

Synne Torgersen  
Maryam Syverine Pedersen  
Ingeborg Aasen Tråseth

## Hvordan kan sekundær traumatisk stress påvirke sykepleiere?

**Mai 2019**

**NTNU**

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

**Bacheloroppgave**

**2019**





Synne Torgersen  
Maryam Syverine Pedersen  
Ingeborg Aasen Tråseth

# Hvordan kan sekundær traumatisk stress påvirke sykepleiere?

Bacheloroppgave  
Mai 2019

## **NTNU**

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

Tittel: Hvordan kan sekundærtraumatisk stress påvirke sykepleiere?		Dato: 16.05.2019
Deltaker(e): Ingeborg Aasen Tråseth, Maryam Syverine Pedersen og Synne Torgersen		
Veileder(e): Lars Aune Svarthaug		
Stikkord/ nøkkelord: Sykepleier, Sekundærtraumatisk stress, traume, påvirkning (3-5 stk.)		
Antall sider/ord: 52/9180	Antall vedlegg: 1	
<p>Bakgrunn: Det er for lite fokus på sekundær traumatisk stress blant sykepleiere. Sykepleiere vil møte den traumatiserte pasienten uavhengig av arbeidssituasjon og står dermed ovenfor hendelser som kan være potensielt traumatiserende. En naturlig del av jobben som sykepleier er å vise medfølelse og empati, dette kan også gjøre oss sårbare.</p> <p>Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan sekundær traumatisk stress kan påvirke sykepleiere</p> <p>Metode: Oppgaven bygger på en litteraturstudie med forskningsbasert kunnskap. Det er benyttet både kvantitativ og kvalitativ forskning. Relevante databaser for strukturerte søk er: Cinahl, Embase og Medline.</p> <p>Resultat: Oppgavens resultat er basert på symptomer av sekundær traumatisk stress. Symptomene som fremstilles er: Søvnvansker og irritabilitet, emosjonell utmattelse og unnvikelse. Disse tre kategoriene er gjennomgående i alle utvalgte artiklene og har en betydelig påvirkning på sykepleierne.</p> <p>Konklusjon: Sekundær traumatisk stress preges av symptomer som ligner den primær traumatiserte. Økt utslag på Søvn og irritabilitet, emosjonell utmattelse og unnvikelse gjentas i oppgavens studier. Det er behov for mer fokus og åpenhet om sekundærtraumatisk stress blant sykepleiere. Alder og erfaring påvirker mestring av situasjoner som kan virke traumatiserende. Det er videre behov for mer forskning på sekundærtraumatisk stress av sykepleiere.</p>		

## Abstract

Title: How can secondary traumatic stress affect nurses?		Date 16.05.2019
Participants: Ingeborg Aasen Tråseth, Maryam Syverine Pedersen og Synne Torgersen		
Supervisor(s): Lars Aune Svarthaug		
Keyword: Nurse, secondary traumatic stress, trauma, impact (3-5 stk.)		
Numbers of pages/words: 52/9180	Numbers of appendix: 1	
<p>Background: There is not enough focus on secondary traumatic stress among nurses. Nurses will face the traumatized patient regardless of work-related situations and thus face incidents that can be potentially traumatic. A natural part of the job as a nurse is to show compassion and empathy. This can also make us vulnerable.</p> <p>Aim: The intention of this thesis is to study how secondary traumatic stress can affect nurses</p> <p>Method: The thesis is based on a literature study with research-based knowledge. Both quantitative and qualitative research have been used. Relevant databases for structured searches are: Cinahl, Embase and Medine.</p> <p>Results: The result of the thesis are based on symptoms of secondary traumatic stress. The symptoms presented are: Sleep difficulties and irritability, emotional fatigue and avoidance. These three categories are all in the selected articles and have a significant impact on the nurses.</p> <p>Conclusion: Secondary traumatic stress is characterized by symptoms similar to the main traumatized. Increased effects on sleep and irritability, emotional exhaustion and avoidance are consistently found in the thesis's selected studies. There is a need for more focus and openness about secondary traumatic stress among nurses, Age and experience affect the mastery of situations that may be traumatizing. There is also a need for more research on secondary traumatic stress among nurses.</p>		



# Innholdsfortegnelse

<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
1.1 INTRODUKSJON.....	5
1.2 SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS.....	5
1.3 AVGRENSNING.....	6
<b>2.0 BAKGRUNN</b> .....	<b>7</b>
2.1 TRAUME.....	7
2.2 SEKUNDÆRTRAUMATISERING.....	7
2.3 UTBRETHET.....	8
2.4 LOVVERK OG ETIKK.....	8
2.5 MESTRINGSSTRATEGIER.....	9
2.6 SALUTOGENESE.....	10
2.7 KARI MARTINSEN.....	10
2.8 KOMMUNIKASJON.....	10
2.9 OPPGAVENS HENSIKT.....	11
2.10 BAKGRUNN FOR PROBLEMSTILLING.....	11
2.11 PROBLEMSTILLING.....	11
<b>3.0 METODE</b> .....	<b>12</b>
3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE.....	12
3.2 KVANTITATIVE OG KVALITATIVE FORSKNINGSSTUDIER.....	12
3.3 SØKESTRATEGI.....	12
<i>Tabell 1. PICO-skjema</i> .....	13
3.4 TABELL 2. SØKEMATRISERTE- STRUKTURERTE SØK I DATABASER.....	14
3.5 TABELL 3: INKLUSJONS OG EKSKLUSJONSKRITERIER:.....	18
3.6 KRITISK VURDERING OG ANALYSE.....	19
3.7 ETIKK.....	19
3.8 KILDEKRITIKK.....	20
<b>4.0 RESULTAT</b> .....	<b>21</b>
4.1 RESULTATPRESENTASJON:.....	21
4.1.1 <i>Artikkel 1</i> .....	21
4.1.2 <i>Artikkel 2</i> .....	23
4.1.3 <i>Artikkel 3</i> .....	25
4.1.4 <i>Artikkel 4</i> .....	27
4.1.5 <i>Artikkel 5</i> .....	29
4.2 ARTIKKELANALYSE.....	31
4.2.1 <i>Søvnvansker og irritabilitet:</i> .....	31
4.2.2 <i>Emosjonell utmattelse:</i> .....	31
4.2.3 <i>Unnvikelse:</i> .....	33
<b>5.0 DISKUSJON:</b> .....	<b>34</b>
5.1 SØVNVANSKER OG IRRITABILITET:.....	34
5.2 EMOSJONELL UTMATTELSE.....	36
5.3 UNNVIKELSE.....	38
5.4 METODISK OVERVEIELSE.....	39
<b>6.0 KONKLUSJON</b> .....	<b>42</b>

<b>VEDLEGG 1: BEGREPSFORKLARINGER.....</b>	<b>43</b>
<b>LITTERATURLISTE:.....</b>	<b>46</b>

# 1.0 Innledning

## 1.1 Introduksjon

Temaet for denne oppgaven er sekundær traumatisering blant sykepleiere. Sykepleiere møter psykiske og fysiske traumatiske hendelser på jobb, både direkte og indirekte. Gjennom stadig involvering i traumatiske hendelser står sykepleiere i fare for å bli sekundærtraumatisert (Gratland og Nergård, 2017). Sekundær traumatisering er en negativ prosess som skjer med et individ i møte med traumatiserte mennesker over tid og ved gjentatte hendelser. Det starter med normale reaksjoner som kan føre til endringer i holdninger, tanker og følelser. Påvirkningene kan skape endringer i verdensbilde, der individet kan oppleve tap av livsglede, kreativitet og energi. Symptomene ligner den primærtraumatisertes følelser og viser seg i form av forhøyet alarmberedskap, angst og tilbaketrukkethet (Bang, 2003). Møtet med sjokkerende og rystende opplevelser kan sette i gang voldsomme følelser eller følelsesmessige hemninger. Det kan også medføre en følelse av mindreverd og skam. Ved sekundærtraumatisering oppstår det flere forandringer som påvirker livet i negativ retning. Ved å oppleve hendelser indirekte, får individet mulighet til å forestille seg hva som har skjedd. Fantasier og urealistiske forestillinger kan være vanskelig å korrigere (Bang, 2003).

## 1.2 Sykepleiefaglig relevans.

Sykepleiere vil gjennom sin yrkeskarriere møte mennesker som har vært utsatt for traumatiske hendelser. Ved å høre pasienten fortelle om en traumatisk hendelse, kan dette indirekte påvirke sykepleiere og utsette dem for sekundær traumatisk stress (Bang, 2003). Det er en naturlig del av jobben som sykepleier å vise medfølelse og empati overfor pasienter, men dette kan gjøre sykepleiere sårbare (Gratland og Nergård, 2017). Det å leve seg inn i en annens situasjon, gjør det lettere å forstå pasientens opplevelse og situasjon. Det er viktig at sykepleiere som blir berørt, klarer å skille mellom seg selv og den som lider (Brinchmann, 2013). Bang (2003) nevner at konsekvenser som følge av sekundærtraumatisering kan føre til følelsen av mindreverd, skam, manglende faglig kompetanse og tillit. Ved å miste den grunnleggende tilliten til andre mennesker, kan dette resultere i et mer pessimistisk syn på livet (Bang, 2003). Dette kan videre føre til at sykepleiere ikke klarer å gi pasienten den støtten og pleien de har krav på (Helsepersonelloven, 1999). Ved sekundær traumatisering kan sykepleiere miste trygghet og

tiltro til egne vurderinger. Dette kan resultere i faglige feil og gå utover pasientsikkerheten (Gratland og Nergård, 1999). I praksis har skribentene av oppgaven selv sett og erfart hvilke utfordringer sykepleiere står overfor i helsetjenesten. I studietiden lærer vi mye om begrepene omsorg, moral og etikk, men svært lite om egenomsorg og hvordan vi kan håndtere egne emosjoner i møte med pasienten.

