

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

Emotionella reaktioner och upplevd arbetssituation bland
socialsekreterare angående handlägningsärenden som rör
sexuella övergrepp mot barn (0-15 år)

Nina Nilsson

Självständigt arbete 10 poäng
Psykologi fördjupningskurs 2
Vt 2002
Handledare: Claudia Fahlke

Emotionella reaktioner och upplevd arbetssituation bland socialsekreterare angående handlägningsärenden som rör sexuella övergrepp mot barn (0-15 år)

Nina Nilsson

Sammanfattning. I föreliggande studie fick 71 socialsekreterare inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg, IFO, svara på 37 frågor kategoriserade i tio grupper av emotionella reaktioner, beträffande deras handlägningsarbete angående sexuella övergrepp mot barn, samt svara på 22 påståenden ur Maslach Burnout Inventory (MBI) om upplevd arbetssituation, vilket operationaliserades i form av grad av upplevd utbrändhet. Syftet med studien var dels att undersöka hur starkt deltagargruppen upplever de utvalda emotionella reaktionerna i sitt arbete, dels att skildra hur upplevelsen av deras arbetssituation ser ut. Hypotesen var att ökande ålder, vidareutbildning, deltagande i samrådsgrupp samt antal handlägningsärenden är förknippat med minskad grad av upplevd utbrändhet, värderat enligt MBI-testets tre delskalor. Resultatet i studien visade att hypotesen delvis kunde bekräftas eftersom variabler som ålder, vidareutbildning och deltagande i samrådsgrupp gav signifikant minskade värden i en av de tre MBI-delskalorna och signifikant högre värde i en annan. Sammantaget uppvisade deltagargruppen i denna studie låg risk för utbrändhet enligt normativa MBI-poäng. Vidare visade resultatet att den emotionella reaktionen empati var starkast medan reaktionen sårbarhet var svagast bland deltagargruppen. Sammanfattningsvis tyder resultaten i denna studie på att variabler som att vara äldre, vidareutbildning och deltagande i samrådsgrupp kan minska graden av upplevd utbrändhet.

Barnet finns i sin familj, som finns i sin sociala omgivning, som finns i ett land och möter socialarbetaren som finns i sin familj, i sin sociala omgivning, har sin professionella utbildning och finns i ett professionellt, politiskt och byråkratiskt sammanhang i en kommun i ett land.

(Brunnberg, 2001, s 18)

Denna studie handlar inte direkt om barnen som far illa, men de berörs ändå eftersom studiens undersökning bygger på svar från socialsekreterare som i den sociala omsorgen möter barn som utsatts för sexuella övergrepp. Vilka slags känslor upplever socialsekreteraren, som i sin vardag ska hjälpa den som far illa eller riskerar att fara illa? Hur hanterar socialsekreteraren sina känslor? Vilken påverkan har arbetsuppgifterna på socialsekreteraren? Många frågor finns, en del kan kanske besvaras, andra får undersökas vidare. Sverige har enligt rådande lagstiftning skyldighet att skydda varje barn och ungdom som far illa. Detta skydd förväntas i ett aktuellt förslag om lagändringar bli ännu starkare, vilket förhoppningsvis kan öka tryggheten för alla barn och unga så att deras uppväxt blir så ljus som möjligt. Det borde vara vuxnas skyldighet att medverka till trygghet och säkerhet för barnen, men ansvaret kan i många fall hamna hos den socialsekreterare som på sitt kontor möter det lilla barnet.

Definition av sexuella övergrepp

Sexuella övergrepp mot barn kan enligt Socialstyrelsen definieras som handlingar eller situationer med sexuell innebörd där en vuxen eller ung person utnyttjar en underårig för att tillfredsställa egna sexuella eller andra behov. Sexuella övergrepp kan delas in i tre olika typer: (1) övergrepp utan fysisk kontakt, så kallat ”hands off”, då exhibitionism, voyeurism, sexuella anspelningar, kommentarer och förslag samt exponering för pornografiskt material har skett. Sådana handlingar motsvarar i regel vad som enligt lagen kallas för sexuellt ofredande och kan leda till fängelse i högst två år, (2) sexuella övergrepp med fysisk kontakt, så kallat ”hands on” innebär beröring av bröst, könsorgan och/eller anus, onani, oralsex, att föra in finger, föremål eller penis i anus eller vagina. Det innebär också att barnet uppmuntras eller tvingas utöva sexuella handlingar på förövaren samt (3) sexuell exploatering av barn och unga i kommersiella och liknande sammanhang med avsikt att framställa barnpornografi eller utöva barnprostitution (Socialstyrelsen, 2000).

Brottsrubricering

Beroende på hur grova typerna av brott är rubriceras övergreppen som sexuellt ofredande, sexuellt tvång, sexuellt utnyttjande av underårig eller våldtäkt. Sexuellt tvång kan ge fängelse i högst två år, sexuellt utnyttjande i högst fyra år, medan våldtäkt kan ge fängelse i högst fyra år eller mellan fyra och tio år om den anses som grov. Spridning och innehav av barnpornografi kan ge böter eller fängelse i högst två år (Socialstyrelsen, 2000). Sedan denna studie gjordes har det skett en lagändring gällande sexuella övergrepp mot barn, se bilaga 3.

Förekomst

I Sverige görs varje år mellan en och två polisanmälningar om misstänkta sexuella övergrepp per 1000 barn under 15 år. Det finns många hinder för anmälan och upptäckt av sexuella övergrepp då de rör barn och unga som utsätts för övergrepp av närstående som de är beroende av. Det antas därför att en stor del av dessa brott inte kommer till utomståendes kännedom, det vill säga att ett stort mörkertal finns. Undersökningar tyder på att endast en tiondel av alla anmälda fall av misstänkta sexuella övergrepp mot barn leder till åtal. Över hälften av anmälningarna gäller misstänkta övergrepp inom familjen (Socialstyrelsen, 2000).

Emotionella, känslomässiga, reaktioner bland socialarbetare

Att arbeta med familjer som missköter eller utsätter sina barn för övergrepp berör oss alla känslomässigt, skriver Killén (1999). Hon påpekar att det är viktigt att erkänna hur detta arbete påverkar oss känslomässigt och att vi är medvetna om de mekanismer vi använder oss av. På så sätt kan vi, enligt Killén, bli bättre rustade att förstå och behandla familjerna. Hon har forskat och genomfört ett antal undersökningar, från 1981 till 1994, kring personal som arbetar inom omsorgs- och behandlingsarbete med bristande omsorg. Undersökningarna har visat att man som behandlare ofta upplever det smärtsamt att möta den bristande omsorg föräldrarna uppvisar gentemot sina barn. En tendens bland personalen är att värja sig för verkligheten för att i första hand skydda sig själv. Framför allt är det smärtsamt att ta in den ångest, tomhet, sorg och aggressivitet som barnen och föräldrarna uttrycker på olika sätt. Killén menar att en viktig förutsättning för att kunna möta både barnet och föräldrarna är att man har förmåga att möta sig själv och de känslor man upplevt i den egna barndomen, som till exempel

smärta, besvikelse, aggression, glädje och trygghet. En professionell hållning innebär inte att utestänga subjektiva upplevelser anser Killén och framhåller att det är viktigt att försöka känna igen egna känslor och reaktioner eftersom det är i denna process kärnan till vår inlevelseförmåga finns för barn och föräldrar som har det svårt. Hon refererar till forskare som har identifierat elva typer av känslor eller konflikter hos olika personalgrupper inom sjukvård och socialtjänst, känslor som konsekvent verkade förhindra ett effektivt givande av vård och omsorg (Killén, 1999).

Känslorna är:

- 1 Ångest för att utsättas för våld av arga föräldrar och för konsekvenserna av besluten.
- 2 Egna aggressioner och förnekande eller tillbakahållande av dem.
- 3 Behov av emotionell tillfredsställelse från klienterna.
- 4 Brist på professionellt stöd.
- 5 Känsla av bristande kompetens.
- 6 Förnekande eller projicering av ansvar.
- 7 Känslan av totalt ansvar för sitt ärende.
- 8 Svårigheter att skilja personligt ansvar från professionellt ansvar.
- 9 Känslan av att vara ett offer.
- 10 Blandade känslor gentemot klienten och den egna yrkesrollen.
- 11 Behov av att ha kontroll.

Alla som arbetar med bristande omsorg känner igen dessa känslor och konflikter menar Killén (1999). Hon pekar också på resultat från de egna undersökningarna som visar att man som personal använder en rad mekanismer och överlevnadsstrategier, vilket ytterligare belastar och präglar bedömningar, attityder och handlingar på ett irrationellt sätt. De är: överidentifikation med föräldrarna, bagatellisering, problemförskjutning, projicering av otillräcklighet, introjektion och handlingsförblamning, tillbakadragande och distansering, reducering av komplexiteten, normtänkande, rollförvirring och rollbyte (Killén, 1999).

