper är oftast de grupper som vi känner oss tryggast i eftersom vi utvecklar nära och känslomässiga relationer med varandra. Även i dessa grupper kan det uppstå konflikter men betydande är att relationerna är täta och nära (ibid:65). Grupperna domineras av normer som internaliseras av de olika gruppmedlemmarna (ibid:66). Ett annat begrepp inom detta

perspektiv är referensgrupp, dessa kan vara positiva eller negativa. En positiv referensgrupp har man ett nära band till och gärna vill efterlikna och en negativ referensgrupp är en grupp som man automatiskt tar avstånd ifrån eller är oenig med (ibid.).

4.3 Sammanfattning

Teorin och perspektivet vi har valt tangerar både individ-, grupp- och samhällsnivå. Vi har valt Goffmans rollteori för att belysa den lilla gruppen och dess individer, i syfte att förstå hur de professionella påverkas och agerar. Repstads normperspektiv på socialt beteende kompletterar med att tydliggöra samhällets roll och påverkan på informanternas rolltolkning och beteende. Dessa inriktningar fullgör en helhetsbild av hur de professionella påverkas från individer, grupper och samhället. De är brukbara modeller för en förståelse av både interpersonella och sociala aspekter på livet (Payne:260-261). Dessa inriktningar anser att omgivningen är en betydande faktor och de tar hänsyn till tankar och känslor (ibid:261). Grupprelationer medverkar till sociala identiteter. Vi kommer att använda våra teoretiska ingångar för att tydliggöra att människan i stor utsträckning fastställs av situationen, av det sociala spel som hon är deltagare i med andra människor i varje existerande situation. De tillför ett betraktelsesätt där tankar, känslor, upplevelser, roller, normer och inverkan från individer, grupper samt samhället är av betydelse, vilket är relevant för att hjälpa oss förstå de professionellas känslor och upplevelser av att möta och behandla unga tjejer med självskadebeteende. Med dessa teoretiska synvinklar som utgångspunkt i analysen ser vi hur och varför de arbetar, tänker och reflekterar som de gör i deras profession.

5 Metod

I följande avsnitt redogörs studiens metod. Till en början klargörs varför vi valt att använda oss av kvalitativ metod, kvalitativa intervjuer. Sedan beskrivs vårt urval och vårt tillvägagångssätt. Slutligen förs ett resonemang kring tillförlitlighet och trovärdighet samt etiska överväganden.

5.1 Kvalitativa intervjuer

Enligt Denscombe (2009:235) är personliga intervjuer med en informant och en forskare den vanligaste typen av intervju. Denscombe (ibid.) menar att fördelar med personliga intervjuer är att allt kommer från en källa och att intervjun är lätt att kontrollera. Vi har valt att använda oss av kvalitativa intervjuer då vi anser att det ger en detaljerad illustration och uppfattning av de frågeställningar som vi har. I vår undersökning vill vi undersöka de professionellas känslor och upplevelser av att möta och behandla unga tjejer med självskadebeteende. Vi vill alltså ta del av de professionellas åsikter, uppfattningar och erfarenheter. Utmärkande drag för kvalitativa metoder är bl.a. att gå på djupet, man intresserar sig för det egendomliga, närhet till det man vill undersöka, beskrivning och förståelse (Holme & Solvang 1997:78). Dessa utmärkande drag anser vi ligger nära vårt syfte med studien. Vi vill få en insikt i vad informanterna uppfattar och tycker om dennes aktuella perspektiv på situationer, vilket är en målsättning med kvalitativ metod. Vill försöka tolka påtagliga lokala processer, vilket kvalitativa studier ger en god grundför (Repstad 2007:22).

5.2 Urval

Vi har både använt oss av ett subjektivt urval med kontakter som vi har fått genom våra praktikplatser, som vi redan har en viss kännedom av, och nya som vi fått kontakt med via ett snöbollsurval. Det vill säga att en kontakt som vi redan har hänvisar oss till en annan person (Denscombe 2009:38). Vi skickade ut ett informationsbrev till samtliga informanter där vi presenterade oss, berättade om vårt syfte med arbetet och informerade om att informanten kan avbryta när som. Vi frågade om vi kunde bända samtalet och vi erbjöd dem eventuell anonymitet. Eftersom vårt syfte handlar om att undersöka behandlarnas känslor och upplevelser

ville vi ha en så bred grupp av informanter som möjligt. Vi har valt att intervjua både äldre och yngre, de som har lång erfarenhet av att arbeta med självskadebeteende och de som inte har lika lång erfarenhet. Vårt mål var att få intervjua både män och kvinnor men vår enda inbokade manliga informant avbokade dagen innan. Vi har fått tag på sex informanter. Vårt mål var att göra åtta intervjuer men p.g.a. tidsbrist var det många potentiella informanter som inte kunde ställa upp. Detta kunde ha undvikits genom att ha kontaktat verksamheter med ännu bättre tidmarginal än vad vi hade då det för vissa verksamheter tog upp till flera veckor att lämna besked.

Vårt urval består av sex kvinnor. Sex stycken av de vi intervjuat arbetar på olika behandlingshem inom Kalmar län och en informant arbetar på en behandlingsenhet. Alla har kontaktats på samma sätt, via informationsbrev och via telefon. På så sätt har alla samma förutsättningar inför intervjun.

5.3 Tillvägagångssätt

Vi har gjort halvstrukturerade intervjuer där vi på förhand skrivit ner ett antal frågor som vi använt oss av (Kvale 1997:117). Vi använde oss av en intervjuguide där vi formulerade frågorna på ett lättförståligt sätt för att skapa en bra dialog med informanterna. Vi ställde alla de tänkta frågorna till informanterna men ordningen ändrades för att det skulle passa in i informanternas berättelse. Enligt Kvale (ibid.) är det viktigt att noga förbereda intervjun för att kunna tolka och analysera det intervjupersonen säger redan under intervjun. De aspekter vi funderade på innan utförandet av intervjun var att få fram bra frågor som vi, beroende på de svar vi får, kunde ställa följdfrågor på för att intervjupersonerna skulle känna sig trygga. Vid de flesta intervjuerna har båda deltagit, då båda inte har deltagit har det berott på personliga skäl, en har tagit rollen som intervjuperson medan den andre har kunnat ställa frågor som missats i slutet av intervjun. Enligt oss har det inte varit någon skillnad mellan att en av oss eller att båda deltagit gällande resultatet av intervjun. Vi har inte uppfattat att det har påverkat informanterna, detta skulle kunna bero på att de sitter på en position där deras kunskap är av betydelse för vår studie. Vi har presenterat att målet med intervjun är att få ta del av deras kunskap och erfarenhet av att möta och behandla unga tjejer med självskadebeteende. Det har därför inte spelat

någon roll för dem att ”undervisa” en eller båda av oss inom deras område. Fördelar med att vara två som intervjuar är att den ena har huvudansvaret för frågorna och den andra kan följa den icke-verbala kommunikationen och ställa följdfrågor (Repstad 2007:111). Vi har båda utfört intervjuer. Efter intervjun diskuterade vi våra tolkningar och uppfattningar, vilket är en fördel med att vara två (ibid.).

Under intervjuerna använde vi oss av bandspelare. Enligt Kvale (1997:149) är det den vanligaste metoden för att registrera intervjuer. Vi upplevde när vi gjorde B-uppsatsen och denna studie att det var en fördel med att spela in intervjun eftersom vi kunde fokusera på vad informanten sa och det blev mer flyt i samtalet. Vi tror att det annars hade blivit många avbrott för att hinna skriva ner allt, vilket hade stört intervjun. Fördelarna med att spela in intervjun är många, intervjuaren kan koncentrera sig på vad informanten säger och slipper ägna tiden åt att skriva (Repstad 2007:93). Detta sätt gav oss även möjlighet att studera kroppsspråk med mera. Är forskaren ute efter värderingar och känslor är det bra att använda sig av bandspelare för att inte förlora värdefull information (ibid:95). Vi använde även de inspelade intervjuerna för att förbättra våra intervjutekniker, genom att kritiskt lyssna på vad som sagts och gjorts. Direkt efter intervjun skrev vi ner våra upplevelser och idéer som vi inte fått med på band. Icke-verbala budskap och egna reflektioner är bra att anteckna direkt efter intervjun (ibid.). Repstad (ibid:111) anser att en intervju är en intensiv process och man bör därför inte planera in två intervjuer för nära varandra, vi genomförde därför intervjuerna på olika dagar. Intervjuerna utfördes i de flesta fall på informanternas arbetsplatser men när det inte gick bestämde vi plats tillsammans med informanterna, det viktigaste var att informanterna kände sig trygga. Platsen kan ha effekt på om resultatet av en intervju blir bra eller dålig, det kan därför vara bra att intervjua informanterna på deras arbetsplatser (ibid:95).