### 1.3 Avgrensning

Synonyme begreper for sekundær traumatisering er medfølelsetretthet (compassion fatigue) og vikarierende traumatisering (vicarious trauma). Sekundær traumatisering retter fokuset mot det traumatiserte individet og er derfor et mer snevert og konkret begrep som er relevant for sykepleierrollen (Nergård og Gratland, 2017). Sykepleiere kan møte den traumatiserte pasienten, uavhengig av arbeidssted og rolle. Denne oppgaven er derfor ikke avgrenset til en spesifikk avdeling eller spesialisering. Fokuset i denne oppgaven er rettet mot sykepleiernes egen helse. Oppgaven tar for seg symptomer og håndtering av sekundær traumatisk stress hos sykepleiere.

## 2.0 Bakgrunn

### 2.1 Traume

Det skilles mellom to typer traumer. Den ene typen traume er forårsaket av mennesker, der hensikten har vært å skade. Eksempler på dette kan være overgrep, voldtekt, tortur og lignende. Den andre typen traume er hendelser som ikke er menneskeskapt. Eksempler på slike hendelser kan være naturkatastrofer, ulykker, sykdom og lignende (Skårderud, 2010). Etter en traumatisk hendelse skjer det forandringer i det hormonelle systemet. Den traumatiserte kan oppleve å ha en høyere grad av alarmberedskap. I slike situasjoner kan det oppleves som om faren er rett rundt hjørnet og at kroppen og psyken gjør seg klar til kamp eller flukt (Bang, 2003). I etterkant av et traume kan individet oppleve konsentrasjonsvansker, søvnproblemer, skam, ensomhet og hjelpeløshet. Den traumerammede kan få en annen virkelighetsoppfatning. Verden synes mørkere og farligere og vedkommende kan isolere seg fra nære venner og familie. Tilstanden kan være ekstremt plagsom og smertefull og kan for noen resultere i alkohol- og pillemisbruk for å slippe de vonde tankene (Bang, 2003). Når et individ opplever en situasjon som er usedvanlig truende eller av katastrofal art, fremkalles det ofte sterke, forsinkede eller langvarige reaksjoner. Symptomer og diagnosekriterier spesifiseres som ufrivillig gjenopplevelser i form av flashbacks og mareritt, innsnevring av oppmerksomheten og tilbaketrukkethet (Skårderud, 2010). Dersom tilstanden setter seg fast i et mønster av symptomer og ikke går over av seg selv, defineres det som posttraumatisk stresslidelse (Bang, 2003).

### 2.2 Sekundærtraumatisering

Bang (2003) forklarer sekundær traumatisering gjennom fire forskjellige innfallsvinkler. Den empatiske prosessen deles inn i et kognitivt og følelsesmessig plan. I møte med traumatiske pasienter og deres historier, kan individets verdensbilde endres på det kognitive plan. Dette kan forekomme når individet blir vitne til en traumatisk hendelse en selv ikke har erfart. På det følelsesmessige plan gjør individet seg sårbar for sekundærtraumatisering gjennom innlevelse i pasientens traume. Dette er basert på tidligere følelsesmessige erfaringer eller ved situasjoner en ikke har følelsesmessige erfaringer fra. Den tredje innfallsvinkelen i utviklingen av sekundærtraumatisering handler om det som skjer i møte mellom pasienten og helsepersonell. Her kan helsepersonell gjennom pasientens fortellinger, gjenoppleve pasientens traume i form av mareritt og flashbacks. Den siste innfallsvinkel vises i

helsepersonell som blir rystet av svikt i systemet der de er ansatt. Dette kan få frem følelser av skam, skyld og meningsløshet, samtidig som individet kan miste den illusjonen og identiteten de har til sitt yrke (Bang, 2003).

Eksponering av traumer over tid kan svekke en grunnleggende opplevelse av menneskeverdets godhet i verden og et meningsfylt liv. Det antas at sekundær traumatisering kan være en gradvis og opphopende prosess på grunn av gjentagende eksponering. Denne prosessen bærer preg av stigende og intensiverende reaksjoner når en gjentatte ganger hører detaljer og beskrivelser av tragedier og grusomheter. Åpenhet og empati gjør individet sårbar for emosjonell smerte, som kan føre til en utvikling av traumerelaterte plager (Berge, 2005). Sekundær traumatisering beskriver dermed en negativ utvikling som kan oppstå når møtene over tid påvirker hjelperens eget liv og holdninger overfor andre mennesker (Gratland og Nergård, 2017). I alvorlige tilfeller kan det å være bærer av forferdelige historier føre til tvil på egen profesjonell kompetanse, endret selvbilde, økt frykt og isolasjon for omverdenen (Berge, 2005).

### 2.3 Utbrenthet

Symptomene på utbrenthet og sekundærtraumatisering overlapper hverandre. Begge tilstandene vil oppleve psykosomatiske symptomer, forhøyet angstnivå, samt et mer pessimistisk syn på andre mennesker (Bang, 2003). Utbrenthet er en stressreaksjon som kan oppstå når individer arbeider med mennesker og deres problemer over tid. Dersom individet ikke innfrir krav og blir utsatt for store påkjenninger fra arbeidsplassen, gir det en følelse av utilstrekkelighet. Følelsesmessig utmattelse, redusert personlig yteevne og distansering fra pasienter, er noe av det som beskriver utbrenthet. Utbrenthet handler om den stadige mengden kontakt med alle slags pasientgrupper, mens sekundær traumatisering omhandler spesifikt møtet med den traumatiserte pasienten (Bang, 2003).

### 2.4 Lovverk og etikk

Arbeidsgiver skal ifølge arbeidsmiljøloven § 2-2 første ledd, sørge for at arbeidstakeres arbeid er ordnet og blir utført på en slik måte at også andre enn egne arbeidstakere er sikret fullt forsvarlig arbeidsmiljø (Arbeidsmiljøloven, 2005). Ifølge arbeidsmiljøloven § 2-3 femte ledd, skal arbeidstaker melde fra til sin arbeidsgiver dersom arbeidstaker mener han har pådratt seg sykdom på grunn av arbeidet eller forholdene på arbeidsplassen. Etter

arbeidsmiljøloven § 2-3 sjette ledd, skal arbeidstaker medvirke til utarbeiding og gjennomføring av oppfølgingsplaner ved helt eller delvis fravær fra arbeid på grunn av ulykke, slitasje eller lignende på arbeidsplassen (Arbeidsmiljøloven, 2005).

Sykepleiere er lovpålagt å følge yrkesetiske retningslinjer og skal aktivt anvende de yrkesetiske retningslinjene i sitt arbeid. I tillegg til å bidra til etisk refleksjon i hverdagen, har sykepleiere et faglig og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvende sykepleie. Etske refleksjoner bevisstgjør den enkelte profesjonsutøver til å tydeliggjøre viktige og etiske omsorgsverdier i praksis (Sneltvedt, 2013). Etske refleksjoner fremmer åpenhet på arbeidsplassen og kan være en viktig ressurs for å ivareta helsen til sykepleieren (Vråle, Borge og Nedberg, 2017). “Sykepleier har rett til å forvente respekt og støtte fra kolleger og arbeidsgiver når hun/han melder fra om kritikkverdige forhold” (Sneltvedt, 2013. s. 115).

## 2.5 Mestringsstrategier

Mestringsstrategier er et viktig hjelpemiddel for å takle utfordringer og krav som stilles. Alle mennesker har en personlig mestringsstil. Det betyr at hver enkelt vil mestre, vurdere og oppfatte traumatiserte pasienter på sin individuelle måte (Kalfoss, 2010). Hvordan hver enkelt tenker, føler, sanser, vurderer, tolker og handler, er bestemt ut ifra personlighet. Richard Lazarus var en forsker og professor innen psykologi. Han studerte sammenhengen mellom stress og følelser (Campos, u.å). Lazarus skiller mellom tre ulike måter å takle stressfylte situasjoner: problemfokuset mestringsstrategi, emosjonsfokuset mestringsstrategi og meningsrettet mestringsstrategi. I én og samme situasjon vil alle tre mestringsstrategiene brukes i større eller mindre grad (Kalfoss, 2010). Problemfokuset mestringsstrategi handler om å forandre en stressfylt situasjon, eller løse problemet direkte. Problemfokuset mestringsstrategi innebærer at individet forsøker å redusere, unngå eller endre det bakenforliggende problemet knyttet til situasjonen (Thorbjørnsen, u.å). Tiltak for å mestre situasjonen kan være å søke veiledning og støtte i kollegaer, bearbeide sine egne følelsesmessige reaksjoner eller ta initiativ til et pårørendemøte (Kalfoss, 2010). Emosjonsfokuset mestringsstrategi handler om å forandre selve opplevelsen av situasjonen. Det innebærer å tolerere, redusere eller forandre intensiteten på det individet føler og dermed få bedre kontroll over den aktuelle situasjonen. Dette er med på å redusere individets egne ubehagelige følelser. Når mennesker opplever ubehagelige situasjoner, kan noen trekke seg unna. Andre vil late som om de er opptatt med viktige

gjøremål eller styre samtalen mest mulig vekk fra den vanskelige situasjonen. Meningsrettet mestring handler om å finne det positive i en stressende situasjon. Tiltak mot meningsrettet mestring er å se situasjonen i et nytt lys, finne dypere mening eller få noe positivt ut av hendelsen (Kalfoss, 2010).