Killén (1999) hävdar att en av de största utmaningar man står inför är att skaffa sig kunskaper om de ovan beskrivna mekanismerna och att utveckla en tillräckligt bra kontroll för att undvika att använda dem, vilket är en nödvändighet för att kunna ta till sig verkligheten bakom bristande omsorg. En trygg arbetsmiljö, med en norm som säger att det är normalt att känna, är förutsättningen för att man ska kunna erkänna och bearbeta sina känslor och reaktioner gentemot klienterna. Genom det kan tidigare inställningar förändras och en förståelse för klienternas situation utvecklas. Först då är det också möjligt att integrera tillgängliga kunskaper. Ett antagande som Killén framför är att den känslomässiga belastningen i arbetet och de överlevnadsmekanismer som används är en lika stor del av utbrändhetssyndromet som själva arbetsmängden.

Att det finns yrkesmässig handledning är av avgörande betydelse i denna process. Killén nämner fyra huvudfunktioner: (1) att ge den enskilde möjligheter att ventilera och bearbeta de känslor som utlöses i arbetet med den enskilda familjen, (2) att möjliggöra en integrering av relevanta kunskaper för systematiska observationer och analyser av situationer präglade av bristande omsorg, (3) att utifrån en helhetsförståelse möjliggöra reflektioner kring konsekvenserna av alternativa tillvägagångssätt på kort och på lång sikt och slutligen (4) att ge stöd och bekräftelse. Om det inte investeras i

yrkesmässig handledning, konsultation och möjligheter till vidareutbildning går det sannolikt inte att undvika utbrändhet bland yrkesutövarna, menar Killén (1999).

Begreppsbildning kring socialarbetarens emotionella, känslomässiga, reaktioner och upplevda arbetssituation

Förmågan och viljan att arbeta med människor som befinner sig i svåra och utsatta situationer ställer krav på socialarbetarens egna resurser av social förmåga, empati, mod och hanterbarhet för att lösa olika slags problem och egna känslor. Den vårdande delen i arbetet innebär bland annat att yrkesrollen innefattar situationer där man samtalar med och lyssnar till klienterna.

Det finns ett pris för vårdande/omhändertagande, skriver Sabin-Farrell och Turpin (2003), och refererar till Figley, 1995, som menar att de som professionellt lyssnar till klienternas berättelser om rädsla, smärta och lidande, själva kan utveckla ett lidande.

På grund av den omtalade bristande uppmärksamheten i klinisk verksamhet och forskning, för emotionella reaktioner bland vård- och omsorgspersonal har man därför idag aktualiserat forskningen inom detta fält (Killén, 1996).

I ungefär två decennier har man känt till den påverkan klienters traumatiska historia har på terapeuter som arbetar med dem (Sabin-Farrell & Turpin, 2003). Det finns ett antal begrepp som beskriver hur terapeuter och vård- och omsorgspersonal kan drabbas av svåra och långvariga psykologiska besvär genom att arbeta med traumatiserade personer. Några av begreppen är närbesläktade genom att de beskriver uppkomst av symtombild för den drabbade på ett likartat sätt, medan andra begrepp har andra infallsvinklar och beskrivningar av uppkomst och symtom. De teoretiska begrepp som idag används och som ligger till grund för tillämpande undersökningar av yrkesverksammas emotionella reaktioner i arbeten med traumatiserade klienter är: Motöverföring, Vicarious traumatization, Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress och Utbrändhet (Cunningham, 1999; Hesse, 2002; Sabin-Farrell & Turpin, 2003).

I denna studie är det upplevelse av grad av utbrändhet som relateras till känslomässiga reaktioner bland personal som arbetar med unga klienter med upplevda trauman i form av sexuella övergrepp.

Utbrändhet

Utbrändhet betraktas som ett syndrom. Det kan uppstå som ett resultat av förlängt och utdraget arbete. Symtom som emotionell utmattning är en följd av arbetsansträngning och dränering av ens ideal, vilket kan leda till depersonalisering eller cynism samt en minskad känsla av framgång och prestation i arbetet (Sabin-Farrell & Turpin, 2003).

Begreppet utbrändhet uppstod i USA på 1970-talet bland personal inom vård- och serviceområdet och är från början ett så kallat "Bottom-up-" eller "gräsrotsbegrepp". Begreppet spreds snabbt via den populärpsykologiska litteraturen. På 1980-talet blev även forskarvärlden intresserad av utbrändhetssyndromet, bland annat forskare som Leiter, Jackson, Maslach och Schaufeli, vilka exempelvis har arbetat fram och utvecklat det standardiserade testet Maslach Burnout Inventory (MBI) för värdering av upplevd arbetssituation och utbrändhet inom olika slags yrkesområden. Jackson, Leiter och Maslach (1996) beskriver utbrändhet som ett syndrom bestående av tre aspekter (1) emotionell utmattning, (2) depersonalisering/cynism och (3) minskad eller bristande personlig prestation, vilket kan uppkomma hos personal som arbetar med människor.

Den emotionella utmattningsfaktorn representerar den grundläggande individuella stressdimensionen och kan orsaka upplevelser av överansträngning och uttömda känslomässiga och fysiska krafter. Depersonalisering eller cynism representerar det som sker i det mellanmänniska sammanhanget, exempelvis mellan terapeut och klient, och kan yttra sig som terapeutens negativa, cyniska attityder eller känslor, vilka riktas mot klienten. Minskad effektivitet eller prestation står för den mer självupplevda dimensionen i begreppet utbrändhet och relateras till tendensen att nedvärdera sig själv, speciellt i arbetet med klienter (Jackson m.fl., 1996; Leiter, Maslach & Schaufeli, 2001).

Hanterbarhet och prevention

Litteratur, som berör yrkesverksammars emotionella reaktioner som relateras till deras arbetsuppgifter, har under senare år ökat. Forskare framhåller att det är av stor vikt för bland annat hälsa och välbefinnande, kompetens och yrkesutövande, att ha möjlighet och förmåga att medvetandegöra, acceptera och hantera egna känsloreaktioner (Harris & Nelson-Gardell, 2003; Hesse, 2002; Killén, 1999; Leiter m.fl., 2001). Om arbetsmiljön/platsen dessutom tillhandahåller utrymme för tid och kunskap kring hantering av känslor, exempelvis genom konsultation, handledning och utbildning, kan detta stödja och/eller öka välmåendet bland personalen vilket i sin tur torde vara fördelaktigt för klienterna (Killén, 1999).

Terapeutens sätt att hantera och förebygga egna starka emotionella reaktioner kan, enligt Hesse (2002), bland annat handla om att skapa en balans mellan arbete och fritid, där både fysisk och psykisk egenvård kan vara en lösning för att klara av att arbeta med traumatiserade personer. Det kan gälla konkreta handlingar som exempelvis att ta sig tid för avslappning, reflektion och vila, att äta rätt och på regelbundna tider, uttrycka sin kreativitet genom att till exempel skriva, måla, dansa och laga mat. Ett annat sätt att hantera sina känsloreaktioner, enligt Hesse, är att gå i psykoterapi, där man får möjlighet att tryggt och säkert utforska egna känslor, reaktioner och upplevelser, vilket är nödvändigt för egen återhämtning och för att kunna fortsätta arbetet med klienterna. Det kan också vara värt att förstå att reaktioner som uppkommer i traumaarbete, är normalt för sådant arbete (Hesse, 2002). Många menar att det därför är viktigt med utbildning för att öka medvetenheten om den påverkan man utsätts för i traumaarbete och socialt arbete, exempelvis vilka känslomässiga reaktioner som kan uppkomma samt hur man hanterar och förebygger dessa (Harris & Nelson-Gardell, 2003; Hesse, 2002; Killén, 1999; Leiter m.fl., 2001). Sådan kunskap borde, enligt Hesse, förmedlas från starten i de yrkesutbildningar som leder till arbeten med traumatiserade klienter (Hesse, 2002). I det sociala arbetet behövs också fortbildning, konsultation och kontinuerlig handledning för att stärka kompetensen bland personalen och för att öka välmåendet i arbetet (Erixon & Rydh, 2000; Harris & Nelson-Gardell, 2003).