När vi gjort intervjuerna började vi att bearbeta, analysera och tolka dem. Vårt empiriska material har vi analyserat utifrån våra teorier och tidigare forskning. Våra teman skapade vi utifrån våra frågeställningar för att vår studie skulle besvara vårt syfte. Genom att anpassa teman efter frågeställningarna fick vi en mer överskådlig bild av vad studien lett till och då i relation till vårt syfte. De tre teman vi skapade förtydligade vi genom att dela in dem i ytterligare rubriker för att göra texten mer lätthanterlig för läsaren. Att strukturera vårt resultat och vår analys på detta sätt visar

tydligt att vi svarat på vårt syfte och våra frågeställningar. Vi transkriberade intervjuerna samma dag som intervjuerna utförts, detta för att vi ansåg att det var lättare att transkribera när vi hade intervjun aktuellt i minnet. Efter det valde vi ut de delar som vi ansåg relevanta i förhållande till studiens syfte, frågeställningar och teorier. Våra teman bestämdes efter intervjuerna, vi delade upp de transkriberade intervjuerna efter de olika teman vi valt. Efter att vi läst igenom hela transkriberingarna ett flertal gånger läste vi dem igen för att söka efter dessa teman; ”De professionellas arbete och behandling av unga tjejer med självskaadebeteende samt egenskaper kvalificerade för arbetet”, ”De professionellas tankar, känslor och upplevelser” och ”Hantering av tankar, känslor och upplevelser”. Vi har försökt hitta paralleller och skiljaktigheter både inom respektive intervju och mellan intervjuerna. Våra teoretiska ingångar har hjälpt oss förstå materialet på ett en djupare nivå. Svenska etikregler för forskning rymmer bl.a. information, konfidentialitet och nyttjande (ibid:90). Vi har försökt att vara objektiva med ett kritiskt förhållningssätt men vi anser att det är omöjligt att inte präglas av subjektiva betraktelsesätt.

5.4 Tillförlitlighet och trovärdighet

När man som forskare har gjort en kvalitativ undersökning är det viktigt att resultatet är trovärdigt och tillförlitligt. Därför görs en verifiering av de data som samlats in (Denscombe 2009:378). Vi har flera gånger fått återgå till vårt syfte och våra frågeställningar för att försäkra oss om att vi undersöker det vi vill undersöka. Begreppet tillförlitlighet betyder giltighet och att man mäter det man vill mäta (Kvale 1997:215). För att den forskning som gjorts ska vara trovärdig krävs det att forskaren ska kunna visa att denne använts sig av metoder och tillvägagångssätt som är etablerade (Denscombe 2009:378). Vi har noga förberett intervjuerna och vår intervjuguide bl.a. för att försöka undvika intervjuareffekten, där intervjupersonen önskar vara intervjuaren till lags och ger svar därefter istället för att delge sina verkligen känslor och tankar (ibid:269). Medvetenhet om effektens existens samt ett tydligt förberedande tror vi minimerar risken att sådana svar ges obemärkt. Under intervjuerna har vi kunnat tolka och analysera de svar vi fått. Vi har haft öppna frågor och ställt flera fölfrågor. Efter varje intervju har vi båda tagit oss tid att reflektera och noga gått igenom det material vi fått.

Att vi använt oss av subjektivt urval och snöbollsurval anser vi har haft en positiv betydelse för studien, vi uppfattade informanterna öppnare då de redan hade en relation till oss. Vi kunde prata om annat innan intervjun vilket vi upplevde skapade en tryggare sfär. Informanterna var medvetna om studiens syfte och vilka vi var innan de valde att delta. Som vi nämnt tidigare kan även det faktum att informanterna hade kunskap och att de skulle förmedla denna till oss ha bidragit till deras trovärdighet. Vi förväntade oss inte några korrekta svar då vi inte visste vilka svar vi sökte. De som avstod från att delta kan ha gjort det med anledning av att vi utförde intervjuerna men detta går dock bara att spekulera i. Då vårt syfte är att undersöka professionellas känslor och upplevelser av att möta och behandla unga tjejer med självskadebeteende valde vi att utföra kvalitativa intervjuer. Det är den metod som passar vårt syfte bäst, då informanterna kan komma med utförliga beskrivningar, vilket ökar trovärdigheten av materialet. Vi har under uppsatsens gång reflekterat över vår egen medvetenhet om vår påverkan att tolka materialet. Vi har använt oss av bandspelare under intervjuerna, vilket minskar risken att beskrivningarna av materialet blir fel och trovärdigheten höjs.

Begreppet tillförlitlighet är ett mätinstrument som mäter tillförlitlighet vid datainsamling. Med detta menas att en annan forskare ska kunna göra samma undersökning och komma fram till samma resultat och slutsatser (Denscombe 2009:381) Enligt Kvale (1997:145) är det viktigt att inte omedvetet ställa ledande frågor till den person man intervjuar. För att kontrollera tillförlitligheten i intervjupersonens svar kan man ställa liknande frågor inom samma område. När vi skrev vår intervjuguide var vi noga med att ställa öppna frågor, för att undvika att bara få ett ja eller nej.

5.5 Etiska överväganden

Vi anser att det är viktigt att reflektera över etiska problem och dilemman som kan uppstå i forskning och då främst inom ramen för socialt arbete. Vi tycker att det är grundläggande att våra informanter inte känner sig påhoppade eller förolämpade vid intervjun vilket kan undvikas med ett bra bemötande. Vår grunduppfattning och

inställning är av betydelse. Vårt bemötandes språk, betoningar och kroppsspråk är av stor vikt för den som intervjuas och dennes uppfattning. (Blennberger 2006:228)

Vi har tagit del av de forskningsetiska principerna i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Att kunskaper utvecklas och fördjupas är innebörden av forskningskravet som alltid måste vägas mot individskyddskravet som ska ses som ett skydd för individer, skydd mot obefogad insyn, skada samt kränkning (Codex:5). När det gäller forskningskravet har vårt syfte varit att genom en småskalig undersökning intervjua professionella för att få kunskap. Vår undersökning kommer inte att leda till ett forskningsgenombrott men vi anser att studien lett till intressanta resultat som kan vara betydande för fortsatt forskning. Under arbetets gång har vi fått erfara att det inte finns många studier om de professionellas känslor och deras hantering av dem, vilket borde vara av intresse och av vikt då deras emotioner påverkar deras handlande vilket i sin tur påverkar klienterna. Vårt val av ämne grundade sig i individskyddskravet, vi ville få kunskap men inte till vilket pris som helst. Vi har därför valt ett syfte som lämpar sig för att intervjua de professionella och inte de unga tjejerna med självskadebeteende, vår okunskap gällande forskning hade kunnat skapa etiska dilemman så som insyn i de unga tjejernas livsförhållanden. Vi anser att vår undersökning har skapat balans mellan forskningskravet och individskyddskravet.

Individskyddskravet kan preciseras i fyra generella huvudkrav på forskningen, informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Informationskravet innebär att forskaren ska informera de berörda om uppsatsens syfte, hur den är upplagd. Deltagandet har varit frivilligt och har kunnat avbrytas när som (ibid:6). För att följa detta huvudkrav har vi skickat ut informationsbrev till de verksamheter där vi funnit intresse av att intervjua de professionella. I informationsbrevet beskrevs syftet med C-uppsatsen och vi förklarade varför vi skrev till dem. Detta ledde till att de som anmälde sig hade en positiv inställning eftersom de valde att medverka självmant. Deltagarna hade befogenhet att själva avgöra sitt deltagande och samtycke skulle inhämtas av undersökningspersonerna, enligt samtyckekravet (ibid:9). Kravet på konfidentialitet innebär att personuppgifter ska förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem (ibid:12). Vi har intervjuat informanter från olika kommuner och behandlingshem, ibland även fler från samma verksamhet. Ett forskningsetiskt problem som vi stött på och reflekterat

över är de professionellas anonymitet gentemot sina kollegor, framförallt om verksamheten inte har många anställda. Detta var även något som vissa informanter påpekade. Detta skulle kunna innebära att personalen kunde gissa sig till vem som sagt vad. Vi har därför valt att inte nämna deras namn, ålder och utbildning. Tillit är enligt oss ett viktigt begrepp, vi vill att våra informanter ska känna sig trygga. Det de säger till oss ska endast användas till vår uppsats. Nyttjandekravet innebär att uppgifter som samlas in om enskilda endast får användas för forskningsändamål och inte för icke-vetenskapliga syften (ibid:14).