## 2.6 Salutogenese

Salutogenese er en mestringsteori som ble utviklet av sosiolog Aaron Antonovsky. Salutogenese fokuserer på fysisk og psykisk helse. Antonovsky vektlegger hva som fremmer god helse og gir individet økt mestring og velvære (Lønne, 2019). Teorien ble utviklet som en motvekt til patogenesen, som omhandler utviklingen av sykdom. Salutogenese fokuserer på stress som potensielt helsefremmende, mens patogenesen anser stress som sykdomsskapende. Antonovsky anser stress som helsefremmende når individet mestrer en utfordrende situasjon. En sterk opplevelse av at noe er begripelig, håndterbart og meningsfullt, bidrar til økt mestring, helse og velvære (Langeland, 2017).

## 2.7 Kari Martinsen

Kari Martinsen er en norsk sykepleieteoretiker og er kjent for sin omsorgsfilosofi (Alvsvåg, 2016). De fleste mennesker har erfart og gitt omsorg i ulike sammenhenger i dagliglivet. Omsorg er også et sentralt begrep i sykepleierrollen. I tillegg til omsorgsbegrepet, har Martinsen omtalt ordet faglig skjønn. Faglig skjønn og omsorg omtales som to nødvendige betingelser for å skape tillit og åpenhet i en relasjon mellom pasient og sykepleier. Faglig skjønn i sykepleien handler om å tyde de inntrykkene pasienten gir helsepersonell. Kunnskap, erfaringer og faglig innsikt er avgjørende for å handle best mulig i gitte situasjoner. En sykepleier med faglig innsikt vil tyde uttrykkene til pasienten annerledes enn en uten faglig innsikt (Alvsvåg, 2016).

## 2.8 Kommunikasjon

Kommunikasjon kan defineres som informasjon og følelser som blir formidlet og overført. Budskapet kan sendes og mottas både verbalt og nonverbalt. Sykepleiere kommuniserer med pasienter og kollegaer i enhver situasjon, det er dermed viktig å ha gode ferdigheter og kunnskap om kommunikasjon (Heyn, 2016). Wilbur Schramm var en amerikansk professor og regnes som grunnleggeren av kommunikasjonsstudier (McAnany, 2017). Schramms modell er utarbeidet for å forklare hvordan kommunikasjon foregår i praksis. Senderen av et



budskap koder beskjednen når den sendes. Beskjeden blir deretter avkodet når den mottas av mottakeren. Dette betyr at det som formidles kan oppfattes annerledes av mottakeren og det kan dermed oppstå misforståelser og uønskede utfall (Heyn, 2016).

## 2.9 Oppgavens hensikt

I dag er det mye omtale og debatt om mangel på sykepleiere og at sykepleiere slutter i yrket etter kort tid. Årsaker til dette er stort sett forklart ut ifra organisatoriske forhold.

På bakgrunn av egne erfaringer og refleksjoner med kollegaer, viser det seg at det er lite oppmerksomhet rundt situasjoner som er potensielt traumatiserende. Hensikten med denne oppgaven er derfor å skape mer bevissthet rundt temaet sekundærtraumatisering. Oppgaven vil ta for seg hvordan eksponering av traumatiske hendelser påvirker sykepleiere.

## 2.10 Bakgrunn for problemstilling

Problemstillingen er satt sammen på bakgrunn av relevant teori for tema. Hyppige møter med traumatiserte pasienter er bakgrunnen for valgt tema, sekundærtraumatisering. Utbrenthet er en annen stressreaksjon som anses for å være et synonym for sekundærtraumatisering.

Symptomene på utbrenthet og sekundærtraumatisering overlapper hverandre, men har ulike påvirkningsfaktorer (Bang, 2003). Sykepleiere må i sin utøvelse ta hensyn til lovverk og etikk fordi de er underlagt lover og forskrifter (Arbeidsmiljøloven, 2005). Både arbeidsgiver og arbeidstaker har et ansvar for å fremme god psykisk og fysisk helse og bidra til et forsvarlig og trygt arbeidsmiljø. Mestringsstrategier er et hjelpemiddel for håndtering av utfordringer og stress (Kalfoss, 2010). Nært tilknyttet mestringsstrategier finner vi salutogenesen, utviklet av Aaron Antonovsky. Salutogenesen knyttes opp mot problemstillingens begrep "påvirke", fordi den retter fokus mot hva som fremmer god helse og gir individet økt mestring og velvære (Lønne, 2019). Sykepleierens egenomsorg er viktig for deres utøvende arbeid og for å gi god omsorg til pasienter. Dette påpekes gjennom Kari Martinsens omsorgsteori, som også har fokus på god kommunikasjon (Heyn, 2016). Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er nødvendig for sykepleieutøvelsen. På den andre siden kan pasientens fortellinger om traumatiske hendelser være en påvirkningsfaktor til sekundærtraumatisering.

## 2.11 Problemstilling

Hvordan kan sekundær traumatisk stress påvirke sykepleiere?

## 3.0 Metode

### 3.1 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie er basert på systematisk søking og analysing av litteratur som er relevant til et gitt tema. Hensikten er å gi en god oversikt over eksisterende kunnskap og forskning innenfor det området problemstillingen etterspør. Leseren skal få en god oversikt over innholdet i de vitenskapelige artiklene som er inkludert i studien. Det skal også fremkomme kritisk analyse og vurdering av funnene (Thidemann, 2015).

### 3.2 Kvantitative og kvalitative forskningsstudier

Innenfor vitenskapelig forskning finnes det to typer tilnærming for å innhente data, kvantitativ og kvalitativ metode. Denne studien inkluderer både kvalitativ og kvantitativ forskning. For å forsterke et kunnskapsgrunnlag, er det hensiktsmessig å benytte seg av både kvalitativ og kvantitativ metode. Svakheter og styrker kan veies opp mot hverandre ved å kombinere metodene (Thidemann, 2015). Kvalitative og kvantitative metoder skiller mellom det som kan regnes ut og det som kan observeres. Kvantitative metodetilnærminger er såkalte harde og objektive data som innebærer målbare enheter, statistikk og tall. Kvantitativ metode inkluderer flere deltagere der vi får færre opplysninger. Kvalitativ metode kjennetegnes ved at vi får flere opplysninger fra færre deltagere. Dette er såkalte myke data og brukes for å få en dybdekunnskap innenfor området. Data som innhentes har som hensikt i å få frem en sammenheng og helhet. Fokuset er rettet mot deltakernes egenskaper, erfaringer, meninger og opplevelser. Dette er opplysninger som ikke er målbare eller lar seg tallfestes (Thidemann, 2015).

### 3.3 Søkestrategi

For en effektiv søkeprosess er det nødvendig med en god søkestrategi. En søkestrategi innebærer å bruke ulike søkeord og kombinasjoner i relevante databaser (Thidemann, 2015). For å få et best mulig treff som gjenspeiler det sentrale innholdet i artiklene, er det benyttet MeSH-termer og headings i kombinasjon med egne søkeord. Thidemann (2015) påpeker at ved å benytte seg av emneord (MeSH termer) i systemene til databasene, gir dette en bedre kontroll over søket. I tillegg gir det et bedre og fullstendig søkeresultat ved å benytte egne søkeord i fritekst. MeSH termene er markert med (M) i søkematriksen. Databasene som ble benyttet var Medline, Embase og Cinahl. Dette er databaser som inneholder

forskningsartikler og faglitteratur innenfor medisin, helse og sykepleie. Søkeordene som har blitt benyttet er relevante og knyttet opp til valg av problemstilling. Compassion fatigue, nurse, occupational stress, stress og stress disorder -posttraumatic var i hovedsak Mesh termer som ble benyttet. For å klare å avgrense søket i noen databaser, ble “prevalence” og “consequences” lagt til som søkeord i Cinahl. For å kombinere søkeordene er AND og OR brukt som operator. Ved å bruke AND mellom søkeordene resulterer det i treff hvor både søkeord 1 og 2 forekommer i teksten. Ved å bruke OR imellom søkeordene, resulterer det i treff hvor enten søkeord 1 eller 2 eller begge forekommer i teksten. For å oppnå god struktur for litteratursøket er det utarbeidet et PICO- skjema (Thidemann, 2015). På bakgrunn av at oppgaven ikke har fokus på pasientperspektivet, er det valgt egne søkeord som consequences, outcome assessment og prevalens i litteratursøket.