När det gäller förebyggande åtgärder angående risk för arbetsrelaterad utbrändhet, menar Söderfeldt, Söderfeldt och Warg (1995) att man bland annat bör se till att förbättra kommunikationen bland personalen samt mellan personal och ledning, tydliggöra arbetsuppgifterna, skapa en stödjande och säker miljö, ge möjlighet och tillgång till mentorskap för nyanställda, skapa förutsättningar för rimligt arbetstempo, anordna anpassad utbildning, erbjuda handledning och se till att det finns finansiella resurser (Söderfeldt m.fl., 1995). Det är viktiga arbetsplatsåtgärder eftersom flera forskningsresultat visar att faktorer som; allt för stor arbetsbelastning, tidspress,

arbetskonflikter, avsaknad av tillräckliga resurser på arbetsplatsen, svåra klientfall samt avsaknad av socialt stöd och feedback från arbetskolligor och arbetsledning, bidrar till utbrändhet (Leiter m.fl., 2001).

När demografiska variabler exempelvis ålder, kön, utbildning har undersökts i tidigare utbrändhetsstudier, har det visat sig att ålder varit mest relaterad till utbrändhet. Bland yngre anställda rapporteras högre nivåer av utbrändhet jämfört med kolligor som är över 30 eller 40 år. Orsaken till det har inte klarlagts, men författarna menar att en möjlig förklaring kan vara att de som blir utbrända tidigt i karriären slutar på arbetsplatsen medan de med lägre grad av upplevd utbrändhet stannar kvar (Leiter m.fl., 2001).

Studiens syfte

Syftet med denna studie är dels att undersöka vilka känslor de personer som arbetar med barnavårdsärenden, socialsekreterarna inom Individ- och familjeomsorgen, IFO, upplever i handläggning av svåra ärenden som gäller misstankar om eller konstateranden av att sexuella övergrepp mot barn har skett, dels att undersöka hur socialsekreterarna upplever sin arbetsituation, vilket operationaliseras i form av grad av upplevd utbrändhet.

Flera forskare (Erixon & Rydh, 2000; Harris & Nelson-Gardell, 2003; Leiter m.fl., 2001; Söderfeldt m.fl., 1995) framhåller arbetsrelaterade faktorer som exempelvis, anpassad arbetsbelastning, stöd i form av vidareutbildning, handledning och konsultation, som buffertar mot ökad grad av upplevd utbrändhet och otrivsel i arbetet.

Dessutom anges ålder som en framträdande faktor och buffert mot utbrändhet, då äldre individer i personalgrupper rapporterar lägre grad av upplevd utbrändhet (Leiter m.fl., 2001). Det finns trots det en risk att åldersfaktorn kan sammanblandas med den roll som arbetserfarenhet spelar för minskning av grad av utbrändhet. Vilken betydelse för utbrändhet de båda faktorerna var för sig eller tillsammans än har, menar Leiter m.fl. (2001) att det föreligger större risk för utbrändhet tidigt i karriären.

Hypotesen i studien är att det finns skillnader med avseende på grad av upplevd utbrändhet bland olika undergrupper av socialsekreterare, exempelvis mellan olika åldersgrupper, mellan dem som fått vidareutbildning eller inte, mellan nyanställda och erfarna socialsekreterare, hur många ärenden man handlagt samt mellan dem som medverkar i samrådsgrupp och får råd och stöd via konsultation, eller inte.

I denna hypotes antas således att de socialsekreterare som är äldre, har större erfarenheter av svåra handlägningsärenden genom exempelvis längre anställningstid, har tillgång till konsultation och/eller handledning via en samrådsgrupp, har fått vidareutbildning efter avslutad yrkesutbildning, är bättre förberedda att hantera egna känslomässiga reaktioner som uppkommer i arbetet samt upplever lägre grad av utbrändhet jämfört med dem som är yngre, nyanställda, saknar vidareutbildning och inte deltar i samrådsgrupp.

Metod

Forskningsdesign

Studien utformades som en korrelativ tvärsnittsundersökning med endast en grupp deltagare. För datainsamling användes ett frågeformulär bestående av tre delar, som sändes per post till deltagarna. Denna design ansågs mest lämpad eftersom tidigare gjorda studier kring begrepp som exempelvis utbrändhet hade valt tvärsnittsundersökningar med frågeformulär (Britner & Mossler, 2002). Genom det kunde denna studies resultat lättare jämföras med andra studiers resultat.

Deltagare

Deltagarna i studien bestod av en grupp socialsekreterare ($n = 71$) inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg (IFO), som arbetar med handläggning av inkomna anmälningar om sexuella övergrepp mot barn i åldrarna 0 till 15 år.

Studiens målsättning var att genomföra en totalundersökning av målgruppen socialsekreterare och/eller chef inom de kontaktade socialkontorens Individ- och familjeomsorgenheter. Därför utsågs ingen kontrollgrupp bland denna grupp eller bland andra yrkesgrupper. Målgruppen informerades om studiens syfte och om samtycke till deltagande, det vill säga frågeformuläret kunde besvaras frivilligt och återsändas av dem som valde att delta. Deltagarna garanterades dessutom full anonymitet.

Instrument

Som instrument användes ett frågeformulär sammansatt av tre delar. Den första delen bestod av frågor om deltagarnas bakgrund såsom; utbildning och yrkestitel, antal år i nuvarande anställning, civilstånd, antal fall av sexuella övergrepp mot barn man varit med om att handlägga, om man konsulterat en samrådsgrupp för stöd och råd i samband med handläggning, om regelbundet deltagande i samrådsgrupp och slutligen om vidareutbildning erhållits och hur länge.

Den andra delen i frågeformuläret bygger på ett självskattningsformulär, vilket utvecklades år 1988 av American Association for Protecting Children. Detta ursprungliga formulär konstruerades för att undersöka en grupp professionella som utbildades för arbeten med sexuellt utnyttjade barn, med intentionen att få en uppfattning om vilka initiala känsloreaktioner denna grupp upplevde i första mötet med barn som blivit utsatta för sexuella övergrepp, samt att gruppdeltagarna skulle få ökade insikter om sina känslomässiga reaktioner och därmed en större självmedvetenhet (Cheung och McNeil Boutte-Queen, 2000). Tio kategorier av emotioner/känslor inkluderades i det ursprungliga instrumentet: ilska/vrede, förlägenhet/förvirring, hopplöshet, hämndbegär, rädsla/ängslan, ambivalens/kluvenhet, empati, skuldkänslor, upphetsning och sårbarhet. Varje känslokategori operationaliserades i termer av specifika känslomässiga reaktioner, där respondenten ombads att rangordna totalt 37 känsloreaktioner. I studien av Cheung och McNeil Boutte-Queen, (2000) användes en 5-gradig Likert-typ skala för att undersöka styrkan i respondenternas initiala känslomässiga reaktioner, där 1 indikerade på lägsta grad av känslostyrka (affekt), 2 något låg, 3 neutral, 4 något hög och slutligen 5 den högsta graden av känslostyrka som förknippas med den uttalade emotionella reaktionen.

Frågorna i del 2 i denna studie bygger på det ursprungliga formuläret från 1988, men fick vidare bearbetas och översättas till svenska från studien av Cheung och McNeil Boutte-Queen (2000); se bilaga 1.

I tredje delen av frågeformuläret användes testet Maslach Burnout Inventory (MBI) för mätning av utbrändhet (Jackson m.fl., 1996). Testet brukar användas av företag och forskare för att fastställa hur anställda upplever sina arbeten. Det är ett tillförlitligt frågeformulär som ger koncisa perspektiv på de anställdas energi, engagemang och effektivitet i arbetet. Det finns tre versioner av MBI, där det ursprungliga Human Service Survey, MBI-HSS, passar bäst för vård- och serviceyrken. De två övriga versionerna Educators Survey och General Survey är anpassade för läraryrket respektive ett stort antal yrkesområden. MBI-HSS är designad att mäta tre centrala sidor/aspekter av en persons upplevelser i arbetet. De tre aspekterna är: emotionell utmattning (emotional exhaustion), depersonalisering (depersonalization) och bristande personlig prestation (lack of personal accomplishment). Varje aspekt mäts av en separat delskala. Den emotionella utmattningsskalan (EU) mäter känslan av att ha blivit emotionellt överansträngd och utmattad av sitt arbete. Depersonaliseringsskalan (DP) mäter graden av okänsligt och opersonligt bemötande man visar dem som tar emot ens service, omvårdnad, behandling eller instruktioner. Den personliga prestationsskalan (PP) mäter upplevelser av kompetens och lyckade insatser i arbetet med människor. Deltagarna mäts eller värderas i varje delskala i hur stor omfattning, eller frekvens, de upplevda känslorna förekommer, se bilaga 2.