Under den yrkesverksamma utbildningen kom vi i kontakt med professionella som arbetar med unga tjejer med självska debeteende vilket innebär att vi har en viss relation till vissa av dem som vi intervjuat. Informanterna anmälde sitt intresse efter att de tagit del av vårt syfte och vilka vi var. Frågan vi ställde oss är om detta verkligen var etiskt passande, kan vi vara opartiska och objektiva? Vi tror dock att vår medvetenhet kring dessa etiska överväganden och vårt ämnesval gjorde intervjuerna möjliga och betydelsefulla. Samtidigt anser vi att det alltid finns en osäkerhet i tolkningar, undersökningar speglas av informanterna, forskarens tolkningar och förståelse. Vi tror att vårt val av ämne och inriktning skapade gynnsammare förutsättningar för vår uppsats och dennes etiska aspekter. De vi har valt att intervjua delgav oss värdefull kunskap som vi inte har, deras medverkan var på ett professionellt- och kunskapsplan. Hade vi valt att intervjua klienterna tror vi att vi hade vi fått tampas med fler etiska frågor så som makt och insyn i deras privata sfär.

5.6 Arbetsfördelning

En redogörelse för vår arbetsfördelning är invecklat då allt material hanteras av oss men inte alltid gemensamt. Olika delar av materialet har sammanställts av någon av oss för att sedan bearbetas gemensamt, vilket innebär att majoriteten av denna uppsats arbetats fram tillsammans. På detta sätt har båda fått lika stor inblick i uppsatsens alla delar och detta är ett arbetssätt som har fungerat väl vid tidigare uppsats. Den första tiden gick till diskussioner, reflektioner och inläsning av litteratur. Vi har färdigställt intervjumallen, informationsbrevet, problemformulering, syfte och frågeställningar tillsammans. Vi har båda varit lika engagerade och tagit lika stort ansvar. Det enda som har skrivits självständigt är teoridelen. Hanna Björndahl har skrivit om Goffmans

rollteori och Hanna Bäckström om Normperspektiv på socialt beteende. De övriga delarna har som tidigare nämnts arbetats fram tillsammans och vi tar därför lika stort ansvar för uppsatsens olika delar.

6 Resultat och analys

I detta avsnitt följer en redogörelse av uppsatsens empiri och den analys som utförts utifrån de professionellas skildringar och tankar kring deras arbete med unga tjejer med självskadebeteende. Vi har även analyserat utifrån våra teorier samt tidigare forskning. Inledningsvis sker en presentation av våra informanter som medverkat i studien. Resultat och analysredovisning redogörs sedan integrerat i detta avsnitt, de har tematiserats utifrån studiens syfte, frågeställningar och resultat. Dessa teman är ”De professionellas arbete och behandling av unga tjejer med självskadebeteende”, ”De professionellas tankar, känslor och upplevelser” och ”Hantering av tankar, känslor och upplevelser”.

6.1 Presentation av intervjupersonerna

Informant 1, ”Sofie” är socionom och arbetar på ett behandlingshem för ungdomar.

Informant 2, ”Karin” arbetar på ett behandlingshem och hon har arbetat med ungdomar i olika former under flera år. Hon har en adekvat utbildning sett till sitt yrke.

Informant 3, ”Pernilla” är socionom och arbetar på ett behandlingshem som arbetar med unga tjejer med självskadebeteende.

Informant 4, ”Maria” är utbildad socionom och arbetar på ett behandlingshem.

Informant 5, ”Elin” är anställd på ett behandlingshem där hon möter ungdomar och har även tidigare arbetat med ungdomar. Är utbildad inom området.

Informant 6, ”Malin” arbetar som behandlare. Hon är utbildad DBT-terapeut och har tidigare arbetat på ett behandlingshem.

6.2 Tema 1: De professionellas arbete och behandling av unga tjejer med självskadebeteende samt egenskaper kvalificerade för arbetet

Under detta tema redogörs resultatet vi fått av hur informanterna kommer i kontakt med unga tjejer med självskadebeteende, hur de arbetar med dem, vilka egenskaper som krävs av en behandlare samt vad de anser att de måste tänka på i mötet med tjejerna. Resultatet analyseras utifrån våra teorier och tidigare forskning.

6.2.1 Arbete och behandling

Alla informanter kommer i kontakt med tjejerna genom sina arbeten. Fem av informanterna jobbar på behandlingshem där tjejerna även bor och en informant jobbar på en behandlingsenhet som har öppet dagtid, dit kommer tjejerna för att få behandling. Hur de sedan arbetar med tjejerna ser olika ut. Två av informanterna, ”Pernilla och ”Malin”, berättade att de jobbar både i grupp och individuellt med tjejerna och att de jobbar efter Dialektisk Beteende Terapi (DBT). DBT är den form av behandling som visar goda resultat inom forskningen på självskadebeteende (Allmänna barnhuset 2004:10). ”Pernilla” berättade att där hon arbetar försöker de ha det familjärt. De gör allt från att laga mat med tjejerna till att samtala med dem. Vidare berättar hon att den terapi (DBT) som utförs är obligatorisk och det gäller även de individuella samtalen. Så här beskriver ”Malin” hur hennes verksamhet arbetar med tjejerna och deras känslor utifrån DBT:

Vi jobbar individuellt och vi jobbar i grupp. Där lär man sig hantera, för det första hur man känner, och varför man känner som man gör. De här tjejerna har ju, de är emotionellt lite mer sårbara /.../ känner mer än normalbefolkningen kanske gör /.../ de känner egentligen inte vad de känner. Då känner de bara ångest och så fort ångesten kommer skadar man sig själv.

Individuellt och i grupp lär de ut hur tjejerna ska hantera sina känslor och lära sig uttrycka dem. Tjejerna ska hitta nya sätt att arbeta med sina känslor. "Malin" och hennes verksamhet ser tjejerna som unika individer där alla har olika känslor men genom DBT lär de sig uttrycka och hantera sina känslor på samma tillvägagångssätt. Det blir tydligt att problematiken självskadebeteende inte är i fokus utan att det är de bakomliggande orsakerna och deras känslor som styr behandlingen. Det är tjejernas känslor som leder till ångest som i sin tur leder till självskadebeteende. Allmänna barnhuset (2004:10) betonar att de mål som finns för behandling av beteendet inom DBT är att den utsatte ska lära sig uttrycka svåra känslor på ett annat sätt än tidigare, samt att kunna lära sig att reglera och hantera sina känslor. Det är viktigt att de professionella har kunskap om hur de ska arbeta med tjejerna för att nå ett bra resultat.

Vidare nämnde "Malin" att de jobbar i team på sin arbetsplats. Även om hon behandlar en tjej individuellt så är det ändå hela teamets patient. Styrkan i att arbeta i team och att kunna samarbeta lär vara av stor vikt i en problematik som denna. I ett team kan de ha olika roller som innebär att de bidrar med olika kunskaper vilket kan förbättra arbetslaget och på så vis leda till effektivare behandling. Självklart är ett bra samarbete nödvändigt för att uppnå detta. Payne (2005:247) menar att inom organisationer är det vanligt att människor arbetar i team för att dela på ansvaret och för att verkställa socialt accepterade roller. Vidare nämner Payne (2005:247) för att förmedla en given definition av situationen är samarbetet mellan team-medlemmarna viktigt. De vet att det handlar om ömsesidigt beroende då alla i teamet har olika roller som är viktiga för framträdandets inramning. "Malin" uttryckte att det finns en styrka med att jobba i team och berättade att hon aldrig hade jobbat med detta om hon inte hade haft teamet.

Båda informanterna som arbetar efter DBT berättade att det i behandlingen ingår att tjejerna sätter upp strategier för hur de ska agera när de får ångest och i vanliga fall skadar sig. Då har de en lista som de ska följa och det kan vara allt från att måla naglarna, gå ut och gå till att ringa de som har jour. De andra fyra berättade att där de arbetar finns det inte någon särskild plan eller något strukturerat arbete på hur man arbetar med självskadebeteende. De använder sig av strukturerade samtal och de arbetar alla på behandlingshem som inriktar sig på flera olika psykosociala problematiker. De tar hjälp av andra enheter som inriktar sig på just

självskadebeteende för att ge tjejerna den hjälp som behövs. Även om de jobbar på olika sätt med tjejerna var alla informanter dock överens om att det är viktigt att inte bekräfta tjejerna när de skurit sig, utan vara ganska kall i den situationen, men det gäller också att visa respekt. ”Pernilla” berättade:

Vi jobbar inte med medömkan och vi jobbar inte med ”oj, nu har du skurit dig, stackars dig”, vi uppmärksammar inte det, utan det är ju de bakomliggande faktorerna som vi försöker komma åt. Vi är ganska kalla i det faktiskt /.../ Det handlar om att visa respekt och det gör vi verkligen. Vi tror på dem när de säger att de mår dåligt /.../ Säger de, jag vill ta livet av mig och jag kommer göra det inatt. Ja då försöker vi faktiskt respektera det och ta dem på allvar. De här är tjejer som mår så dåligt och steg ett i behandlingen är att få dem att överleva. (”Pernilla”)