Tabell 1. PICO-skjema

<b>Patients/population/problem HVEM?</b>	<b>Intervention/initiativ/action HVA?</b>	<b>Comparison ALTERNATIVER?</b>	<b>Outcome RESULTAT/EFFEKT?</b>	
Nurse OR NURSES	Secondary traumatic stress OR Compassion fatigue OR Burnout OR Stress	Compassion Fatigue	Influence AND Coping strategies	OR
<b>AND</b>				

3.4 Tabell 2. Søkematrise- strukturerte søk i databaser.

Database	Søkeord	Kombinasjon er	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Artikler inkluder t
<b>Cinahl</b>	<b>1.Compassion fatigue (M) OR secondary traumatic stress</b>		<b>1,012</b>			- - -
	<b>2.Nurses (M) OR nurse</b>		<b>422,536</b>			- -
		<b>1 AND 2</b>	<b>468</b>			- -
	<b>3.Stress</b>		<b>172,961</b>			-
		<b>1 AND 2 AND 3</b>	<b>305</b>			
	<b>4.Consequences</b>		<b>63,097</b>			
		<b>1 AND 2 AND 3 AND 4</b>	<b>28</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>  <b>Artikkel nr. 1 og 2</b>

<b>Embase</b>	<b>1.Compassion fatigue (M) OR secondary traumatic stress</b>		<b>714</b>			-
	<b>2.Nurses (M) OR nurse</b>		<b>291396</b>			-
		<b>1 AND 2</b>	<b>249</b>			-
	<b>3.Occupational stress (M) OR job stress</b>		<b>9752</b>			-
		<b>1 AND 2 AND 3</b>	<b>193</b>			-
<b>4.Outcome assessment</b>			<b>472832</b>			
	<b>1 AND 2 AND 3 AND 4</b>		<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1 Artikel nr: 3</b>

<b>Medline ovid</b>	<b>1.Compassion fatigue (M) OR Secondary traumatic stress</b>		<b>466</b>			-
	<b>2.Nurses (M) OR Nurse</b>		<b>254,407</b>			-
	<b>3.Stress disorders, Post - traumatic (M) OR Traumatic experience</b>		<b>30,319</b>			-
		<b>1 AND 2 AND 3</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
						<b>Artikel 4</b>

<b>Cinahl</b>	<b>1.Compassion fatigue (M) OR secondary traumatic stress</b>		<b>1,012</b>			-
	<b>2.Nurses (M) OR nurse</b>		<b>422,536</b>			-
		<b>1 AND 2</b>	<b>468</b>			-
	<b>3.Stress</b>		<b>172,961</b>			-
		<b>1 AND 2 AND 3</b>	<b>305</b>			-
	<b>4.Prevalence</b>		<b>176,895</b>			-
		<b>1 AND 2 AND 3 AND 4</b>	<b>28</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
						<b>Artikkel 5</b>

**Artikkel 1: Duffy, Avalos og Dowling (2015). Artikkel 2: Lindy, E Morrison og Jane P. Joy (2016) Artikkel 3: McAleese, Diamond og Curran (2016) Artikkel 4: Lima, Goncalves og Pinto (2017) Artikkel 5: Dominguez-Gomez og Rutledge (2009)**

3.5 Tabell 3: Inklusjons og eksklusjonskriterier:

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>- IMRAD struktur.</li> <li>- Artikler som er publisert på publiseringskanaler som er fagfellevurdert.</li> <li>- Kvalitative og kvantitative studier.</li> <li>- Fagfellevurderte artikler.</li> <li>- Skandinavisk eller engelsk språklig.</li> <li>- Mannlige og kvinnelige helsefaglig personell.</li> <li>- Nyutdannede og erfarne.</li> <li>- Artikkene kan omhandle spesialsykepleiere og spesialavdelingers perspektiv.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artikler som ikke følger IMRAD struktur.</li> <li>- Artikler skrevet på andre språk enn skandinavisk og engelsk</li> <li>- Pasientperspektivet.</li> <li>- Artikler som er eldre enn 10 år.</li> <li>- Artikler som baserer seg på studier utført i utviklingsland.</li> </ul>

Denne oppgaven fokuserer på sykepleieren. Pasientperspektivet er derfor satt som et eksklusjonskriterium. Oppgaven benytter seg av studier som er overførbare til det norske helsevesenet. Dermed er studier fra utviklingsland også satt som et eksklusjonskriterium. Spesialavdelinger og spesialsykepleiere er satt som et inklusjonskriterium for å inkludere alle sykepleiere uavhengig av spesialisering. De fleste artikkelfunn som støttet oppgavens problemstilling, samt inklusjons og eksklusjonskriteriene var likevel basert på forskning innenfor akuttinntak og barneavdeling.



### 3.6 Kritisk vurdering og analyse

For å avgrense søket, er inklusjons- og eksklusjonskriterier benyttet (Thidemann, 2015). En litteratormatrise over de utvalgte artiklene er sammenfattet som et hjelpemiddel for å vurdere og analysere kvaliteten av innholdet. Folkehelseinstituttet har utarbeidet ulike sjekklister for å vurdere kvaliteten på forskjellige forskningsdesign. Disse sjekklisene ble benyttet i gjennomgangen av studienes metode, resultat og etiske hensyn (Thidemann, 2015). Et praktisk analysearbeid ble videre foretatt for å se på resultatene knyttet opp mot problemstillingen og tema for oppgaven. Alle artiklene ble skrevet ut i papirformat for å få et bedre overblikk. Ved hjelp av markeringstusj ble hovedfunnene i hver artikkel markert. Deretter ble det vurdert om de ulike funnene hadde en sammenheng og om dette gikk igjen i alle artiklene. Det ble opprettet et dokument hvor avkrysning av hyppighet og forekomst ble registrert (Aveyard, 2014). Temaene som ble gjentatt hyppigst ble kategorisert under tre overskrifter: søvn og irritabilitet, emosjonell utmattelse og unnvikelse.

Alle artiklene er publisert via vitenskapelig tidsskrifter. Dette innebærer at artiklene har gjennomgått en kvalitetssikring med bestemte krav om innhold og oppbygning. Krav om oppbygging vises ofte i at artikkelen har en IMRaD struktur. Denne kvalitetssikringen kalles for en fagfelle vurdering og dette fører til publisering i vitenskapelig tidsskrifter. Dette skiller de vitenskapelige tidsskriftene fra fagtidsskriftene. IMRaD står for introduksjon/Introduction, metode/Methods, resultat/Results og (and) diskusjon/Discussion. (Dalland og Tygstad, 2012). Alle artiklene som er benyttet i oppgaven er engelskspråklige. Det er forsøkt å tolke og oversette artiklene etter beste evne, men feiltolkninger kan ha oppstått.

### 3.7 Etikk

Det er viktig at sykepleiere som får tilbud om å delta i forskningsstudier, har kjennskap til de viktigste forskningsetiske prinsippene (Slettebø, 2013). Forsøkspersonen skal informeres om studiens hensikt og mulige risikoer ved å delta. Det skal presiseres at deltagelsen er frivillig og at det er lov å trekke seg underveis i studien. Forsøkspersonens autonomi skal respekteres og nærgående spørsmål kan derfor nektes å bli besvart. Forsøkspersonen skal betrygges om at studien er anonym og at fortrolige opplysninger ikke kommer på avveie. Med dette kreves det at forskerne har tilstrekkelig kompetanse slik at resultatet blir forsvarlig. Forskingen skal følge nødvendige retningslinjer og være forsvarlig forskningsmessig vurdert (Slettebø, 2013).

### 3.8 Kildekritikk

Kildekritikk er en kritisk vurdering til kildematerialet som benyttes i en oppgave og brukes til å vurdere om en kilde er troverdig. I arbeid med kildekritikk skilles det mellom informasjon og kunnskap. Informasjon er opplysninger der påstanden ikke alltid er fastslått, mens kunnskap er kontrollerte opplysninger. Hensikten med kildekritikk er at leseren skal få en innsikt i hvilke refleksjoner som er gjort rundt litteraturens innhold. Refleksjoner rundt litteraturens relevans vurderes opp mot valgt problemstilling (Dalland og Tygstad 2012).

## 4.0 Resultat

### 4.1 Resultatpresentasjon:

#### 4.1.1 Artikkel 1

<b>Forfatter(e), publikasjonsår, tidsskrift, land</b>	Duffy, E. Avalos, G.E og Dowling, M. (2015). International emergency nursing, Irland. doi: <a href="https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.05.001">https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.05.001</a>
<b>Tittel</b>	Secondary traumatic stress among emergency nurses.
<b>Hensikt med studien</b>	Hensikten med studien er å undersøke forekomst og symptomer på sekundær traumatisk stress hos sykepleiere i akuttmottak.
<b>Metode</b>	En kvantitativ tverrsnittstudie med deltakere fra tre ulike akuttavdelinger i vest Irland. Data ble innhentet gjennom spørreskjema, STSS som står for secondary traumatic stress scale. Dette skjemaet gir en score som beskriver graden av sekundær traumatisk stress. 117 spørreskjemaer ble delt ut og 105 ble returnert. Spørreskjemaet besto av 17 elementer fordelt i tre kategorier- tilbaketrekking, unngåelse og irritabilitet. Deltakerne skulle ta utgangspunkt i de syv siste dagene og krysse av på skjemaet hvor ofte de merket ulike symptomer. Til slutt var det ti ja/nei spørsmål og en rekke demografiske spørsmål. Et eksklusjonskriterium var studenter.
<b>Hovedfunn/ resultater</b>	Resultatet viser høy forekomst av sekundær traumatisk stress hos akuttsykepleiere på sykehus i Irland. 61% av sykepleierne rapporterer at bruk av alkohol lindrer arbeidsrelatert stress. Flere symptomer ble besvart noen ganger, ofte eller svært ofte. Blant annet ble det nevnt påtrengende tanker om pasienten, søvnvansker, irritabilitet, følelse av å gjenoppleve traumet og emosjonell lammelse.
<b>Relevans for litteraturstudien</b>	Studien viser høye nivåer av sekundær traumatisk stress hos sykepleiere i akuttmottak. Det blir i studien presentert en rekke symptomer og ulike strategier for å håndtere sekundær traumatisk stress.