MBI är alltså inriktat på människors personliga upplevelser i arbetet och de 22 påståendena i testet är genomgående strukturerade kring de känslor man hänför till arbetet, exempelvis ”emotionellt slut”, ”känslolös” och ”upprymd”. Att känslor hänförs till arbetet är karaktäristiskt för utbrändhet menar Leiter och Maslach (1999). Vidare anser de att den nära förbindelsen mellan utbrändhet och arbete skiljer utbrändheten från mer allmänna emotionella tillstånd såsom depression som tränger in i varje del av livet utan att förknippas med något speciellt livsområde. MBI mäter alltså utbrändhet som en följd av problem på arbetet, inte som ett psykiskt syndrom (Leiter & Maslach, 1999).

Utbrändhet beskrivs begreppsmässigt som en kontinuerlig variabel, vilken sträcker sig från låg, medel till hög grad av upplevd känsla. *Hög grad av utbrändhet* visas genom höga poäng på delskalorna emotionell utmattning (EU) och depersonalisering (DP) samt låga poäng på delskalan personlig prestation (PP). *En medelhög grad av utbrändhet* visas genom medelpoäng på de tre delskalorna. *Låg grad av utbrändhet* visas genom låga poäng på den emotionella utmattningsskalan (EU) och depersonaliseringsskalan (DP) samt höga poäng på personlig prestationsskalan (PP). Poängen i de tre delskalorna bör vara åtskilda och ska därför inte adderas till en enda summa. Se tabell 1 för kategorisering av medelvärdespoäng i de tre MBI-delskalorna.

Tabell 1. *Kategorisering av MBI-poäng (i medelvärden), enligt Jackson m.fl.(1996). Det normativa urvalet bestod av drygt 11 000 personer inom olika yrkesgrupper. Inom detta urval fanns 1 538 personer i yrkesgruppen socialarbetare.*

MBI delskalor	Låg	Medel	Hög
<i>Normativt urval:</i>			
<i>N > 11 000</i>			
EU	≤ 16	17-26	≥ 27
DP	≤ 6	7-12	≥ 13
PP	≥ 39	38-32	≤ 31
<i>Socialarbetare:</i>			
<i>N = 1 538</i>			
EU	≤ 16	17-27	≥ 28
DP	≤ 5	6-10	≥ 11
PP	≥ 37	36-30	≤ 9

Tillvägagångssätt

För att få tag på deltagare till studien sändes 70 brev med 210 frågeformulär per post till 70 socialkontors enheter för Individ- och familjeomsorg (IFO). Varje brev, som innehöll tre frågeformulär, var adresserat till chefen för IFO-enheten, med tanken om att uppskattningsvis tre personer inom varje IFO-enhet hade till uppgift att handlägga anmälningar om sexuella övergrepp mot barn. Brevet till enhetschefen innehöll också en kort information om studiens syfte samt en uppmaning att dela ut frågeformulären till socialsekreterare som arbetade med handläggning av sexuella övergrepp. Till alla som fick formuläret gavs en kort skriftlig beskrivning av studien, skriftliga instruktioner om tillvägagångssätt, frivilligt deltagande samt en försäkran om att det besvarade formuläret skulle behandlas konfidentiellt. Deltagarna fick även ett medsant och i förväg frankerat svarskuvert, vilket kunde användas för att returnera det besvarade frågeformuläret. De ombads att sända in svaret inom tre veckor.

De returnerade svarsbrev var adresserade till Psykologiska institutionen i Göteborg. Av 210 utsända frågeformulär inkom endast 73. Av de inkomna frågeformulären fick två svar uteslutas eftersom respondenterna uppgav att de hittills inte hade handlagt några ärenden gällande sexuella övergrepp mot barn. Det visade en svarsfrekvens på knappt 34 procent. Enligt upplysningar från en chef på ett socialkontor arbetar troligtvis oftast två socialsekreterare inom varje IFO-enhet med handläggning av ärenden kring sexuella övergrepp, vilket då skulle innebära en svarsfrekvens på (71/140) cirka 50 procent.

Databearbetning

Deltagarnas svar av frågeformulärets andra och tredje del presenteras i tabell 2 respektive tabell 4 med medelvärden ± standardavvikelse för att kunna jämföras med resultat från studien av Cheung och McNeil Boutte-Queen (2000) samt de normativa MBI-poäng som Jackson m.fl. (1996) presenterar i MBI-manualen. För analys och jämförelser av medelvärden mellan denna studie och studien av Cheung och McNeil Boutte-Queen samt MBI-manualens normativa MBI-poäng, genomfördes z-test av de oberoende stickproven.

Multipel regressionsanalys genomfördes:

- (A) för att undersöka om det fanns något särskiljande drag bland undergrupper av studiens deltagare som eventuellt kunde förklara den uppkomna variationen bland deltagarnas medelvärden i MBI-testets tre delskalor: EU, DP och PP, det vill säga om någon eller några oberoende variabler från den demografiska datamängden kunde predicera, förutse, poäng i de tre delskalorna, de beroende variablerna, samt genom det även se om studiens hypotes kunde antas eller förkastas,
- (B) för att undersöka om någon eller några av de tio sammanslagna emotionella reaktionerna, där delfrågorna inom varje emotion sammanslagits (se tabell 3), kunde predicera poäng i MBI-testets tre delskalor.

Resultat

Av studiens demografiska frågor i del 1 framkom det att bland de 71 deltagarna var merparten kvinnor och könsfördelningen såg ut på följande sätt; i gruppen fanns 64 kvinnor (90 %) och sju män (10 %). Deltagarnas delades in i två åldersgrupper för att få jämn fördelning i antal deltagare, där den ena gruppen med 35 personer var upp till 40 år och den andra gruppen, 36 personer, var mellan 41 och 65 år. Av de 71 deltagarnas uppgifter om civilstånd framkom att 52 var gifta eller sammanboende och 19 var ensamstående med eller utan barn. Alla deltagare hade en socionomutbildning eller motsvarande utbildning bakom sig. Tretton personer uppgav dessutom att de studerat andra ämnen. Fem deltagare var i chefsposition medan övriga var anställda som socialsekreterare. Merparten av deltagarna, 40 personer, hade befunnit sig i nuvarande anställning från 0 till fem år. Sexton personer hade varit anställda mellan sex och tio år och 15 personer hade haft samma anställning i 11 år eller längre. Av deltagarna i studien hade 40 handlagt mellan en och fem ärenden av inkomna anmälningar om sexuella övergrepp mot barn, 16 personer hade varit med om att handlägga mellan sex och tio ärenden och 15 personer hade handlagt över 11 anmälda fall. Under handläggning av ärenden hade 53 deltagare en eller flera gånger kontaktat en samrådsgrupp för stöd och konsultation i ärenden medan 18 personer uppgav att de inte hade gjort det. En samrådsgrupp består av personer från olika yrkeskategorier som specialiserat sig i problemområdet sexuella övergrepp mot barn. Av de 53 deltagarna som svarade att de hade konsulterat en samrådsgrupp uppgav drygt hälften, 28 personer, att de höll regelbunden kontakt med eller deltog i sådan grupp. Merparten av alla deltagare, 43 personer, hade endast sporadisk eller ingen kontakt alls med en samrådsgrupp. På frågan om vidareutbildning kring sexuella övergrepp mot barn hade erhållits efter avslutad yrkesexamen, svarade 13 personer att de ej fått någon, 33 personer hade fått från 1 dag till 14 dagars utbildning och 12 personer hade haft 15 dagar eller mer. Tretton personer lämnade ingen uppgift alls. För att ge en överskådlig bild av resultaten från de två andra delarna i frågeformuläret redovisas var del för sig.

Emotionella reaktioner

Resultatet från frågeformulärets andra del visade de 71 deltagarnas självskattning av 37 frågor som var tänkta att reflektera tio olika känsloreaktioner. Medelvärden och standardavvikelser från deltagarnas svar redovisas i tabell 2. Dessutom redovisas i samma tabell även resultaten från Cheung och McNeil Bouette-Queen (2000) studien för jämförelse av resultaten (se bilaga 1 för en sammanställning av de 37 frågorna i del 2).

Tabell 2. Medelvärden och standardavvikelser för 37 delfrågor rörande de tio emotionella reaktionerna.