”Pernilla” förklarade hur hon och hennes kollegor agerar i och hanterar känsllosamma situationer. Hon talade utifrån hur verksamheten arbetar vilket kan tyda på att hon befann sig i sin professionella roll, hon nämnde sin profession som ”vi”. Det finns normer på arbetsplatsen som personalen rättar sig efter, t.ex. gällande hur de ska agera i olika situationer. Normerna är att tänka utifrån tjejernas bästa och inte utifrån deras egna känslor. Enlig Repstad (2005:54) är det i situationer som dessa behandlaren måste visa upp sig från sin professionella roll och agera efter den för att patienten ska känna sig trygg, behandlaren ska följa de förväntningar som finns av denne. Studier från BRIS (Stiftelsen Allmänna barnhuset 2008:122) visar att unga är oroliga över att bli oprofessionellt bemötta. När en allvarlig händelse uppstår kan de professionella många gånger känna instinktiva känslor men att de inte kan uttrycka dem då det inte passar den miljö de vistas i. De har lärt sig hur de ska agera inom ett specifikt område, vilket Repstad (2005:59) benämner som sekundär socialisering. Enligt Repstad (2005:56) är rollen illustrativ för hur arbetet ska utföras. Två av de andra informanterna tänkte i samma banor som ”Pernilla”. ”Maria” berättade att en del av tjejerna vill visa upp sig när de skurit sig. Då kommer de upp till personalen i kortärmat för att visa upp sina skador. En del av dem stänger in sig på rummet och märker personalen att de varit borta länge måste personalen uppmärksamma detta. ”Sofie” nämner att hon tycker det är viktigt att de agerar professionellt, särskilt när

tjejerna har skurit sig. Hon nämnde att just i själva situationen när det har hänt går de först in och ser hur såren ser ut, ser vad som behöver göras i första skedet innan de börjar prata om det.

6.2.2 Egenskaper

När det gäller vilka egenskaper som krävs av en behandlare för att arbeta med flickor med självskadebeteende fick vi varierande svar. ”Sofie” och ”Maria” tyckte att man bör vara lyhörd, att lyssna på tjejerna och finnas där för dem. Tydlighet och trygg i sig själv är egenskaper som nämndes av ”Pernilla” och ”Elin”. Samtliga informanterna nämnde att man måste vara stark i sig själv för att kunna arbeta med detta. ”Malin” trodde att detta är en mognadsprocess hos behandlaren själv. Att du stärks som person för varje dag som du arbetar med tjejerna. ”Karin” uttryckte sig på följande sätt gällande egenskaper:

Först måste man vara lugn, man får inte gå igång när det händer. Kan vara svårt, invärtes kanske man går igång men man får inte liksom vara för uppjagad i mötet.

”Karin” belyser hur man bör agera professionellt i emotionella situationer. Professionella kan känna starka känslor men får inte visa dem, utan bör vara övertygande i sin roll oavsett om intrycket de förmedlar är äkta eller inte. I den påfrestande situationen bör de försöka agera professionellt, men efter emotionellt påfrestande upplevelser kan de gå ur rollen och få utlopp för sina känslor, t.ex. på kontoret. De professionella bör ha god självkänedom och våga möta tjejerna oavsett deras tillstånd samt ha en känslomässig distans mellan sina olika roller, något Johansson (1996:35) nämner som dramaturgisk disciplin. Goffman (1986:188) menar att om individen känner av sådana känslouttryck ska detta ske i den bakre regionen, t.ex. personalrummet där klienten inte kan ta del av dem. I den främre regionen förväntas de agera på annat sätt än i den bakre regionen. ”Pernilla” berättade på följande sätt om vad de professionella bör tänka på när de möter dessa tjejer i den främre regionen:

Jag tänker ju att man ska behandla dem som vanliga tjejer, alltså inte fokusera på deras självska debeteende. Det är inte det liksom. Bemöt dem som du själv vill bli bemött tycker jag /.../ Hur vill du bli bemött om du mår dåligt?/.../ De kan ju vara jätte sönderskurna men det är ju ändå tjejen i personligheten som ska behandlas inte såren.

Återigen nämns att det viktiga är att fokusera på personligheten och känslorna istället för självska debeteende, vilket visar att de professionella inte ger tjejerna uppmärksamhet som förstärker deras beteende. Det är påtagligt att bemötandet är betydelsefullt, utan ett gott bemötande blir terapin inte lika betydande. Detta är något som de professionella är medvetna om vilket däremot inte behöver vara fallet för alla människor. Förväntningar som uppträder i dessa situationer för de professionella är desamma. De professionellas sätt att arbeta har lärts in omedvetet och blivit en del utav deras verklighetsuppfattning. Utan att alltid reflektera över det väljer de att bemöta tjejerna på det sätt som deras yrkesroll säger att de bör göra vilket tyder på att de finner en trygghet i sin roll och enligt Repstad (2005:60) kan det vara bra att agera utifrån en roll som vi känner oss trygga med samt som vi behärskar. ”Elin” instämde med ”Pernilla” då hon tyckte att det är viktigt att inte skuldbelägga. Hon betonade att hon tycker att det är absolut viktigast eftersom tjejerna känner mycket skam och skuld. ”Sofie” berättade att tjejerna inte vet varför de gör som de gör och har svårt att förklara varför. Vidare nämnde hon att hon tror att det är viktigt att de som arbetar med tjejerna inte försöker få dem att berätta så mycket utan bara finnas där för dem. Enligt Croona (2003:15) är god vård och bra bemötande betydelsefullt i vården. Hon anser att möte med professionella antingen kan leda till ett bra samarbete där patienten känner tillit till behandlaren eller att det uppstår sprickor som leder till misstro vilket gör att patienten inte tar ytterligare kontakt med vården. Eftersom tjejerna inte vet varför de gör detta menade hon att det är svårt för behandlaren att veta hur man ska bemöta dem. ”Malin” nämnde vidare att en behandlare måste tänka på hur man bemöter tjejerna eftersom de har svårt att reglera känslan. Hon menade att det kan räcka med att tjejerna tycker att du tittar konstigt på dem för att utlösa ångesten. Enligt Engman (2003:8) är det viktigt att ha kunskap för att kunna bemöta en person med psykisk ohälsa på rätt sätt vilket är något som informanterna instämde med. De var tydliga med att det krävs kunskap för att möta tjejer med

självskadebeteende och att behandlaren måste ha inställningen att hjälpa tjejerna till förändring.

6.3 Tema 2: De professionellas tankar, känslor och upplevelser

Detta tema börjar med att beskriva de professionellas tankar, känslor och upplevelser. Sedan resoneras vi kring hur deras känslor påverkar informanterna och deras arbetssätt. Slutligen diskuteras det huruvida de professionella tar med sina känslor hem.

6.3.1 Emotionerna i arbetsrollen

Samtliga professionella som har deltagit i denna studie förklarade att arbetet med unga tjejer med självskadebeteende väckte känslor hos dem. Gemensamt för informanterna var att de beskrev arbetet som känslomässigt påfrestande, dock kunde känslorna vara av varierande art.

Alltså, det väcker ju alla möjliga tankar och känslor. Ibland är man rädd, ibland är man förbannad, ibland är man ledsen, ibland är man glad, man är så glad som en lärka för man är så glad när det går bra så det väcker hela spektret. Tror inte det är någon känsla som inte är med. ("Malin")

Arbetet väcker många starka känslor hos informanterna, ett arbete som de aldrig helt kan förbereda sig för då de inte vet vad som händer här näst. Arbetet medför kraftfulla känslor och detta gäller även de positiva. Alla händelser och situationer påverkar de professionella. "Malin" dämpas inte av sin roll, den har inte kraft nog att påverka hennes känslor. Hon känner som hon känner vilket inte kan påverkas, dock kan hennes professionella roll påverka hennes känslouttryck. Flera av informanterna var inne på samma bana som "Malin". De nämnde att det är olika känslor i olika situationer. "Sofie" beskrev att i situationer där klienten skurit sig har hon en annan känsla jämfört med situationer där samtal med klienten förs. "Maria" berättade att känslan av maktlöshet kunde infinna sig när det inte går att se framsteg. Enligt Wallroth och Åkerlund (2002:80) är arbetet med personer med självskadebeteende svårt, dels för att det är emotionellt ansträngande och dels för att det är svårt att nå ett lyckat resultat. Enligt Leppänen (2006:77) finns det känslor inom alla professioner men arbetar du inom vården är detta en viktig del i arbetet. Professionell får ständigt

möta och hantera olika känslor, deras egna känslor, kollegornas känslor och patienternas känslor. Professionella möter ledsamheter, aggressioner och andra känslor från sina klienter. En central känsla för alla informanter var frustration, frustration i form av att flickorna mår dåligt, att professioner så som psykiatrin inte tar sitt ansvar och bristen på kunskap. "Elin" berättade:

Det är klart man blir frustrerad och det är klart att man./.../ Mycket frustration och obehag. Det är jätteobehagligt när man kommer in och ser sängen nerblodad efter att någon har rispat sig. Oro, alltså det är mycket känslor./.../ Jag blir nog mest frustrerad för att... Dels är jag ambitiös och kan tycka att jag borde ha snappat upp signalerna tidigare, jag borde liksom ha kunnat hjälpa den här flickan och stoppat beteendet i tid.