<b>Etisk overveielse</b>	Studien er anonymisert og det er frivillig deltagelse. Studien er godkjent av etiske komiteer på alle tre sykehusene.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Formålet med studien kommer klart frem i hensikten. Målet er å kartlegge og utforske forekomsten av sekundærtraumatisering og hvilke symptomer som i høyest grad rammer sykepleierne. Metoden beskriver tydelig hvordan de har samlet inn data. Resultatene som presenteres svarer på studiens problemstilling. Artikkelen er fagfelleurdert.

#### 4.1.2 Artikkel 2

<b>Forfatter(e), publiseringsår, tidsskrift, land</b>	Morrison, L.E og Joy, J.P. (2016) Wiley online library, Vest-Skottland. doi: <a href="https://doi.org/10.1111/jan.13030">https://doi.org/10.1111/jan.13030</a>
<b>Tittel</b>	Secondary traumatic stress in the emergency department.
<b>Hensikt med studien</b>	Hensikt med oppgaven er å undersøke forekomsten og erfaringer av sekundær traumatisk stress blant akuttpsykepleiere i Vest-Skottland.
<b>Metode</b>	Studien har brukt kvantitativ og kvalitativ metode, med deltakere fra fire sykehus i Vest-Skottland. Datainnsamlingen foregikk over 4 uker. Kvantitative data ble innhentet ved hjelp av et STSS (secondary traumatic stress scale). Spørreskjemaet ble sendt til registrerte sykepleiere som jobbet på akuttmottak. Det ble sendt ut 150 kvantitative spørreskjema, der 80 spørreskjemaer ble besvart og returnert. Eksklusjonskriterier var sykepleiere som hadde jobbet mindre enn 12 måneder i akuttmottaket og sykepleiere som var yngre enn 18 år. Kvalitative data ble innsamlet fra en fokusgruppe som undersøkte erfaringer rundt sekundær traumatisk stress blant akuttpsykepleiere. Det ble sendt ut 150 spørreskjema, der 20 spørreskjemaer ble besvart og returnert. Det ble deretter utført et dybdeintervju for kvalitative resultater.
<b>Hovedfunn/ resultater</b>	Artikkelen viser høy forekomst av sekundær traumatisk stress blant sykepleiere ved akuttmottak i Vest-Skottland. I resultatene kom det frem at 75% av akuttpsykepleiere rapporterte minst et symptom på sekundær traumatisk stress per uke og 39% møtte kriteriene for sekundær traumatisk stresslidelse. Strategier som debriefing, var nevnt som tiltak mot sekundær traumatisk stress, men grunnet lite rutiner, erfaring og tid, var dette lite effektivt. Sykepleierens mestringsstrategier og hjemmesituasjon viste seg å ha en effekt på hvordan enkelte håndterer sekundær traumatisk stress på arbeidsplassen.
<b>Relevans for litteraturstudien</b>	Studien viser forekomsten av sekundær traumatisk stress blant sykepleiere ved akuttmottak. Studien viser til symptomer som forekommer ved

	sekundær traumatisk stress og hvordan dette påvirker sykepleiere.
<b>Etisk overveielse</b>	Artikkelen er godkjent av University Research Ethics Committee. Studien er av frivillig deltakelse. Deltakerne i studien fikk tilsendt et samtykkeskjema, der konfidensielle opplysninger ble overholdt med anonymitet. Artikkelen har brukt et bekvemmelighetsutvalg for å oppnå størst mulig deltakelse. For å styrke den kvalitative metoden, ble det gjennomført et pilotprosjekt for å vurdere studien.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Artikkelen bruker metodetriangulering, der det er brukt både kvantitative og kvalitative data. Kombinasjon av kvantitative og kvalitative data styrker artikkelens data og funn. Artikkelen støtter vår problemstilling. Artikkelen er fagfellevurdert.

### 4.1.3 Artikkel 3

<b>Forfatter(e), publiseringsår, tidsskrift, land</b>	McAleese, A. Diamond, A og Curren, D. (2016). Ulster Medical Society. United-Kingdom. Link: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4920499/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4920499/</a>
<b>Tittel</b>	An Assessment of Psychological Need in Emergency Medical Staff in the Northern Health and Social Care Trust Area
<b>Hensikt med studien</b>	Hensikten med studien er å undersøke om helsepersonellens arbeidsrelaterte stress har negativ innvirkning på deres psykiske helse.
<b>Metode</b>	Studien besto av til sammen 107 ambulansesarbeidere, sykepleiere, leger og støttepersonell i United- Kingdom. Det var 12 ambulansebaser og to ulykke/akutt avdelinger. Det er brukt både en kvalitativ og kvantitativ metode. Data ble innhentet gjennom spørreskjemaene: generell helse spørreskjema (GHQ), sekundær traumatisk stress skala (STSS) og et spørreskjema for vurdering av behov. Kvalitative data ble innhentet gjennom åpne spørsmål om yrkesmessig stress.
<b>Hovedfunn/ resultater</b>	69,2% av deltakerne trodde at arbeidsrelatert stress har forårsaket ulike psykiske lidelser og helseplager. Sykepleiere var blant gruppene med høyest nivåer av symptomer på sekundær traumatisk stress. Det blir presentert 5 symptomer gjennom analysen: lavt humør, angst /uro, somatiske vanskeligheter, innvirkning på relasjoner og dårlig egenomsorg.
<b>Relevans for litteraturstudien</b>	Deltakerne fikk spørsmål om arbeidsrelatert stress påvirker mental helse. Hvis deltakerne svarte ja, ble det spurt om hvordan stressfaktorene påvirket dem. Svarene på dette spørsmålet er relevant for oppgaven.
<b>Etisk overveielse</b>	Etisk godkjenning ble gitt fra Psykologisk forskningsetisk utvalg, på vegne av Queen's University Belfast. Spørreskjemaene ble utdelt hos hver avdeling og ferdige pakker returnert til forskerne. Studien var åpen for alle sykepleiere, leger, ambulansesarbeidere og støttepersonell som jobbet på de spesifikke avdelingene. Det kommer ikke tydelig frem om

	studien er anonymisert.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Formålet med studien kom tydelig fram i artikkelen. Målet med studien var å undersøke helsepersonellens meninger om problemer knyttet til deres erfaring med yrkesmessige stress. Metodedelen beskriver detaljert om hvordan forskerne har kommet frem til resultatet. Det er lite informasjon om deltakernes bakgrunn i studien. Alder, erfaring, kjønn og sosial status er ikke angitt. Resultatet i studien er relevant for problemstillingen i denne oppgaven. Artikkelen er fagfellevurdert.



#### 4.1.4 Artikkel 4

<b>Forfatter(e), publiseringsår, tidsskrift, land</b>	Lima, L. Goncalves, S. og Pinto, C. (2017). Nursing in Critical Care, England. doi: <a href="https://doi.org/10.1111/nicc.12326">https://doi.org/10.1111/nicc.12326</a>
<b>Tittel</b>	Sudden death in paediatrics as a traumatic experience for critical care nurses.
<b>Hensikt med studien</b>	Hensikten med denne studien er å undersøke hvilke innvirkninger plutselig barnedødsfall har på sykepleiere som arbeider med alvorlig, kritisk eller akutt syke barn. Forskerne hadde også som mål å utforske sykepleiernes erfaring med denne type traumatiske hendelsen.
<b>Metode</b>	Det ble benyttet en blandingsmetode i studien. Først ble det brukt to spørreskjemaer for innsamling av kvantitativ data, deretter ble det utført intervju for kvalitative resultater. 109 spørreskjemaer ble utdelt på to distrikts sykehus i Portugal. Det ene lå i Funchal og det andre i Porto. 62 skjemaer ble returnert fra sykepleiere som arbeidet i nødetatene og på intensivavdelinger. Sykepleierne som var kvalifisert til å delta hadde opplevd minst ett plutselig dødsfall hos barn eller ungdom. 6 sykepleiere, 3 fra hvert sykehus - ble tatt inn til intervju for kvalitativ tilnærming. Intervjuene inkluderte 4 spørsmål om opplevelsen av hvordan innvirkningen på plutselig dødsfall hos barn / ungdom hadde på dem.
<b>Hovedfunn/ resultater</b>	Resultatene i den kvantitative undersøkelsen ga lave gjennomsnittsverdier på innvirkningen hendelsen hadde på sykepleierne, likevel oppga de som hadde blitt berørt, høy poengsum som viste til stor belastning. I den kvalitative delen av studie kom det spesielt frem to overordnede temaer, følelsesmessig påvirkning og forhold som påvirker følelsesmessig påvirkning. Den følelsesmessige påvirkningen innebærer emosjonell nød som passer symptomene på sekundær traumatisk stress. Følgende symptomer kom frem i resultatet: inntrengende, ukontrollerte og repeterende tanker, som kan utløses gjennom sanseinntrykk og gi en

	konstant påminnelse av hendelsen. Unnvikende atferd, distansering fra personer eller steder forbundet med hendelsen, apati og emosjonell nummenhet.
<b>Relevans for litteraturstudien</b>	Studien beskriver følelsesmessige påvirkninger hos sykepleierne som kan identifiseres med symptomene på sekundær traumatisk stress.
<b>Etisk overveielse</b>	Den kvantitative undersøkelsen var anonymisert og den kvalitative delen ble utført gjennom frivillige intervju i et privat rom på sykehuset. Deltakerne fikk et samtykkeskjema med fullstendig informasjon om studien. Etisk godkjenning ble gitt av de forskningsetiske komiteer på begge sykehusene.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Formålet med studien kommer klart og tydelig frem. Målet med studien var å undersøke om sykepleiere ble påvirket av plutselige dødsfall hos barn og ungdom og hvordan dette påvirket dem. Resultatene gir et godt svar på formålet til studien. Metodetriangulering som er benyttet er en styrke for studiens resultat og konklusjon. Artikkelen er fagfellevurdert.