De tio emotionella reaktionerna:		Denna studie: (<i>n</i> = 71) Medelvärden (M) och standardavvikelser (s).			(1) Studie av Cheung/McNeil Bouette-Queen: (<i>n</i> = 114). Medelvärden (M) och Standardavvikelser (s).		(2) Studie av Cheung/ McNeilBouette-Queen socialarbetare (<i>n</i> = 86) Medelvärden (M).	
		M	Sig.	(s)	M	(s)	M	
1. ILSKA	A	1.19 **		(.46)	2.24	(1.16)	2.23	
	B	3.67 **		(1.02)	4.57	(.73)	4.56	
	C	2.85 **		(.87)	3.39	(1.16)	3.51	
	D	2.51		(1.05)	2.77	(1.26)	2.92	
2. FÖRLÄGENHET/ FÖRVIRRING	A	1.92		(.82)	2.18	(1.26)	2.09	
	B	2.25		(.97)	2.30	(1.28)	2.58	
	C	1.71		(.72)	1.56	(.83)	1.59	
	D	1.91 *		(.76)	2.19	(1.03)	2.19	
	E	2.48		(1.13)	2.73	(1.28)	2.60	
	F	1.97		(.89)	2.22	(1.21)	2.24	
3. HOPPLÖSHET	A	2.90		(.97)	2.79	(1.07)	2.84	
	B	2.79		(.93)	2.86	(.92)	2.87	
	C	2.76		(.94)	2.89	(1.11)	2.91	
	D	3.14		(1.04)	3.15	(1.08)	3.22	
	E	2.61 **		(1.17)	3.24	(1.13)	3.24	
	F	2.65 **		(1.00)	3.15	(1.21)	3.08	
4. HÄMNDBEGÄR	A	1.78 **		(.84)	2.31	(1.21)	2.15	
	B	1.79 **		(.85)	2.86	(1.32)	2.78	
	C	3.26		(1.09)	3.12	(1.18)	3.05	
5. RÄDSLÅ/ ÄNGSLAN	A	3.22		(.84)	3.10	(1.20)	2.06	
	B	3.36 *		(.84)	3.05	(1.06)	3.07	
	C	2.46 **		(.99)	3.16	(1.06)	3.22	
	D	2.57 **		(.89)	3.24	(1.14)	3.34	
6. AMBIVALENS/ KLUVENHET	A	2.29 **		(.89)	3.13	(1.23)	2.87	
	B	2.28 **		(.96)	2.90	(1.15)	2.79	
	C	2.29		(.84)	2.46	(1.07)	2.47	
	D	1.68 **		(.78)	2.12	(1.01)	2.07	
	E	2.02		(.77)	2.12	(.98)	2.10	
7. EMPATI	A	4.58 **		(.50)	4.05	(.93)	4.19	
	B	3.94 **		(.89)	3.46	(1.12)	3.50	
8. SKULD- KÄNSLOR	A	1.71 *		(.76)	2.05	(1.10)	2.00	
	B	1.89 **		(.76)	2.27	(1.21)	2.27	
	C	2.51 **		(.90)	2.95	(1.15)	2.99	
	D	1.64 *		(.70)	1.94	(.97)	2.01	
9. UPPHETSNING	A	1.23 **		(.45)	1.82	(.89)	1.91	
	B	1.53 **		(.81)	1.98	(.94)	2.14	
10. SÅRBARHET		1.25 **		(.55)	1.89	(1.13)	1.99	

Jämförelse av medelvärden mellan föreliggande studie (*n* = 71) och studien av Cheung och McNeil Bouette-Queen (2000) (*n* = 114). **p* < .05; ***p* < .001

Kommentar: I studien av Cheung och McNeil Bouette-Queen (2000) jämfördes två yrkeskategorier; polis och socialarbetare, där man redovisade medelvärden och standardavvikelser för båda yrkeskategorier tillsammans (1) (*n* = 114), men endast medelvärden för socialarbetare (2) (*n* = 86).

I resultatet efter jämförelse av medelvärden mellan denna studie ($n = 71$) och studien av Cheung och McNeil Bouette-Queen (2000) ($n = 114$) framkom ett flertal signifikanta skillnader i minst åtta av de tio emotionella reaktionerna. Deltagarna i denna studie uppvisade signifikant högre medelvärden i två grupper av emotionella reaktioner: empati och rädsla/ängslan (två av fyra frågor), samt signifikant lägre medelvärden i sju grupper av emotionella reaktioner: ilska, hämndbegär, ambivalens/kluvenhet, skuld känslor, upphetsning, sårbarhet och rädsla/ängslan (två av fyra frågor). Sammantaget visar resultatet av z-testet att det fanns signifikanta skillnader i 23 av de 37 delfrågorna.

I tabell 3 återges deltagarnas svar i de tio emotionella reaktionerna, efter det att delfrågorna inom samma emotionella reaktion har summerats ihop. Höga poäng visar på stark emotionell reaktion och låga poäng svag reaktion.

Tabell 3 Medelvärden och standardavvikelser i denna studie för tio emotionella reaktioner bestående av de sammanlagda delfrågornas poäng.

Emotionella reaktioner:	Denna studie ($n = 71$)		*Cheung och McNeil Bouette-Queen (2000) studien. Socialarbetare ($n = 86$)
	M	(s)	M
1 ILSKA	2.56	(.59)	3.30
2 FÖRLÄGENHET/FÖRVIRRING	2.02	(.59)	2.22
3 HOPPLÖSHET	2.82	(.73)	3.03
4 HÄMNDBEGÄR	2.28	(.70)	2.67
5 RÄDSLÅ/ÄNGSLAN	2.90	(.66)	2.92
6 AMBIVALENS/KLUVENHET	2.10	(.57)	2.46
7 EMPATI	4.27	(.59)	3.84
8 SKULDKÄNSLOR	1.94	(.55)	2.32
9 UPPHETSNING	1.38	(.54)	2.02
10 SÅRBARHET	1.25	(.55)	1.99

* De värden som erhållits ur Cheung och McNeil Bouette-Queen studien (2000) finns inte rapporterade där, utan har just för denna studie konstruerats genom en summering/sammanslagning av delfrågorna för varje emotionell reaktion, för att på så vis få ett medelvärde för varje reaktion.

Deltagargruppens ($n = 71$) resultat visar i tabell 3 att den starkaste emotionella/känslomässiga reaktionen var empati, medan den svagaste reaktionen var sårbarhet. Om man jämför denna studies resultat med resultat från studien av Cheung och McNeil Bouette-Queen (2000) överensstämmer resultaten med avseende på vilken emotionell reaktion som var starkast respektive svagast bland de två studiernas deltagare. Medelvärden för empati och sårbarhet mellan studierna skiljer sig emellertid åt i storlek, likaså medelvärden för ilska, hämndbegär, skuld känslor och upphetsning.

MBI-undersökningen

Resultatet från frågeformulärets tredje del visar de 71 deltagarnas svar i testet Maslach Burnout Inventory (MBI) utvecklat av Jackson m.fl. (1996). Medelvärden och

standardavvikelser från deltagarnas svar redovisas i tabell 4. I samma tabell redovisas även, som en jämförelse, resultaten från det normativa urvalet i MBI-testet, enligt Jackson m.fl. (1996), av drygt 11 000 personer inom olika yrkesgrupper samt 1 538 personer i yrkesgruppen socialarbetare (se bilaga 2 för en sammanställning av de 22 frågorna).

Tabell 4. Medelvärden och standardavvikelser för deltagarna i denna studie i de tre MBI delskalorna: EU, DP och PP.

	Denna studie (<i>n</i> = 71). Medelvärden och standardavvikelser (s).			(1) MBI - det normativa urvalet (<i>n</i> = 11 067). Medelvärden och (s).		(2) MBI - socialarbetare (<i>n</i> = 1 538). Medel- värden och (s).	
MBI-HSS tre delskalor:	M	(s)	Sig.	M	(s)	M	(s)
Emotionell utmattning (EU)	16.49	(9.36)	**●●	20.99	(10.75)	21.35	(10.51)
Depersonalisering (DP)	5.26	(3.91)	**●●	8.73	(5.89)	7.46	(5.11)
Personlig prestation (PP)	35.12	(7.15)	**	34.58	(7.11)	32.75	(7.71)

Jämförelse av medelvärden mellan föreliggande studie (*n* = 71) och studien av Jackson m.fl. (1996):

(2) MBI-socialarbetare (*n* = 1 538) ***p* < .001

(1) MBI-det normativa urvalet (*n* = 11 067) ●●*p* < .001

Resultatet i tabell 4 visar att medelvärdet i varje delskala i MBI-testet för deltagarna i denna studie ligger lägre än i tidigare studier, vilket tyder på att denna grupp som helhet ligger på en låg risk för utbrändhet (se tabell 1 för kategorisering av MBI-poäng). I jämförelse med de 1 538 socialarbetarna (2) i det normativa urvalet från Jackson m.fl. (1996) hade socialsekreterarna i denna studie signifikant lägre medelvärden i delskalorna EU och DP samt högre medelvärde i delskalan PP.

Under analysarbetet av datamängden kunde skillnader mellan olika deltagargrupper i denna studie urskiljas gällande delskalorna i MBI-testet, exempelvis tillhörighet av ålderskategori, deltagande i samrådsgrupp eller inte samt vidareutbildning eller inte. Därför genomfördes en regressionsanalys för att statistiskt undersöka den uppkomna variationen av resultaten.