I "Elins" yrkesroll finns det specifika normer och regler för hur hon bör agera. Hon nämnde att hon inte alltid klarar av att leva upp till sin roll och det kan bero på de förväntningar hon har både från sig själv och från samhället. Förväntningarna på att hon ska hjälpa tjejerna gör att hon strävar efter att agera efter normerna i hennes yrkesroll. "Elins" arbete är att hjälpa dessa tjejer, samhället "litar" på att hon kan sitt arbete. Repstad (2005:56) menar att normer kan liknas vid regler för hur vi ska uppföra oss oavsett vem som använder sig av rollen. Han menar att en roll kan ses på två sätt, förväntningar på vad som ska göras och förväntningar på hur vi ska utföra ett arbete. Hennes beskrivning liknar Repstads redogörelse av normer, den som har rollen som behandlare oavsett vem det är följer regler för hur denne ska uppföra sig. Payne (2005:237, 239, 246) pekar på att interaktioner mellan individer och deras förväntningar och tolkningar driver dem att reagera på ett specifikt sätt. Förväntningar på vissa roller går att utläsa av ytterligare informanter. Några av informanterna arbetar på behandlingshem där de i många fall vänder sig till verksamheter utanför som t.ex. psykiatrin för ytterligare stöd till tjejerna. "Maria" uttryckte sig på följande sätt: "Det är en frustration att det förekommer att en flicka mår så dåligt, det tycker jag är det värsta. Och sedan en frustration gentemot alla runt omkring som inte gör något./.../ Det är mycket frustration." "Maria" upplever frustration gentemot alla runt omkring som inte gör något, hon har förväntningar på hur verksamheter utanför behandlingshemmet ska utföra sitt arbete. Hon har högre förväntningar på andra professioner än sin egna då hon har förväntningar på att de är "experter" inom denna

problematik. Fasaden tar fram förväntningar byggda på fördomar om just den fasaden, hos åhörarna. Vi som människor har en förväntan på att om vi går till en ”expert” t.ex. psykolog ska vi kunna få den hjälp som krävs för förbättring. Som vi ser medför rollteori att individer besitter positioner i olika sociala strukturer. Goffman (1986:26) ansåg att förväntningarna från omgivningen på hur vi ska agera, och omvänt, är olika från omgivning till omgivning.

På behandlingshemmet där ”Pernilla” arbetar är de inriktade på problematiken självskadebeteende. Hon berättade att de arbetar mycket med att försöka skapa en familjär känsla på behandlingshemmet, vilket hon anser gör att hon känner för dem som personer. Hon beskrev att hon ibland kan känna ilska i arbetet när några av tjejerna blir utåtagerande, men det är ingen känsla hon visar öppet. ”Alltså jag menar man blir ju ibland arg på sin sambo som är den man älskar mest av alla och sina barn, det är klart att man ibland även känner så mot tjejerna.” (”Pernilla”). Som behandlare visar hon inte sina känslor öppet då det inte passar hennes professionella roll. Hon ska t.ex. inte tappa kontrollen framför sin klient. Samtidigt känner hon för dessa tjejer som hon gör för sin familj med skillnaden att hon här väljer att inte visa det. Johansson (1996:35) anser att professionella ska behärska sig framför sin klient. I motsatts till ”Pernilla” är ”Malin” ärlig med att visa vad hon känner:

Jag måste sätta ord på mina känslor för jag vill lära patienten att sätta ord på sina känslor. Det är bra kommunikation, och när man känner då att hon är med i samtalet och förstår och generaliserar. Hon ringer mig för att be om hjälp/.../I god tid innan hon står med kniven liksom så är, då är man ju lättad och känner glädje i att: fan det här är så effektivt.

De har olika uppfattningar om hur mycket känslor de kan uttrycka i sin professionella roll och i mötet med sina klienter i den främre regionen. ”Malin” demonstrerar en stark känsla för sin klient, hon visar hur människor kan känna. Hon lär sin klient att bli en social individ med grundläggande kunskaper och färdigheter, något som Repstad (2005:64) kallar primär socialisering. ”Elin” håller med ”Pernilla” i att man inte ska visa sin frustration men samtidigt delar hon ”Malins” åsikter om att vara öppen i de situationer där känslan inte går att dölja. ”Elin” ansåg att ”poängen” med

att vara professionell är att kunna dölja sin frustration men att det inte alltid går att dölja den då de arbetar med människor som noterar alla små nyanser. Hon fann det viktigt att i de situationerna vara öppen med hur man känner då man som professionell kan väcka ångest genom att visa frustration. ”Då är det upp till mig att faktiskt ta tillbaka den ångesten som flickan har. Att man kan vara uppriktig och säga att man blir frustrerad, poängtera att det här inte beror på flickan i fråga utan på situationen och så. Det skadar inte att man är uppriktig.” (”Elin”). McAllister et al. (2002:578–568) studie visar att om de professionella litar på sin kompetens leder detta till en positiv attityd i mötet med självskadepatienter. ”Maria” tog upp att känslorna kan variera beroende på vilken roll hon har. Hon menade att om någon i hennes närhet hade skadat sig själv hade känslorna antagligen påverkat hennes agerande mer än om hon hade varit i sin professionella roll. Repstad (2005:54) framhåller att som människa är man flera roller, t.ex. en på arbetet och en annan hemma. Som vi ser kan samma individ agera olika beroende på vilken roll den är och beroende på rollens förväntningar från omgivningen.

Rollens förväntningar styr många gånger framträdandet. Signaler och känslor växlas mellan deltagarna detta för att kunna anta en välanpassad roll för att på bästa sätt hantera situationen (Goffman 1986:25). ”Sofie” berättade att hon känner frustration över att inte veta hur man ska gå tillväga i många situationer med tjejer med självskadebeteende. Hon visade dock inte den ”hopplöshet” inför klienterna utan i de situationerna försökte hon på bästa sätt hantera situationen, hon antog den passande rollen som var att vara den säkra och lugna. Hon beskrev arbetet väldigt komplext, ett stort problem som behöver uppmärksammas och att det behövs mer kunskap. Detta skapade många gånger frustration hos ”Sofie”, en frustration mot okunskapen, forskningen och oklarheten. Som vi såg i tidigare forskningen finns det i dagsläget inte mycket forskning om åtgärder och forskarna är eniga om att det behövs mer kunskap inom området samt att det behöver vara relevant för Sverige (Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2004:11).

6.3.2 Emotionernas påverkan

Samtliga informanter påverkas av sina känslor och de flesta ansåg att de påverkar dem både negativt och positivt. ”Sofie” ansåg att känslorna påverkar henne positivt när

hon känner att hon får ut något av samtalet med klienten. En dialog med klienterna ger en känsla av att man kommit en bit på vägen vilket informant 1 fann ha en positiv påverkan. Detta är även något som "Maria" instämde med. Enligt "Pernilla" är det mycket som kan påverka henne positivt både i arbetet och privat. "Man delar ju jättemycket glädje med de här tjejerna. De gör jättemycket framsteg/.../alltså man får mycket roliga upplevelser ihop. Och det tror jag påverkar mig lika, det är lika viktigt som det negativa." ("Pernilla"). Vidare utvecklade informanten att hon påverkas positivt för att hon trivs med arbetet och att det ger henne mycket tillbaka i form av erfarenhet. Att känslorna påverkar en både positivt och negativt var även något "Malin" instämde i. Hon ansåg att det är omöjligt att inte påverkas:

Det går inte att tro att man inte påverkas, då är man helt, då tror jag man är helt off. De som påstå det tror jag inte riktigt på. Då tror jag inte man är rätt person på den här platsen. Men sen får det inte påverka ens privatliv

"Malin" såg det som omöjligt att inte påverkas samtidigt som hon ansåg att känslorna inte får påverka henne privat. Informanterna påverkas men de låter sig bara påverkas i den mån som rollen tillåter, som professionell verkar de finnas en gräns för i vilken utsträckning man får påverkas. Rollförväntningar kan uppfattas som något negativt och något som kan hindra individens självförverkligande. Det kan dock vara bra att agera utifrån en roll som vi känner oss trygga med och som vi behärskar för att erhålla ett bra resultat. Enligt Repstad (2005:60) kan det vara ansträngande att ha rollen som professionell vårdare eller socialarbetare men den är oftast välreglerad.