#### 4.1.5 Artikkel 5

<b>Forfatter(e), publikasjonsår, tidsskrift, land</b>	E, Dominguez-Gomez og D, N. Rutledge. (2009). Journal of emergency nurses, California. doi: <a href="https://doi.org/10.1016/j.jen.2008.05.003">https://doi.org/10.1016/j.jen.2008.05.003</a>
<b>Tittel</b>	Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses
<b>Hensikt med studien</b>	Hensikten med artikkelen er å undersøke forekomsten av sekundær traumatisk stress blant akuttisykepleiere.
<b>Metode</b>	Dette er en kvantitativ studie med deltakere fra tre sykehus i Sør-California. Det ble sendt ut et STSS (secondary traumatic stress scale) spørreskjema for registrerte sykepleiere som jobbet på akuttavdelinger. Kravene for å delta i studien var minimum 6 måneders erfaring som sykepleier. Studien utelukker nyutdannede sykepleiere da det var mulighet for at de ikke hadde blitt utsatt for sekundær traumatisk stress i like stor grad som erfarne sykepleiere. 111 spørreskjemaer ble sendt ut og 67 ble returnert. Spørreskjemaet besto av 17 elementer fordelt i tre kategorier- tilbaketrekking, unngåelse og irritabilitet. Et annet eksklusjonskriterium var studenter.
	Akuttisykepleiere i California opplever høy forekomst av sekundær traumatisk stress på jobb. Artikkelen tar for seg de negative utfallene ved sekundær traumatisk stress og undersøker hvordan dette påvirker sykepleierne sin arbeidshverdag. Inntrengende tanker, unnvikelse og irritabilitet var blant hovedfunnene i artikkelen. Artikkelen legger vekt på strategier og tiltak som øker sykepleierens evne til å fremme egenomsorg og håndtere sekundær traumatisk stress.
<b>Relevans for studien</b>	Studien viser høye nivåer av sekundær traumatisering hos sykepleiere i California. Studien har fokus på konsekvenser av sekundær traumatisk stress, der symptomene på sekundær traumatisk stress kan hindre optimal omsorg og pasientsikkerhet. Studien presenterer tiltak for å forebygge sekundær traumatisering hos hver enkelt sykepleier og på

	<p>arbeidsplassen. For eksempel team building, trening, meditasjon, veiledning og trygt arbeidsmiljø.</p>
<p><b>Etisk overveielse</b></p>	<p>Studien er anonymisert og av frivillig deltagelse. Studien er godkjent av etiske komiteer på alle tre sykehusene.</p>
<p><b>Kvalitetsvurdering</b></p>	<p>Formålet i studien er klart formulert og har en beskrivende og utfyllende metodedel. Det sekundær traumatisk stress skjemaet kartla deltakernes kjønn, alder, etnisitet, jobberfaring, arbeidssted og sykepleier. Funn og resultater er i studien aktuell for vår problemstilling, der vi ønsker å se hvordan sekundær traumatisk stress kan påvirke sykepleiere.</p> <p>Artikkelen er fagfellevurdert.</p>

## 4.2 Artikkelanalyse

Alle artiklene tar for seg ulike symptomer av sekundær traumatisk stress. Artiklene benevner hvordan sykepleierne håndterer sekundær traumatisk stress, eller kommer med forslag til hvordan sekundær traumatisk stress kan håndteres. Artiklenes resultater er fremstilt i tre underkategorier: søvnvansker og irritabilitet, emosjonell utmattelse og unnvikelse.

### 4.2.1 Søvnvansker og irritabilitet:

Resultatene i studien til McAleese, Diamond og Curran (2015) kom blant annet frem til forstyrrelser i søvnmønsteret og belastende arbeidsrelaterte drømmer. Flertallet av deltakerne jobbet skift. Dette kan gi psykiske og fysiske utfordringer for helsen på grunn av forstyrrelser i søvnmønsteret. De stadige bekymringene, den reduserte gleden for jobben og følelsen av utilstrekkelighet ga innvirkning på søvnen (McAleese, Diamond og Curran, 2015). Drømmer om pasienter og søvnvansker knyttet til traumatiske pasienter scorer høyt på det sekundær traumatiske skjemaet til Dominguez-Gomez og Rutledge (2009). Redusert søvnkvalitet og urovekkende drømmer om pasientene, blir rapportert hyppig (Duffy, Avalos og Dowling, 2014).

Sykepleierne i Lima, Goncalves og Pinto (2017) sin studie, rapporterte om personlig forhøyet alarmberedskap etter traumatiske hendelser på jobb. Økt alarmberedskap påvirket sykepleierens søvnmønster og mangel på søvn resulterte i konsentrasjonsvansker (Lima, Goncalves og Pinto, 2017). Deltakerne i studien til McAleese, Diamond og Curran (2015) diskuterte nedgang i humør som en stressfaktor som påvirker mental helse. Lavt humør er ofte preget av slapphet og dårlig motivasjon. Deltakerne ble bedt om å beskrive hva som utgjorde stress på arbeidsplassen. De fire dominerende temaene var: pasienten, ressurser, daglige og langsiktige bekymringer for jobben og den organisatoriske ledelsen (McAleese, Diamond og Curran, 2015). 70 av 105 sykepleiere rapporterte om lavt humør og irritasjon på jobb. Humor og sosial støtte ble trukket frem som potensielle behov for å bedre håndtere arbeidsrelatert stress (Duffy, Avalos og Dowling 2014).

### 4.2.2 Emosjonell utmattelse:

Hyppig eksponering for traumatiske hendelser kan føre til emosjonell utmattelse og sykefravær hos sykepleiere. En rapport fra Centers of Disease Control and Prevention, rapporterte at 41% av skadene som ankom akuttmottaket var fall-og trafikkulykker

(Dominguez-Gomez og Rutledge, 2009). Denne pasientgruppen har ofte store og alvorlige skader, der sykepleieren har ansvar for å informere pårørende. Denne kommunikasjonen og pårørendekontakten kunne oppfattes som utmattende (Dominguez-Gomez og Rutledge, 2009). Sykepleierne i studien til Lima, Goncalves og Pinto (2017) legger vekt på pasientens dødsfall på grunn av ulykker, som en større påkjønning enn sykdom. Sykepleierne opplevde at pårørende var mer forberedt på sykdom og at dette var en mindre traumatisk hendelse. I den sammenheng rapporterte sykepleierne at de ble svært påvirket av sjokket og den intense lidelsen pårørende opplevde ved uventede dødsfall, spesielt når de hadde vært vitne til ulykken. Sykepleierens personlige opplevelse av å være foreldre, var en påvirkende faktor ved alvorlige ulykker og dødsfall. Sykepleierne opplevde økt lidelse til barn som lignet deres egne. Påvirkningen ble spesielt forsterket i de tilfellene der hendelser minnet sykepleierne på personlige opplevelser eller erfaringer (Lima, Goncalves og Pinto, 2017).

Akuttsykepleiere i studien til Duffy, Avalos og Dowling (2014) rapporterte om dødsfall, seksuelt misbruk av barn og vold mot ansatte, som ekstra stressfaktorer på arbeidsplassen. Daglig håndtering av følelsesmessige traumer kan resultere i symptomer på sekundær traumatisk stress (Bang, 2003). En stor andel av sykepleierne ønsket å endre karriere og 77 av 105 sykepleiere svarte at de ser en forkortet fremtid i jobben. Det kommer frem i studien at sykepleierne fant alkohol lindrende mot arbeidsrelatert stress. Studien understreker viktigheten av egenomsorg for å forhindre sekundær traumatisk stress. Økt bevissthet om risikofaktorer og symptomer, støtteprogram, støtte i kollegaer, godt nettverk og sunn livsstil kan gjøre det enklere å håndtere sekundær traumatisk stress (Duffy, Avalos og Dowling, 2014).

Psykologisk stress reduserer gleden og øker daglige og langsiktige bekymringer om jobben (McAleese, Diamond og Curran, 2015). Studien påpeker at høyt stressnivå fører til hjelpeløshet og utilstrekkelighet, som kan resultere i angst, dårlig fysisk helse og depresjon. Tre av symptomene som deltakerne i studien analyserte, var angst/uro, somatiske problemer og dårlig egenomsorg. Sykepleierne følte på redusert mestring, sosial tilbaketrekning og økt alkoholforbruk. Flere av deltakerne rapporterte at arbeidsrelatert stress hadde en negativ virkning på ekteskapet. Deltakerne uttrykket blant annet tanker om terapi, trygghet og bekreftelse som hjelp for å håndtere psykisk stress og emosjonelle utmattelse (McAleese, Diamond og Curran, 2015).

### 4.2.3 Unnvikelse:

I studien til Morrison og Joy (2017) og Duffy, Avalos og Dowling (2014) ble det hyppig rapportert om inntrengende tanker og unngåelse av ulike pasientgrupper. Tidligere erfaringer fra traumatiserte hendelser som ikke er bearbeidet, kan føre til unnvikelse av pasientgrupper (Lima, Goncalves og Pinto, 2017). Unngåelse av pasienter og pårørende førte til at sykepleierne unngikk å snakke om hendelser eller viste negative følelser overfor kollegaer. Dermed økte belastningen for den enkelte til å løse problemet på egenhånd. Etter traumatiske hendelser ble det rapportert om manglende opplæring og støtte fra arbeidsplassen (Lima, Goncalves og Pinto, 2017).