En multipel regression användes således för att se om någon eller några av de demografiska variablerna: ålder, antal år i anställning, antal handläggningsärenden, antal handläggningsärenden med råd från samrådsgrupp, deltagande i samrådsgrupp samt vidareutbildning, kunde predicera eller förklara variationen av deltagarnas resultat i MBI-testets tre delskalor: EU, DP och PP. I tabell 5 redovisas resultatet från regressionsanalysen med de demografiska variablerna och MBI-testets tre delskalor.

Tabell 5 Resultat från multipel regressionsanalys av MBI-testets tre delskalor: EU, DP och PP med de predicerande variablerna: ålder, antal år i anställning, antal handlägningsärenden, antal handlägningsärenden med råd från samrådsgrupp, deltagande i samrådsgrupp samt vidareutbildning.

<i>Predicerande variabel</i>	<i>Beroende variabel</i>					
	EU		DP		PP	
	β	p	β	p	β	p
Ålder	-0.245	.036	-0.067	.679	.065	.578
Antal år i anställning	-0.031	.804	-0.063	.694	-0.063	.588
Antal handlägningsärenden	.127	.300	.059	.744	-0.060	.632
Antal handlägningsärenden med råd från samrådsgrupp	.089	.427	-0.098	.560	.005	.968
Deltagande i samrådsgrupp	.023	.844	.059	.711	.250	.032
Vidareutbildning	-0.356	.003	-0.092	.543	.354	.003
R ² (adj)	.207		-.072		.201	
df	65		65		65	
F	9.495 .000		.426 .882		9.169 .000	

Resultatet i tabell 5 visar att de demografiska variablerna ålder och vidareutbildning gav negativa korrelationer med MBI-delskalan EU, emotionell utmattning. De deltagare som tillhörde den högre ålderskategorin (41 till 65 år) samt de som erhållit vidareutbildning efter avslutad yrkesutbildning uppvisade signifikant lägre poäng på EU-skalan. De demografiska variablerna vidareutbildning och deltagande i samrådsgrupp gav positiva samband med MBI-delskalan PP, personlig prestation, genom att ge signifikant högre värden på PP-skalan. Vad gäller MBI-delskalan DP, depersonalisering, förekom inga signifikanta skillnader med avseende på de demografiska variablerna.

Multipel regression användes även för att undersöka om någon eller några av de tio emotionella reaktionerna, där delfrågorna inom samma emotion summerats (tabell 3), kunde predicera eller förklara variationen av deltagarnas resultat i MBI-testets tre delskalor: EU, DP och PP. I tabell 6 redovisas resultatet från regressionsanalysen med de tio emotionella reaktionerna och MBI-testets delskalor.

Tabell 6 Resultat från multipel regressionsanalys av MBI-testets tre delskalor: EU, DP och PP med predicerande variabler från tabell 3: Ilska, Förlägenhet/förvirring, Hopplöshet, Hämndbegär, Rädsla/ängslan, Ambivalens/kluvenhet, Empati, Skuld känslor, Upphetsning och Sårbarhet.

<i>Predicerande variabel</i>	<i>Beroende variabel</i>					
	EU		DP		PP	
	β	p	β	p	β	p
Ilska	-.051	.694	.001	.993	.047	.695
Förlägenhet/förvirring	.005	.970	.071	.647	-.047	.706
Hopplöshet	.168	.250	.056	.705	-.307	.012
Hämndbegär	-.059	.687	.099	.450	-.070	.575
Rädsla/ängslan	.420	.001	.079	.609	-.111	.465
Ambivalens/kluvenhet	.111	.446	.438	.001	.010	.943
Empati	.081	.502	-.064	.616	.274	.016
Skuld känslor	.018	.905	.216	.130	-.351	.005
Upphetsning	.147	.298	.079	.551	-.112	.346
Sårbarhet	.287	.020	.015	.904	-.176	.128
R^2 (adj)	.264		.176		.379	
df	53		53		53	
$F_{(2,51)}$	10.506 .000		12.349 .001		11.782 .000	

Resultatet i tabell 6 visar att de emotionella reaktionerna: rädsla/ängslan och sårbarhet gav positiva korrelationer med MBI-delskalan EU, emotionell utmattning. Höga poäng i rädsla/ängslan och sårbarhet gav signifikant högre poäng på EU-skalan.

Vidare visade den emotionella reaktionen ambivalens/kluvenhet ett positivt samband med MBI-delskalan DP, depersonalisering, genom att ge signifikant högre poäng på DP-skalan.

Slutligen gav två emotionella reaktioner: skuld känslor och hopplöshet negativa samband med MBI-delskalan PP, personlig prestation, genom att ge signifikant lägre värden på PP-skalan, medan den emotionella reaktionen empati gav ett positivt samband och således signifikant högre värde på PP-skalan.

Diskussion

Syftet med denna studie var att genomföra en undersökning bland socialsekreterare inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg (IFO), som arbetar med handläggning av svåra barnavårdsärenden som sexuella övergrepp mot barn i åldrarna 0 till 15 år. Ett mål med undersökningen var att få svar på hur socialsekreterarna upplever handläggningsarbetet med avseende på vilka emotionella, känslomässiga, reaktioner som väcks i hanteringen av ärendena. Ett annat mål var att få en uppfattning om socialsekreterarnas upplevda arbetssituation, vilket formulerades i form av socialsekreterarnas upplevelse av grad utbrändhet i arbetet.

Svaren från de 71 deltagande socialsekreterarna angående de tio emotionella reaktionerna visar att empati gav den starkaste reaktionen medan sårbarhet gav den lägsta. Detta resultat överensstämmer med resultatet från den jämförande studien av Cheung och McNeil Bouette-Queen (2000) även om det fanns skillnader mellan studierna vad det gällde styrkan i övriga emotionella reaktioner. Ett z-test utfördes och resultatet visade att deltagarna i denna studie uppvisade signifikant högre medelvärden i de emotionella reaktionerna empati och rädsla/ängslan (i två av fyra delfrågor), samt signifikant lägre medelvärden i sju andra emotionella reaktioner: ilska, hämndbegär, ambivalens/kluvenhet, skuld känslor, upphetsning, sårbarhet och rädsla/ängslan (i två av fyra delfrågor). Sammantaget gav z-testet signifikanta skillnader i 23 av de 37 delfrågorna.

En förklaring till skillnaderna kan vara att deltagargruppen i studien av Cheung och McNeil Bouette-Queen (2000) bestod av både socialarbetare och polis, det vill säga deltagare från skilda utbildnings- och verksamhetsområden. Författarna fann i sin studie signifikanta skillnader mellan socialarbetare och polis i sju av 37 delfrågor. Till exempel uppvisade poliser högre värden i de emotionella reaktionerna: hämnd och ambivalens/kluvenhet, och Cheung och McNeil Bouette-Queen gav tolkningen att polisens yrkesroll ofta innefattar attityder liknande dem inom rättsväsendet: att brott ska bestraffas. I motsats till poliserna uppvisade socialarbetarna i Cheung och McNeil Bouette-Queen studien starkare emotionell reaktion vad det gällde empati, vilket författarna menade hör till den hjälpsamma funktion som innefattas i socialarbetarnas yrkesroll.

Andra förklaringar till de uppkomna skillnaderna mellan denna studie och Cheung och McNeil Bouette-Queen studien kan vara av nationell och kulturell natur. Socialarbetare i Sverige och dito kollegor i Hong Kong, där den jämförande studien genomfördes, har förmodligen inte genomgått samma utbildningsplan och det finns även skillnader i de båda ländernas politiska system, vilket troligtvis påverkar socialarbetarnas arbetssituation. Sist men inte minst kan en stark förklaring till skillnaderna vara att deltagarna i denna studie arbetar med och har erfarenhet av handläggning av ärenden gällande sexuella övergrepp mot barn, medan Cheung och McNeil Bouette-Queen (2000) undersökte initiala reaktioner hos socialarbetare och polis under utbildning, där 41 respondenter (cirka 36 procent) saknade erfarenhet av handläggning.

Resultatet tyder ändå på att socialsekreterarna i både Sverige och Hong Kong har stort empatiskt engagemang i arbetet, medan det tycks vara så att sårbarhet (erfarenhet

av egen utsatthet) inte orsakar någon större emotionell reaktion. Vad det gäller sårbarhet menar vissa forskare att det förhåller sig omvänt och påpekar att erfarenheter av egen utsatthet/övergrepp påverkar socialarbetare som arbetar med trauman genom att det kan öka risken för sekundärt trauma, Secondary Traumatic Stress, (Harris & Nelson-Gardell, 2003). Att ta hand om egna känslor och emotionella reaktioner, till exempel via handledning, konsultation, avslappning eller psykoterapi, är kanske mer avgörande för utgången av vilken slags påverkan känslorna kan komma att ha på en person, vilket bland annat Hesse (2002) menar.