När det gäller känslornas negativa påverkan resonerade "Pernilla" om att ingen behandlare mår bra av att känna oro. "Om jag har haft en tjej som gjort sig väldigt illa och jag lämnar henne på akuten, psykakuten eller vart jag lämnar henne så visst kan det påverka mig negativt när jag går därifrån, att jag känner oro." ("Pernilla") Hon beskriver också att hon, i situationer där hon hittat någon tjej som hängt sig med en snara, påverkas negativt i stunden i form av stress. Men samtidigt tror hon att det är något som professionella lär sig att hantera. Hennes upplevelser visar att ju oftare behandlaren hamnar i en situation då någon t.ex. rispar sig desto mer internaliserad blir behandlaren i rollen. Den professionella rollen var även något som "Sofie"

diskuterade. Hon berättade att hon många gånger försökte vara professionell men att frustrationskänslan ibland var svår att få bort och att den påverkade henne. ”Sofie” tillät hennes känslor påverka hennes arbetssätt, i situationer där hon kände frustration kunde hon välja att inte börja ett samtal med klienten utan hon väntade istället till hon var lugn. ”Malin” ansåg att när behandlingen inte fungerar påverkar det hennes arbetssätt på ett negativt sätt. Det viktigaste för henne i de situationerna är att få prata med någon.

6.3.3 Emotionernas omfattning på den privata arenan

Repstad (2005:56) anser att det på en arbetsplats i allmänhet finns tydliga rollförväntningar på hur vi ska vara. Vi måste lita på att våra kollegor uppfyller rollförväntningarna (ibid.). Vi ser i samtliga informanternas berättelse, bortsett från ”Pernillas”, att det fanns en underförstådd rollförväntan på att man som professionell inte ska ta med sig känslorna hem. Samtidigt som alla förutom ”Karin” visade att det är svårt att inte ta med känslorna hem och att det är något som de många gånger fått kämpa med är de medvetna om att det är till ens fördel om man klarar att särskilja det arbetsrelaterade känslorna från privatlivet. Desto säkrare de är i sin professionella roll desto lättare är det att inte ta med sig känslorna hem. ”Karin” uttryckte det på följande sätt på frågan om hon tar med sig känslorna hem: ”Näe, det får man inte göra. Klart att man får men det är ju oerhört positivt om man inte gör det”. Det kolliderar med ”Pernillas” åsikter: ”Det är inte ett jobb som man inte tar med sig hem, så fungerar i alla fall inte jag. Och det tror jag ändå är en positiv egenskap”. De har olika uppfattningar om hur uppgiften görs på bästa sätt. ”Pernilla” såg det på så vis att hon inte kunde arbeta med tjejer med självskadebeteende och göra ett bra arbete om hon inte ”brydde sig”. ”Karin” å sin sida ansåg att man inte bör ta med sig känslorna hem för att kunna utföra arbetet på bästa professionella sätt. Huruvida de väljer medvetet eller omedvetet att påverkas av sina känslor på den privata arenan hänger ihop med att deras privata roll krockar med deras professionella roll, vilket Repstad (2005:64) benämner som interrollkonflikter. Enligt Repstad (ibid:59) är vår arbetsroll en sammansättning av både pragmatisk anpassning, uppgifterna görs enligt rollen utan att bryta mot några förväntningar, respektive internalisering, övertygad om att göra en viktig uppgift på bästa sätt. Det är individuellt i vilken utsträckning deras privata liv påverkar deras professionella roll (ibid:56). Detta blev även tydligt i ”Sofies”

skildring. Hon reflekterar mycket hemma över hur hon har hanterat situationer för att nästa gång kunna hantera dem bättre och detta tror hon grundar sig i att hon är ny i rollen. Detta kan tyda på att informanten inte ännu har en tydlig gräns mellan den privata och den professionella rollen. Även ”Maria” som är relativt ny i arbetet med unga tjejer nämnde att hon ”går och funderar lite hemma” men att det inte påverkar henne negativt. De som informant ”Sofie” och ”Maria” nämnde är även något som ”Malin” kände igen sig i från hennes första år i yrkesgenren:

Jag har blivit mycket bättre på det. Mycket bättre, men i början gjorde jag det. Och det är klart att är det något extremt så är det klart att det påverkar en och då är det viktigt att säga det där hemma: Nu har det varit extremt mycket så nu behöver jag ta det lite lugnt, ta lurarna och gå ut och gå en timme eller så.

”Malin” beskrev hur hon utvecklats genom åren. Hon har växt in i sin roll och lärt sig agera utifrån den. Efter ett tag följer hon de normer och roller som passar utan att reflektera över det. ”Elin” har också längre erfarenhet än ”Sofie” och ”Maria”, främst när det gäller arbete med ungdomar. Enligt henne har det hänt att hon har tagit med sig känslorna hem men hon anser att hon är bra på att ”stänga av jobbet när hon har kommit hem”. Dock har hon vid ett par tillfällen det senaste året reflekterat över arbetet på lediga dagar. Detta tror informanten grundar sig i att hon själv har varit trött. Informanterna har med tiden lärt sig att inte ta med sig känslorna hem. Detta kan härledas till den av Repstads (ibid:64) omnämnda sekundära socialisering som handlar om hur vi lär oss inom avgränsade områden.

6.4 Tema 3: Hantering av tankar, känslor och upplevelser

I detta tema resulteras och analyseras de professionellas hantering av sina tankar, känslor och upplevelser. Temat inleds med en redogörelse av informanternas handledning och kollegiala stöd och avslutas med hur de reflekterar över sina emotioner.

6.4.1 Handledning och kollegialt stöd

”Malin” och hennes team får handledning av en coach som är känd inom och utanför Sveriges gränser. Informanten tog upp att de arbetar i team, vilket även är ett krav vid

arbete med DBT. Vidare nämnde hon att de är måna om varandra i teamet. Hon praoade i DBT- teamet innan hon gick utbildningen för att få insikt i rutinerna och teamet. "Malin" beskrev teamets betydelse på följande sätt:

Utan teamet hade jag aldrig gjort det här, och det får man ju inte heller. Men just den här styrkan att vara ett helt team. Det är teamets patient, inte bara min patient. Även om man har dem individuellt så är de teamets. Jag kan ringa om någon har ringt till mig i kris så kan jag ringa någon annan i teamet och prata av mig.

"Malin" berättade om det kollektiva ansvaret som teamet delar när det gäller deras arbete med patienterna. I ett team som det "Malin" ingår i skapas det nära och känslomässiga relationer med varandra, framför allt när deras arbete handlar om tankar och känslor. Ansvar och samarbete är av stor vikt i deras arbete med patienterna. Det känslomässiga arbetet blir mindre pressande när hon har sitt team att dela det med. "Malin" är beroende av sitt team och de av henne, ett ömsesidigt beroende då de bidrar med olika egenskaper och erfarenheter som är centralt för teamet. Vår analys stärks i Goffmans (1986:71) beskrivning om teamets ömsesidiga beroende, där alla i teamet har olika roller som är viktiga för uppträdandets struktur. Goffmans (ibid.) beskrev att samarbetet mellan medlemmarna i teamet är av stort värde för att förmedla en existerande definition av situationen. Enligt Repstad (2005:66) domineras teamen av normer som internaliseras av de olika gruppmedlemmarna.

"Malin" har handledning en gång i månaden, en heldag då sex till sju team deltar. Handledningen är för "Malin" fantastisk och helig, ett tillfälle då hon lär sig oerhört mycket. Tankar och känslor utbyts med varandra. På "Pernillas" arbetsplats har de handledning i olika former, ridterapihandledning, terapihandledning, DBT-handledning, individuell handledning och grupphandledning. "Pernilla" tycker att hennes verksamhet arbetar mycket med personalen och att det alltid finns någon att vända sig till, de kan alltid ringa deras föreståndare som alltid är anträffbar via telefon. Funktionen att alltid ha någon att vända sig till benämns som jour. "Pernilla" berättade: "Så har vi varit med om en märklig situation så ringer vi jouden och de

följer alltid upp./.../ de bryr sig om oss faktiskt. De hör av sig igen och frågar om hur det har gått osv.". Även "Sofie, Karin, Maria och Elin" har handledning på deras respektive arbetsplatser en gång i månaden. "Elin" betraktar handledning som tvunget och att det är till stor hjälp, hon anser att det är nödvändigt med input utifrån för att det ska fungera.