Sykepleiere spiller en viktig rolle for utøvelse av sikker pasientbehandling. Sykepleiere som opplever sekundær traumatisk stress, kan oppleve å være mindre effektive i sitt utøvende arbeid. Konsekvenser av sekundær traumatisk stress kan redusere sykepleierens optimale omsorg overfor pasientene (Dominguez-Gomez og Rutledge, 2009). Sykepleiere med høyere utdanning hadde lavere score av sekundær traumatisk stress. Unnvikelse av pasienten ble ofte sett hos yngre sykepleiere med lite yrkeserfaring og håndteringsstrategier (Morrison og Joy, 2017).

## 5.0 Diskusjon:

Diskusjonsdelen tar utgangspunkt i resultatet fra de ulike artiklene, annen forskningsbasert kunnskap og relevant teori. Problemstillingen diskuteres og belyses: “Hvordan kan sekundær traumatisk stress påvirke sykepleiere?”. Nedenfor blir hvert av funnene presentert: søvnvansker og irritabilitet, emosjonell utmattelse og unnvikelse.

### 5.1 Søvnvansker og irritabilitet:

I studien til Duffy, Avalos og Dowling (2014) blir det hyppig rapportert om ulike symptomer som kan ha innvirkning på søvnkvalitet og humør hos sykepleiere. Det blir nevnt påtrengende tanker om pasientene, følelsen av å gjenoppleve pasientens traume og manglende evne til å huske viktig pasientinformasjon. Disse symptomene vil påvirke sykepleiere på godt og vondt fordi det berører og involverer dem i pasientens historie (Gratland og Nergård, 2017).

Søvn defineres som «en mental funksjon av periodisk, reversibel og mental avkobling fra omgivelsene fulgt av karakteristiske fysiske forandringer» (Bakken, 2015, s. 839). Søvn er et grunnleggende behov som må dekkes for at vi mennesker skal fungere godt i hverdagen, både på et fysisk og psykisk plan. Det er nødvendig med god søvn for å ivareta god fysisk form, konsentrasjon og godt humør (Bakken, 2015). Sykepleiere kan bli sekundær traumatisert av å høre pasienten fortelle om sin traumatiske opplevelse. Det er naturlig at vi som mennesker blir berørt av traumatiske hendelser. Når pasienten forteller historier om lidelse, frykt og smerte, kan dette føre til lignende lidelse, frykt og smerte hos sykepleiere (Gratland og Nergård, 2017).

I studien til Duffy, Avalos og Dowling (2014) svarte sykepleierne på et spørreskjema som inneholdt spørsmål om ulike symptomer på sekundær traumatisk stress. Over halvparten av sykepleierne svarte at de noen ganger, ofte eller veldig ofte opplever dårlig søvnkvalitet og urovekkende drømmer om pasientene (Duffy, Avalos og Dowling, 2014). Den subjektive opplevelsen av søvn påvirker livskvaliteten og skaper dårlig humør, konsentrasjonsvansker og redusert læreevne. Dette vil påvirke pasientsikkerheten, men også hvordan sykepleierne takler stressreaksjoner og egenomsorg (Bakken, 2015). Dårlig egenomsorg vil påvirke mestringsfølelsen og dermed føre til sosial tilbaketrekking (McAleese, Diamond og Curren, 2015). Sykepleierne i studien til Lima, Goncalves og Pinto (2017) rapporterte også konsentrasjonsvansker og søvnvansker som problematisk. Dette kan gi konsekvenser i form



av humørsvingninger, hodepine og migrene som videre vil føre til sykefravær. En av sykepleierne beskriver det slik: «Deretter tok jeg det veldig dårlig...jeg kunne ikke sove... kan ikke fungere ordentlig, jeg trengte noen ved min side» (Lima, Goncalves og Pinto, 2017, s.44).

Sykepleiere skal vise medfølelse og empati, men dette kan gjøre dem sårbare. Når sykepleiere over tid møter de traumatiserte, påvirker dette søvnkvaliteten og holdningene overfor pasienten. Det er viktig å være bevisst og reflektere over egne holdninger og følelser. Alle individer vil oppleve en form for reaksjon etter å ha blitt fortalt en traumatisk hendelse. For å unngå eventuell sekundærtraumatisering, er det nødvendig med større åpenhet og oppmerksomhet rundt symptomer og risikofaktorer på arbeidsplassen (Gratland og Nergård, 2017). Ifølge de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere, har alle sykepleiere rett på respekt og støtte fra kollegaer og arbeidsgiver når kritikkverdige forhold oppstår. På den andre siden forventes det at sykepleierne aktivt deltar for å fremme trygghet, rettferdighet og sosiale betingelser på arbeidsplassen (Sneltvedt, 2013). Deltakerne i studien til McAleese, Diamond og Curran (2015) uttrykte tanker om trygghet og bekreftelse som positivt for å unngå sekundær traumatisk stress. Deltakerne i studien til Duffy, Avalos og Dowling (2014) ønsker mer bevissthet rundt risikofaktorer og symptomer på sekundær traumatisk stress. Det blir presentert egne målrettede støtteprogram som et tiltak for å bli mer bevisst på hva sekundærtraumatisert stress er og hvordan dette kan ivareta egenomsorgen.

I en krevende jobb er det viktig å ta vare på seg selv og legge til rette for god og tilstrekkelig søvn (Pedersen, 2017). Mennesker har en «indre klokke» og en individuell døgnrytme som styres av nerveceller i hjernen (Bakken, 2015). Døgnrytmen hos mennesker er vanskelig å snu da hjernen er innstilt på å sove på natten. Stress og psykiske påkjenninger kan påvirke kvaliteten og lengden på søvnen og da spesielt hos sykepleiere som jobber turnus (Pedersen, 2017). Dette gjelder spesielt mellom sen-og tidlig vakter. Det kan ta tid å lande etter vakter som har vært stressende eller traumatiserende (Fonn, 2018). Forskning viser at skiftarbeid kan gi negative fysiske og psykiske konsekvenser for søvn og helse. På kort sikt påvirker dette søvn, humør og konsentrasjon (Pedersen, 2017). For å oppnå jevn og stabil døgnrytme, bør man stå opp og legge seg til samme tid hver dag (Bakken, 2015). Som Antonovsky påpeker med salutogenesen, vil positivt stress fremme god helse. Når stresset derimot blir for stort vil dette prege helsen i en negativ retning. Konsekvenser av dette kan blant annet føre til irritabilitet, dårlig søvn og mestring av utfordrende situasjoner (Langeland, 2017).

I studien til Duffy, Avalos og Dowling (2014) svarer 67% at de føler på irritabilitet som et symptom på sekundær traumatisk stress. Det blir i studien til Dominguez-domes og Rutledge (2009) rapportert om 53% irritabilitet blant sykepleierne. Irritabilitet er en tilstand som kjennetegnes ved lavere terskel for å bli sint eller irritabel. Irritabilitet kan oppstå ved søvnmangel og stress (Store norske leksikon, 2018). Søvnmangel er en av de faktorene som i størst grad påvirker humøret. Humøret kan påvirkes av hvor mange timer søvn du har fått de siste døgnene (Liverød, 2015). Hvorvidt sykepleierne ivaretar graden av egenomsorg i form av kosthold, fysisk funksjon og struktur på livet, vil også påvirke humøret (Liverød, 2015). Dårlig humør er ofte preget av slapphet og dårlig motivasjon (McAleese, Diamond og Curran, 2015). Som sykepleier stilles det krav om å understøtte livsmot, mestring og håp hos pasienten (Sneltvedt, 2013). Det er pasientens behov som er i fokus i yrkesutøvelsen. Det er derfor viktig at sykepleierne finner mestringsstrategier for å utøve forsvarlig pasientbehandling på dager hvor de er trøtte, irriterte eller stresset (Mathisen, 2015).

## 5.2 Emosjonell utmattelse

Symptomene på utbrenthet og sekundærtraumatisering kan overlape hverandre. Begge tilstander kan oppleve emosjonell utmattelse og redusert yteevne. Utbrenthet omhandler en langvarig arbeidsrelatert stressituasjon og den stadige mengden kontakt med alle pasientgrupper. Sekundærtraumatisering omhandler spesifikt møte med traumatiserte pasienter og hvilke innvirkninger det kan ha på sykepleieren (Bang, 2003). Ved alvorlige traumer er det ofte sykepleieren sitt ansvar å informere pårørende. Denne pårørendekontakten oppfattes som utmattende for sykepleierne. Ved daglig utsettelse for traumatiske hendelser, kan noen klare å finne mestringsstrategier for å håndtere jobbens utfordringer. Andre kan oppfatte arbeidsplassens påkjenninger som overveldende og forlate yrket som sykepleier (Dominguez-domes og Rutledge, 2009).

Sosiolog Aron Antonovsky utviklet begrepet Salutogenese. Den har fokus på hva som fremmer god helse og gir økt mestring og velvære hos et individ (Langeland, 2017). Antonovsky identifiserer en rekke mestringsressurser og trekker blant annet frem sosial støtte og mestringsstrategier som viktige metoder for å håndtere stress (Lønne, 2019). Stress er en belastning på individets ressurser og kan utløse en emosjonell stressreaksjon som kan vises i individets frykt, angst eller sinne (Reitan, 2011). Sosial støtte, i form av kollegastøtte, er et

viktig begrep for håndtering av sekundær traumatisk stress. Dette kommer frem i studien til Duffy, Avalos og Dowling (2014). I følge Antonovsky defineres sosial støtte og nære emosjonelle bånd som svært viktig for individets mestring. Mennesker som har et sosialt nettverk og som har tiltro til hverandre, løser ofte stress og spenning bedre enn de som mangler nære relasjoner (Lønne, 2019). Kollegastøtte på arbeidsplassen kan gi større åpenhet rundt arbeidsbelastninger, stress og stressreaksjoner i arbeidsmiljøet. Dette tiltaket gjør det lettere å søke hjelp for de som ikke har et privat nettverk og for de som synes arbeidshverdagen er utmattende (Gratland og Nergård, 2018).