Resultatet från frågeformulärets tredje del, visar att medelvärden i två av de tre delskalorna i MBI-testet, EU och DP, var signifikant lägre medan medelvärdet i delskalan PP var signifikant högre för deltagarna i denna studie jämfört med resultatet från socialarbetarna i det normativa urvalet presenterat av Jackson m.fl. (1996), se tabell 4. Enligt fastställd kategorisering av MBI-poäng betyder resultatet för socialsekreterarna i denna studie, i betraktelse av hela gruppen, att de befinner sig inom den låga kategorin av utbrändhet, det vill säga att risk för utbrändhet för gruppen som helhet är mycket liten. Leiter m.fl. (2001) skriver att MBI-testet med dess tre delskalor, som ursprungligen kommer från USA, har översatts till andra språk och redan används i många länder. De flesta studier som genomförts i länder utanför USA rapporterar liknande resultat i MBI-testet, men vissa skillnader har rapporterats. Leiter m.fl. (2001) rapporterar om studier som innefattat europeiska arbetare där resultatet visat lägre genomsnittsnivåer på delskalorna emotionell utmattning (EU) och depersonalisering/cynism (DP) jämfört med USA, vilket även denna studie visar. Leiter m.fl. (2001) har inte direkt någon förklaring till varför man i Europa har lägre genomsnittsnivå än USA, men tror att skillnaderna kan ha olika kulturella förklaringar.

Det fanns i denna studie demografiska variabler som gav skillnader i MBI-delskalorna EU och PP. Därför genomfördes en regressionsanalys för att se om någon eller några av de demografiska variablerna hade betydelse för variationen i delskalorna. Av analysresultatet framkom att de som tillhörde den äldre åldersgruppen och de som hade erhållit vidareutbildning uppvisade signifikant lägre poäng på EU-skalan, det vill säga de båda grupperna befann sig i lägre risk för utbrändhet jämfört med deltagare i den yngre åldersgruppen och de som saknade vidareutbildning. Vidare framkom skillnader i delskalan PP, personlig prestation, där de som hade erhållit vidareutbildning och de som deltog i samrådsgrupp uppvisade signifikant högre poäng i skalan, vilket visar en tendens till ökad upplevelse av personlig prestation och effektivitet i arbetet jämfört med övriga deltagare. Leiter m.fl. (2001) menar att bristande personlig prestation i första hand tycks uppkomma genom avsaknad av nödvändiga resurser i arbetet, medan emotionell utmattning och depersonalisering/cynism tycks handla om överbelastning av arbetsmängd och sociala konflikter.

Det utfördes även i studien en regressionsanalys med MBI-testets delskalor och de tio emotionella reaktionerna från tabell 3 för att se om någon eller några emotionella reaktioner kunde tänkas ge upphov till variation i MBI-testets tre delskalor. Resultatet visade att det fanns positiva samband mellan MBI-delskalan EU och reaktionerna rädsla/ängslan och sårbarhet. Reaktionen ambivalens/kluvenhet gav ett signifikant högre värde på delskalan DP samt reaktionerna hopplöshet och skuld-känslor sänkte värdet på PP-skalan medan empati ökade värdet på samma skala. Det kan tolkas som att

emotionella reaktioner som rädsla/ängslan samt egen sårbarhet (egen tidigare utsatthet) kan ge ökad risk för emotionell utmattning. Ambivalens/kluvenhet kan öka risken för känslor som cynism. Känslor av hopplöshet och skuld-känslor tenderar att minska den personliga prestationen medan empati istället ökar den. Troligtvis har en liknande analys med MBI-delskalor och emotionella reaktioner inte tidigare utförts varför resultaten bör betraktas med försiktighet. Leiter m.fl. (2001) menar att utbrändhetssyndrom i första hand är relaterat till själva arbetssituationen och dess organisation. Det utesluter dock inte att individers emotionella reaktioner, som inträffar under arbetet, kan komma att påverka individernas upplevelse och grad av utbrändhet. Det beskriver en ny dimension av begreppet utbrändhet och Leiter m.fl. (2001) berättar att det nyligen har påbörjats arbeten för utveckling av nya modeller kring utbrändhetssyndromet, som mer specifikt integrerar både individuella och situationsbestämda faktorer, i stället för att se faktorerna som åtskilda.

Denna studie, liksom andra studier (Cheung & McNeil Bouette-Queen, 2000; Harris & Nelson-Gardell, 2003; Killén, 1996), belyser vikten av att observera och genom handledning och utbildning ta hand om känsloreaktioner som uppkommer bland personal i vård- och omsorgsarbeten, i detta fall socialarbetare som möter barn och ungdomar som har utsatts för eller misstänks bli utsatta för övergrepp, till exempel sexuella övergrepp. Resultatet i studien pekar på att deltagare som tillhör den yngre åldersgruppen och deltagare som saknar vidareutbildning efter avslutad yrkesutbildning löper större risk för utbrändhet jämfört med kollegor som är äldre och som har fått vidareutbildning. Resultatet i studien visade också att deltagande i samrådsgrupp stärkte den personliga prestationen i arbetet.

Med detta resultat kan även studiens hypotes och antagande bekräftas: att det bland olika undergrupper av deltagare fanns signifikanta skillnader med avseende på demografiska variabler.

Ungefär hälften av alla anmälningar om barnavårdsärenden leder inte till någon insats från socialtjänsten (Länsstyrelsen Västra Götaland, 2002:31). Dessutom uppger Tidefors-Andersson (2000) och Socialstyrelsen (2000) att endast en tiondel av alla anmälningar om sexuella övergrepp mot barn leder till åtal samt att det finns ett stort mörkertal gällande barn och unga som har utsatts för sexuella övergrepp. Det pekar på att större resurser behöver ges till myndigheter, som socialtjänsten, polis och åklagarväsendet samt barn- och ungdomspsykiatri, i form av ekonomiska medel, kunskapsutveckling med fortbildning för personal angående hantering av svåra ärenden, där bemötande och samtal med unga klienter samt hantering av egna känslomässiga reaktioner kan utvecklas. För att stärka kompetensen bland personal och för att öka välmåendet i det sociala arbetet behövs således fortbildning, konsultation och kontinuerlig handledning (Erixon & Rydh, 2000; Harris & Nelson-Gardell, 2003).

Killén (1996) betonar att det även är viktigt att satsa vidare på forskning kring emotionella reaktioner så att ny kunskap kan komma till användning i utveckling av funktionella modeller gällande hantering av känsloreaktioner hos personal som arbetar inom bristande omsorgsarbeten.

I denna studie var svarsfrekvensen relativt låg, vilket kan ha sin förklaring genom att den använda datainsamlingsmetoden, utsända frågeformulär, anses ge låga svarsfrekvenser. Därför ska studiens resultat tolkas med viss försiktighet. Vidare var deltagareurvalet snävt eftersom endast en yrkesgrupp ingick i studien, socialsekreterare inom IFO, vilket också minskar generaliserbarheten för studien. Det var dock en mening med att undersöka denna grupp eftersom inte så många studier i Sverige har gjort det tidigare.

Man kan dock anse resultatet vara i enlighet med den forskning som tidigare gjorts inom samma fält. Sammanfattningsvis pekar studiens resultat på behovet av att uppmärksamma området emotionella reaktioner som uppkommer i arbetet samt hantering av dessa, eftersom det i denna studie fanns en tendens till att vissa emotionella reaktioner påverkade graden av upplevd utbrändhet bland deltagarna.