Samtliga informanter hanterar sina känslor genom att prata med sina kollegor. "Maria" pratar med sina kollegor efter påfrestande händelser vilket hon tycker är nödvändigt. "Sofie" ansåg att det är "skönt" att prata om sina känslor och upplevelser med kollegorna. Hon tycker att det är lättande att kunna erkänna när hon är frustrerad och använda sina kollegor som stöd. Även "Pernilla" kände stöd från arbetsgruppen, de ventilerar med varandra. Enligt Leppänen (2006:91) behöver professionella ventilerade känslor som uppkommer med sina arbetskamrater eftersom det kan påverka deras individuella känslor. Medvetet reflekterar de över sina känslor och upplevelser med sina kollegor i en miljö där deras arbetsroll inte granskas. Informanterna väljer att t.ex. inte visa sin frustration för andra än de som ingår i arbetsgruppen. Det finns tydliga rollförväntningar på hur de ska vara. Johansson (1996:35) anser att motsättningar bör hållas internt i ett team för att kunna känna förtrolighet för varandra. Informanterna diskuterar och resonerar med sina kollegor, deras motsättningar och reflektioner hålls internt. I den främre regionen skapar sig de externa en bild av vem man är och därför gäller det att behärska sig där. I den bakre regionen kan de agerande koppla av och kliva ut ur sina roller (Goffman 1986:101). I den bakre regionen kan teamet diskutera utan att de utomstående tar illa upp, teamet kan här utbyta tankar om deras framträdande som de inte vill att de externa ska ta del av (ibid.).

6.4.2 De professionellas reflektioner

Gemensamt för majoriteten av informanterna var att de poängterade vikten av att reflektera över sina tankar, känslor och upplevelser. De menade på att det var en del av deras arbetsuppgifter. Att reflektera hela tiden, med sig själv och med kollegorna var något "Sofie" gjorde. Hon reflekterade med sina kollegor över känslor, framförallt för att hantera situationer bättre nästa gång. Informanten menade att reflektion kunde leda till bättre bemötande och behandling av tjejerna. Enligt Engman (2003:8) är

bemötande en grundläggande faktor när man träffar personer med psykiska besvär. För att kunna bemöta en person med psykisk ohälsa på ett rätt sätt krävs att man har kunskap inom området och att människor lyssnar och visar respekt. Att reflektera ansåg ”Elin” var hennes skyldighet.

Det är mitt jobb att göra det tycker jag./.../ Det är en sak med frustration jag känner och kan känna igen och kan stoppa innan den kommer fram, men när frustrationen bubblar upp, det är då jag har ett problem och då måste jag ta handledning för då handlar det ju om någonting hos mig. Mina reaktioner är mina och det är mitt ansvar att ta hand om dem. (”Elin”)

”Elin” ansåg att det är en del av hennes arbetsuppgifter att reflektera. Det är av större vikt att vara medveten om och kunna hantera sina känslor i denna problematik. Hon måste också lita på att de inblandande reflekterar, uppfyller innehållsdelen av sina roller och att de utför de uppgifter som förväntas av dem. Hade ”Elin” känt frustration hemma i sin roll som t.ex. mamma hade reglerna kunnat vara annorlunda men i sin arbetsroll måste hon kunna bearbeta känslorna för att utföra ett bra arbete. Även ”Pernilla” tyckte att det var viktigt att reflektera över varför man känner som man känner. När hennes känslor är svårhanterade och de inte går att lämna kvar efter arbetspasset kan hon ha ett behov av att reflektera och berätta för någon om hennes känslor eller om en viss händelse. ”Maria” ansåg att det är väsentligt att tänka igenom sina upplevelser för att kunna utvecklas och klara av situationer bättre nästa gång. ”Karin” antydde att hon reflekterade mer över vad andra verksamheter gör eller inte gör, en oro över dåligt bemötande och agerande. Människor som lider av psykisk ohälsa och som känt sig kränkta när de har sökt hjälp kan undvika att söka framtida hjälp (ibid.). Ett bra bemötande kan förbättra människors hälsa, bemötande har en stor del i tillfrisknandet (ibid:15).

7 Avslutande diskussion

Detta avsnitt inleds med en kort sammanfattning av studien som följs av att vi knyter an resultatet till våra frågeställningar och vår problemformulering. Avslutningsvis kommer reflektioner och tankar som har väckts under studiens gång att tas upp.

Psykiska problem har enligt Socialstyrelsen (2008:10) ökat och blivit mer allmänt bland ungdomar de senaste decennierna. Riksförbundet ungdom för social hälsa informerar om att det är två flickor som skär sig och en som har ätstörningar i varje skolklass. Tjejer med självskadebeteende har under de senaste åren uppmärksammats i debatterna i samhället. Vårt intresse för detta ämne väcktes då vi kom i kontakt med denna problematik under den verksamhetsförlagda utbildningen. En problematik som är känsloladdad och komplex enligt dem som arbetar med tjejerna. Istället för att fokusera på tjejerna valde vi att inrikta oss på de som arbetar med dem, de professionella. Syftet med vår studie var att undersöka de professionellas känslor och upplevelser av att möta och behandla unga tjejer med självskadebeteende.

Resultatet av studien visar att de professionella arbetar olika med de unga tjejerna. Två av informanterna arbetar både i grupp och individuellt med tjejerna och de arbetar efter Dialektisk Beteende Terapi (DBT), en form av behandling som visar goda resultat inom forskningen på självskadebeteende (Allmänna barnhuset 2004:10). De fem som arbetar på behandlingshem ser struktur som en viktig behandlingsåtgärd, struktur i form av matlagning, samtal och att passa tider m.m. Gemensamt för samtliga informanter är att de har strukturerade samtal med tjejerna. De fyra som arbetade på behandlingshem där de inte enbart arbetade med problematiken självskadebeteende tog hjälp av andra verksamheter som t.ex. BUP. Det vi har lärt oss är att det är viktigt att prata om känslor med tjejerna. De måste lära sig att hantera sina känslor och ta reda på varför de känner som de gör. Vi har uppmärksammat att de professionella i huvudsak inte fokuserar på själva självskadebeteendet i behandlingen utan försöker se de bakomliggande faktorerna och väljer att arbeta med detta i stället. Varje tjej är unik och de har alla olika känslor bakom sitt beteende. Det är därför viktigt att de professionella har den kunskap som krävs för att arbeta med tjejerna.

Studien visar att arbetet med tjejerna väcker många olika känslor hos de professionella, de beskrev arbetet som känslomässigt påfrestande. Känslorna som väcktes var av olika art beroende på vilken situation de befann sig i. Känslor som de upplevde i arbetet var rädsla, maktlöshet, frustration, sorg och glädje. Frustration var en central känsla för alla informanter. Dessa känslor kan påverka behandlarna både positivt och negativt i deras arbetssätt. De delar både glädje och sorg med tjejerna. Flera informanter nämnde att de påverkas känslomässigt i vissa situationer, men att man inte bör visa detta för tjejerna då det kan inverka på arbetsrelationen mellan dem. Vi har analyserat utifrån de normer och regler som förväntas av rollen och av samhället. Yrkesrollen medför vissa förväntningar på hur de professionella ska agera.

Studiens resultat åskådliggör att de professionella hantera sina känslor genom att reflektera över sina känslor med sig själva och med sina kollegor samt utifrån via handledning. Informanterna ansåg det nödvändigt och betydelsefullt att få reflektera över sina tankar och upplevelser då det är emotionellt påfrestande att arbeta med denna problematik. Via reflektion ges de en möjlighet att kliva ur sina ”expertroller” och bara vara människor.

Studiens problemformulering väckte intresset för att genomföra denna uppsats. Självskadebeteende är ett komplext och dolt socialt problem, ett känsloladdat arbete för de som arbetar med denna problematik. De professionellas känslor påverkar deras arbetssätt och utgången för behandlingen. En omedvetenhet hos de professionella om detta och vikten av att reflektera kan vara destruktivt. Studien visar dock att de professionella är medvetna om sina tankar, känslor och upplevelser, många av dem såg det som en naturlig del i deras arbete att reflektera över dem. Resultatet visar att det finns en medvetenhet i professionen gällande att deras emotioner är viktiga att hantera och reflektera över.

Våra egna och informanternas erfarenheter visar att det är en kombination av behandlingsinsatser, sunt förnuft, bemötande, kunskap och en positiv attityd som kan leda till framsteg. Vi tror dock att det är omöjligt att en arbetsplats alltid når upp till denna kombination. Vårt arbetssätt påverkas av våra känslor, vilket i vissa fall kan leda till dåligt bemötande. Negativt laddade känslor och dåligt bemötande drabbar de unga tjejerna men även kollegorna då vi påverkar vår omgivning. De kan sluta att

uttrycka sig men de kan aldrig upphöra att utsända uttryck. Detta tyder på hur viktigt det är att reflektera över sina känslor och upplevelser och dess påverkan på ens arbetssätt.

Något som vi reflekterat över är att det är viktigt för behandlare och patient att ha ett bra samarbete och en ärlig kommunikation. Då det är viktigt för tjejerna att sätta ord på sina emotioner och hantera dem är det lika viktigt för behandlare att uttrycka sina känslor. Om behandlaren begränsar sina känslouttryckningar är det svårt för patienten att visa det önskade beteendet som efterfrågas eftersom behandlaren uppvisar ett motsatt beteende.

Vidare har vi kommit fram till att man behöver vara väldigt stark som person för att arbeta med självskadebeteende eftersom det berör många känslor. Det är ett komplicerat arbete då tjejerna ofta inte vet varför de gör som de gör och känner som de känner. Ett arbete där det är svårt att nå ett lyckat resultat kan vara emotionellt påfrestande för behandlare.

Vi har reflekterat över att de professionella efterfrågar mer kunskap när det gäller problematiken självskadebeteende. Även om de alla har adekvat och lång utbildning vill de ändå ha mer kunskap inom problematiken. Detta kan bero på att beteendet är komplext, samt att det har blivit mer uppmärksammat de senaste åren och fler flickor söker hjälp. Kunskap är viktigt för att kunna hjälpa flickorna att tillfriskna. Det behövs kunskap om beteendet men även om de bakomliggande orsakerna. Detta kan leda till ett bättre bemötande. Vi har även uppmärksammat att de professionella ser bakom självskadebeteendet och bemöter tjejerna utifrån deras karaktär. De fokuserar på känslorna och inte på problematiken. Detta är något vi kommer att ta med oss i vårt blivande yrke.

Avslutningsvis har vi genom uppsatsen blivit mer medvetna om beteendet självskadebeteende. Vi har framförallt lärt oss mycket om både behandlarnas känslor och upplevelser, samt hur de arbetar med tjejerna. Vi har även fått en bra inblick i själva problematiken. Vi tycker behandlarna gör ett otroligt bra arbete. Att arbeta med detta kräver mycket av en som person. Som framtida forskning vore det intressant att göra en studie om hur känslor påverkar bemötande och behandling inom vården. Vår

studie visar att de professionella möter många olika känslor men inte dess påverkan på arbetet. Pusselbiten vi har lagt visar att många professionella inom emotionellt socialt arbete har ett väldigt påfrestande arbete som kan påverka dem själva, kollegorna och klienterna. Att veta i vilken utsträckning deras känslor påverkar deras kontext vore intressant och relevant framtida forskning i detta pussel.

Referenser

Codex () *Forskningsetiska principer* (Elektronisk) Codex officiella hemsida <<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>> (100225)

Croona, Gill. (2003). *Etik och utmaning.: Om lärande av bemötande i professionsutbildning*. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:vxu:diva-385>

Denscombe, M. (2009) *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: studentlitteratur

Engman, T. (2003) *Bemötande vid psykisk ohälsa* Växjö: RSMH

Goffman, E. (1986) *Jaget och maskerna: En studie i vardagslivets dramatik* Stockholm: Nordstedt & Söner.

Hawson, K Harris L Hall S m.fl. 2006 *Deaths from all causes in a long term follow-up study of 11583 deliberate self-harm patients*. *Psychological Med.* 36;397-405

Holme, I. M. & Solvang, B. K. (1997) *Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder*, Lund: Studentlitteratur

Johansson, T. (1996) *Socialpsykologi och modernitet* Lund: Studentlitteratur.

Kvale, Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Leppänen, V. (2006) ”Känslor i arbete med människor”. I Harry Petersson, Vesa Leppänen, Sandra Jönsson & Joakim Tranquist, (red.): *Villkor i arbete med människor. En antologi om human servicearbete* Stockholm: Arbetslivsinstitutet & författare 2006:4

McAllister, Margaret. ; Creedy, Debra. ; Moyle, Wendy. & Farrugia, Charles. (2002). 'Nurses attitudes towards clients who self-harm'. *Journal of Advanced Nursing*, December, nr 40

Payne, M. (2005) *Modern teoribildning i socialt arbete* Stockholm: Natur och Kultur

Repstad, P. (2005) *Sociologiska perspektiv i vård, omsorg och socialt arbete* Lund: Studentlitteratur

Skau, G M. (2007) *Mellan makt och hjälp* Stockholm: Liber

Strong, M. (1998) *A bright red scream. Self-mutilation and the language of pain.* New York: Penguin Books

Socialstyrelsen artikelnr: 2008-2 *Skador och förgiftning behandlade i slutenvård 2006*

Socialstyrelsen artikelnr: 2004-123-41 *Vad vet vi om flickor som skär sig?*

Socialstyrelsen artikelnr: 2004-107-1 *Flickor som skadar sig själva*
(www.socialstyrelsen.se)

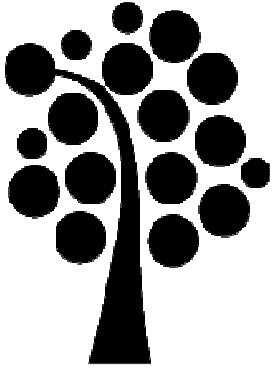
Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2004:1 *Unga som skadar sig själva – En belysning av forskningsläget.* Stockholm: Edita

Stiftelsen allmänna barnhuset 2008:1 red. Rigmor Stein *Självskadebeteende – forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga.* Stockholm: Edita

Wallroth, P. & Åkerlund, S. (2002) *Hål I huden – Flickor som skär sig* Stockholm: Norstedts tryckeri

Bilagor

Bilaga 1



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Hej!

Vi heter Hanna Björndahl och Hanna Bäckström och vi är nu inne på den sjätte terminen på Linnéuniversitetets socionomprogram. Vi kommer under våren att skriva vår C-uppsats på 15hp, inom socialt arbete.

Under vår praktikperiod kom vi både i kontakt med problematiken självskadebeteende. Både forskare och yrkesverksamma anser att arbetet med personer med självskadebeteende är emotionellt påfrestande. Att skära, bränna eller rispa sig är de självskadebeteenden vi valt att avgränsa oss till, vi kan dock komma att tänga andra självskadebeteende så som ätstörningar.

Vårt syfte med uppsatsen är att beskriva yrkesverksammas känslor och upplevelser av att möta och behandla unga tjejer med självskadebeteende. Som en del i att uppnå vårt syfte är vårt mål att få intervjua er, som har kunskap och erfarenheter av arbete med självskadebeteende.

Vi kommer att garantera er anonymitet och konfidentialitet och de känslor och tankar som ni delar med er av kommer hanteras varsamt utan möjlighet att härledas tillbaka till er som personer. Ert deltagande i intervjun sker på helt frivillig basis och om ni väljer att delta finns när som helst möjligheten att avsluta er medverkan, både innan och under intervjun. För att inte gå miste om värdefull information, eller få avbrott under samtalet med er, önskar vi använda oss av en bandspelare.

Är ni någon eller några som är intresserade av att delta eller har frågor är ni välkomna att kontakta oss.

Med vänliga hälsningar

Hanna Björndahl

XXXX

XXXX

Hanna Bäckström

XXXX

XXXX

Bilaga 2

Intervjufrågor

1/Om dig själv:

Berätta lite om dig själv:

Ålder, utbildning och arbete.

2/Hur kommer du i kontakt med dessa unga tjejer? Hur arbetar du/din verksamhet med dessa unga tjejer?

Möte/behandling

Arbetsätt

3/Vilka egenskaper tycker du krävs av behandlaren för att arbeta med flickor med självskadebeteende?

4/Vad anser du professionella bör tänka på när de möter dessa flickor?

5/ Vad väckte/väcker unga tjejer med självskadebeteende för tankar och känslor hos dig?

- Några särskilda tankar/känslor som hänger ihop med specifika situationer?

- Situationen när de t.ex. rispat sig jämfört med samtal med tjejen efter situationen?

6/ De känslor du nämnde i tidigare frågan, påverkar det dig positivt/negativt?

7/Tar du med dig dessa känslor och upplevelser ”hem”?

8/Hur påverkas du känslomässigt av att jobba med dessa tjejer?

9/Hur påverkar dina känslor ditt arbetsätt? (Frustrerad, irritation, otillräcklig)

10/Hur hanterar du dina känslor?

- Finns det någon möjlighet till stöd i form av handledning eller av kollegor i ditt arbete?

11/Hur reflekterar du över dina tankar och känslor?

12/Hur bedömer du denna problematik jämfört med andra psykosociala problem?

Yrkesverksamhet, känslor, tankar och upplevelser om självskadebeteende.

13/Finns det något du skulle vilja tillägga?