Referenser

- Britner, P. A., & Mossler, D. (2002). Professionals' decision-making about out-of-home placements following instances of child abuse. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 26 (4), 317-332.
- Brunnberg, E. (2001). *I välfärdens skugga. Socialt arbete med barn i Sverige och England*. CEFOS rapport 16. Göteborgs universitet
- Cheung, M., & McNeil Bouette-Queen, N. (2000). Emotional responses to child sexual abuse: a comparison between police and social workers in Hong Kong. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1613-1621.
- Cunningham, M. (1999). The impact of sexual abuse treatment on the social work clinician. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 16, 277-290.
- Erixon, M., & Rydh, B. (2000). *Konsultation till socialtjänsten*. Expertrapport. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Harris, D., & Nelson-Gardell, D. (2003). Childhood abuse history, secondary traumatic stress, and child welfare workers. *Child Welfare League of America*, 5-26.
- Hesse, A. R. (2002). Secondary trauma: how working with trauma survivors affects therapists. *Clinical Social Work Journal*, 30, 293-309.
- Hindberg, B. (2001). *När omsorgen sviktar (2:a rev upplagan)*. Borås: Centraltryckeriet.
- Jackson, S. E., Leiter, M. P., & Maslach, C. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual, 3.d ed*. Palo Alto, Californien: Consulting Psychologists Press.
- Killén, K. (1996). How far have we come in dealing with the emotional challenge of abuse and neglect? *Child Abuse & Neglect*, 20, 791-795.
- Killén, K. (1999). *Svikna barn (2:a upplagan)*. Falun: Wahlström & Wahlström.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (1999). *Sanningen om utbrändhet: hur jobbet förorsakar personlig stress och vad man kan göra åt det*. Natur och Kultur.
- Leiter, M. P., Maslach, C., & Schaufeli, W. B. (2001). Job burnout. *Annu. Rev. Psychol.*, 52, 397-422.
- Länsstyrelsen Västra Götaland (2002). *Barnavårdsanmälningar och utredningar 2002*. Rapport 2002:31.
- Rädda Barnen (2006). Nytt lagförslag. [http://www.rb.se/dethandlarom/Sexualbrott mot barn.htm](http://www.rb.se/dethandlarom/Sexualbrott%20mot%20barn.htm)
- Sabin-Farrell, R., & Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization: implications for the mental health of health workers? *Clinical Psychology Review*, 590, 1-32.
- Socialstyrelsen (2000). *SOU-rapport 2000:3:18*.
- Socialstyrelsen (2000). *SOS-rapport. Sexuella övergrepp mot barn. En kunskapsöversikt*. 2000:1
- Socialstyrelsen (2002). *Statistik Barn och unga – insatser år 2001*
- Söderfeldt, B., Söderfeldt, M., & Warg, L-E. (1995). Burnout in social work. *Social Work*, 40, 638-646.
- Tidefors-Andersson, I. (2000). *Den fördömda handlingen: Sexuella övergrepp mot barn*. Göteborgs universitet: Psykologiska institutionen.

BILAGA 1

Frågorna i del 2 är efter studien av Cheung och McNeil Boutte-Queen (2000). Frågorna är översatta till svenska och svarsalternativen har modifierats något. Bilaga 1 är en sammanställning av frågorna och skiljer sig från den enkät som sändes till socialsekreterarna där svarsalternativ fanns efter varje delfråga.

Svarsalternativ

Stämmer inte alls *Stämmer inte särskilt bra* *Stämmer ibland* *Stämmer ganska bra* *Stämmer precis*

1. *Känner Du ilska/vrede:*

(a) över att barnet inte stoppade eller stod emot handlingen eller över att barnet inte berättade för någon om övergreppet?

(b) över förövaren för hans/hennes brott mot samhälleliga normer eller över att ha utnyttjat ett barn i beroendeställning, för att uppfylla sina själviska behov?

(c) över föräldrarna eller syskonen för att inte skydda barnet?

(d) över andra professionella för deras bristande samarbetsvilja, kunskap, inblandning eller känslighet för barnet eller familjen?

2. *Känner Du förlägenhet/förvirring i samband med undersökningen, diskussionen och rapporteringen (rörande tydliga detaljer kring det sexuella beteendet):*

(a) med ett barn?

(b) med en förövare?

(c) med andra professionella?

(d) offentligt, t.ex., i en rättsal, eller med en person av motsatt kön?

(e) i relation till barnets och familjens exponering för allmänheten?

(f) att klart och tydligt namnge och prata om könsorgan, t.ex. penis, vagina vs. ”det privata”?

3. *Känner Du hopplöshet:*

(a) inför att förhindra eller förebygga övergrepp?

(b) inför att hjälpa/behandla hela familjen?

(c) inför att framgångsrikt hjälpa/behandla barnet?

(d) p.g.a. bristande resurser eller tid för att klara av problemet?

(e) inför att ärendet/fallet kan komma att prövas inför lagen?

(f) p.g.a. bristande förmåga att kunna ”rädda” barnet?

4. *Känner Du hämndbegär:*

(a) p.g.a. att övergreppshandlingen var avskyvärd, hemsk eller omoralisk?

(b) som t.ex. att förövarna förtjänar de strängaste straffen, t.ex. kastration, livstids fängelse eller ”öga för öga”?

(c) som t.ex. att förövarna inte förtjänar att ta hand om barn?

5. *Känner Du rädsla/ängslan:*

(a) för barnets säkerhet och återhämtning?

(b) för offrets syskon?

(c) för familjens eller förövarens aggressiva beteende?

(d) för bristande förmåga att klara av situationen?

6. *Känner Du ambivalens/kluvenhet: (Gäller i första hand incestären den då sexuella övergrepp har skett inom familjen).*
- (a) i fråga om att rädda barnet eller skydda och bibehålla familjen?
 - (b) i fråga om att hjälpa eller straffa förövaren och/eller familjemedlemmarna?
 - (c) i fråga om samhälleliga normer/förväntningar, huruvida de är lämpliga och passande eller inte?
 - (d) i fråga om att ingripa eller inte?
 - (e) vilket kan visas genom ett närmande/undvikande beteende som karaktäriseras av känslor av nyfikenhet och motvilja?
7. *Känner Du empati:*
- (a) med barnets utsatthet och situation?
 - (b) med familjens besvärliga situation, t.ex. separation, allmänhetens fördömanden, brottsanklagelser etc.?
8. *Har Du skuld känslor:*
- (a) för straffande tankar?
 - (b) för egen ilska som byggts upp?
 - (c) för att känna Dig oförmögen att kunna hantera situationen?
 - (d) för egen nyfikenhet för detaljer?
9. *Känner Du viss upphetsning:*
- (a) då Du lyssnar på detaljerade beskrivningar av sexuella handlingar?
 - (b) som t.ex. egna ofrivilliga fysiologiska reaktioner på ord och beskrivningar av sexuella handlingar, exempelvis ökad hjärtverksamhet, ansiktsrodnad och snabb andhämtning?
10. *Känner Du sårbarhet för risken att egen viktimisering (erfarenhet av utsatthet/övergrepp) kan återuppväckas?*

BILAGA 2

Frågorna i del 3 enligt MBI-HSS testet efter Maslach Burnout Inventory Manual, 3:d ed. (Jackson m.fl. 1996). Frågorna är översatta till svenska och Bilaga 2 är en sammanställning av frågorna och skiljer sig från den enkät som sändes till socialsekreterarna där svarsalternativ fanns efter varje delfråga.

Svarsalternativ:

Hur ofta?

Aldrig	Några gånger om året eller mindre	En gång i månaden eller mindre	Några gånger i månaden	En gång i veckan	Några gånger i veckan	Varje dag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Jag känner mig känslomässigt utmattad av mitt arbete.
2. Jag känner mig utkörd när arbetsdagen är slut.
3. Jag känner mig utmattad om morgonen vid tanken på ännu en dag på arbetet.
4. Jag har lätt för att sätta mig in i klienternas tankar och känslor.
5. Jag känner att jag behandlar några klienter som om de vore objekt/ting.
6. Det känns verkligen belastande för mig att arbeta med människor hela dagen.
7. Jag är verkligen bra på att hantera klienternas problem.
8. Jag känner mig utbränd på grund av mitt arbete.
9. Jag känner att jag har positivt inflytande på andra människors liv, genom mitt arbete.
10. Jag har blivit mer okänslig gentemot andra människor, efter att jag fått detta arbete.
11. Jag är bekymrad för att mitt arbete gör mig känslökall.
12. Jag känner mig full av energi/vitalitet.
13. Jag känner att mitt arbete frustrerar mig.
14. Jag upplever att jag arbetar för mycket.
15. Det är egentligen likgiltigt för mig vad som händer några av klienterna.

16. Det är för belastande för mig att arbeta i nära kontakt med människor.
17. Jag har lätt för att skapa en avslappnad atmosfär i samvaron med klienterna.
18. Jag känner mig upprymd när jag har arbetat i nära kontakt med klienterna.
19. Jag har utträttat mycket av betydelse i detta arbete.
20. Jag känner att jag snart inte klarar mer.
21. Jag hanterar känslomässiga problem i arbetet på ett lugnt sätt.
22. Jag känner att klienterna ger mig skulden för några av deras problem.

BILAGA 3

Nytt lagförslag

Den nya sexualbrottslagen som kom 1 april, 2005 innehåller bland annat en ny straffbestämmelse om våldtäkt mot barn. Den innebär att samlag eller annan allvarligt kränkande sexuell handling mot barn under 15 år räknas som våldtäkt, även om inte våld eller hot har förekommit.

Rädda Barnen (2006)