Mestringsstrategier kjennetegnes i følge Antonovsky ved høy grad av rasjonalitet, forutsigbarhet, fleksibilitet, evne til handling og regulering av følelser (Lønne, 2019). Studien til Duffy Avalos og Dowling (2014) viser til problemfokuset mestring der individet prøver å forandre en stressfylt situasjon. Studien viser til at så mange som 61% av sykepleierne brukte alkohol som en mestringsstrategi for å lindre arbeidsrelatert stress. Emosjonsfokuset mestring vises i studien til Lima, Goncalves og Pinto (2017), der sykepleierne opplevde en økt lidelse når de følte en nærhet til barn som lignet deres egne. I slike situasjoner kan noen reagere med å trekke seg unna, eller styre samtalen mest mulig vekk fra den vanskelige situasjonen for å håndtere det indre stresset (Kalfoss, 2010). Sykepleiere er lovpålagt å følge de yrkesetiske retningslinjer i sitt arbeid. Sykepleiere har et faglig og personlig ansvar for vurderinger og beslutninger i sitt utøvende arbeid og skal bidra til etiske refleksjoner i hverdagen. Bruk av kollegastøtte kan fremme åpenhet blant medarbeidere på arbeidsplassen og sette lys på vanskelige og overveldende situasjoner (Sneltvedt, 2013).

Eksponering for traumatiske hendelser kan føre til emosjonell utmattelse og sykefravær hos sykepleiere (Dominguez-Gomez og Rutledge, 2009). Seksuelt misbruk av barn og vold mot ansatte, ble rapportert som stressfaktorer i arbeidshverdagen. Daglig håndtering av følelsesmessige traumer viste seg å kunne resultere i symptomer på sekundær traumatisk stress (Duffy, Avalos og Dowling, 2014). Sekundær traumatisk stress kan føre til angst og uro, somatiske problemer og dårlig egenomsorg hos sykepleiere. Det økende stressnivået kan resultere i dårlig fysisk helse og depresjon (McAleese, Diamond og Curran, 2015). Ifølge arbeidsmiljøloven §2-2 første ledd skal arbeidstaker sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø (Arbeidsmiljøloven, 2005). Arbeidstaker skal under arbeidsmiljøloven §2-3, melde fra til sin arbeidsgiver dersom han har pådratt seg sykdom på grunn av arbeidet eller forholdene på

arbeidsplassen. Arbeidstaker har rett til medvirkning ved utarbeiding og gjennomføring av oppfølgingsplaner ved sykdom som er forårsaket på arbeidsplassen (Arbeidsmiljøloven, 2005). Sekundær traumatisk stress kan gjøre det vanskeligere for sykepleiere å være effektive og gi optimal omsorg i arbeidslivet. Dette går utover egenomsorgen og arbeidet til sykepleierne (Dominguez-Gomez og Rutledge, 2009).

### 5.3 Unnvikelse

Unnvikende atferd trekkes frem som et sentralt symptom for sekundær traumatisering (Bang, 2003). Sykepleierne i studien til Lima, Goncalves og Pinto (2017), forteller at de unngikk personer eller steder som var forbundet med den traumatiserte hendelsen. Unngåelse av faglig diskusjon ble også nevnt som en annen form for unnvikende atferd. Sykepleierne følte at de ikke maktet å snakke om de krevende hendelsene og ville heller bearbeide dette alene. Studien peker også på faktorer som kunne forsterke unnvikende atferd. Det viste seg at kommunikasjonsprosessen med pårørende kunne være så krevende at det førte til unnvikelse. Sykepleierne nevnte at det var vanskelig å gi dårlige nyheter og finne de rette ordene (Lima, Goncalves og Pinto, 2017).

Forskning viser til at foreldre som mister barn, opplever svært langvarig og noen ganger dramatiske helsemessige konsekvenser (Reitan, 2011). Det påpekes videre at god omsorg for kriserammede og deres familier, blant annet er gjennom samtaler. Det er viktig at mennesket får uttrykke tanker og følelser, opprettholde en god relasjon med andre, få tilgang på informasjon og tilegne seg læring og mestring. I klinisk praksis betyr dette at en må hjelpe mennesker som er i krise og sorg for å redusere stress og angst, samtidig som å styrke deres evner til mestring av tapet (Reitan, 2011). Sykepleierne i studien til Lima, Goncalves og Pinto (2017) følte en mangel på utdanning og opplæring for å kunne håndtere slike situasjoner profesjonelt.

Kommunikasjon er en viktig ferdighet hos sykepleiere da det tilbringes mer tid i direkte kontakt med både pasient og pårørende, enn det gjør hos andre aktører i helseteamet (Heyn, 2015). Forskning har påvist at kommunikasjon er en ferdighet vi kan lære oss og må trene på, på samme måte som med andre ferdigheter som en sykepleier bør inneha. Kommunikasjon er allikevel en mer kompleks ferdighet fordi det ikke finnes noen mal eller standard prosedyre på hvordan den utføres. Enhver pasient og situasjon er ulik, derfor kan vi heller ikke bare lese

oss til kunnskapen om kommunikasjon, vi må også trene på kommunikasjonsferdigheter. En god måte å trene på, er rollespill og simulering med videoopptak. Slike øvelser er svært lærerikt fordi en kan øve på forskjellige roller, få tilbakemeldinger og lære av sin opptreden (Heyn, 2015).

Dominguez-Gomez og Rutledge (2009) fant ut at erfaringer fra traumatiserte pasienter som ikke var bearbeidet, kunne føre til unnvikelse av pasientgrupper. Forhøyet alarmberedskap og angstfølelse er kjennetegn ved en som er sekundærtraumatisert. Sikkerhet og kontroll over situasjoner blir dermed påvirket og får en annen betydning for den traumatiserte. Noen vil føle seg mindre trygg i offentligheten og grundigere kontroll av sikkerheten i hjemmet foretas oftere (Bang, 2003). Et viktig funn i studien til Morrison og Joy (2017) var at sykepleiere med høyere utdanning og mestringsstrategier hadde lavere score av sekundær traumatisk stress. Mestring kan defineres som en kognitiv og atferdsmessig anstrengelse for å klare både indre og ytre krav som kan være krevende eller som overgår personens ressurser (Reitan, 2011). Morrison og Joy (2017) tar for seg hvem som er mest utsatt for sekundær traumatisering. Alder, erfaring og faglig kompetanse er noen av punktene som beskrives. Disse punktene ble også omtalt av Alvsvåg (2016) som avgjørende for å handle best mulig i ulike situasjoner. Ut ifra Kari Martinsens omsorgstenkning er faglig skjønn en opparbeidet erfaring, som gir sykepleiere et annet utgangspunkt for forståelse. Balansen mellom faglighet og omsorg utvikler seg med erfaringer. Dette gir større mulighet til å forstå, handle godt og hensiktsmessig riktig i ulike situasjoner (Alvsvåg, 2016). Møtet med andre menneskers dramatik kan bli en voldsom rystelse for uerfarne, unge og beskyttede individer. Manglende livserfaringer gjør individer sårbare og i mindre stand til å takle vanskelige følelser og situasjoner. Det å kunne bearbeide sine egne følelsesmessige reaksjoner avhenger av faglig kompetanse. Mennesker er nødt til å lære seg ulike metoder for å håndtere sekundær traumatisering. Det er i tillegg en avgjørende faktor å ha teoretisk kunnskap om traumer for å faglig kunne analysere situasjonen (Bang, 2003).

#### 5.4 Metodisk overveielse

Resultatene i den kvantitative delen av studien til Lima, Goncalves og Pinto (2017), viste at et fåtall av sykepleierne ble påvirket av den traumatiske opplevelsen de hadde stått ovenfor. Allikevel oppga den mindre andelen som hadde blitt påvirket, en poengsum som representerte stor belastning for dem. Det bør stilles spørsmålstegn ved om studien er

overførbar til alle sykepleiere som arbeider med alvorlig, kritisk eller akutt syke barn. Dette er på grunn av at studien er foretatt av et lite utvalg deltakere fra bare to sykehus. På den andre siden er det benyttet triangulering som metode som gir forskerne en dypere og mer helhetlig forståelse av forskningsmaterialet. Dette styrker kunnskapsgrunnlaget (Thidemann, 2015).

Elvira Dominguez-Gomez og Dana N. Rutledge (2009) har utført sin studie fra et bestemt geografisk område i California. Et sekundært traumatisk stress-skjema for å kartlegge symptomer på sekundær traumatisk stress er benyttet i studiens metode. I søking av artikler til vår problemstilling, har skjemaet til Dominguez-Gomez og Rutledge kommet frem som et anerkjent spørreskjema som har blitt brukt for å undersøke forekomsten av sekundær traumatisk stress. Skjemaet ble utviklet for helsepersonell som jobber med traumepasienter og viser at helsepersonell kan oppleve de samme symptomene som traumepasienter.

Studien til Duffy, Avalos og Dowling (2014) har benyttet en tverrsnittstudie som metode. En tverrsnittstudie samler informasjon på en planlagt måte til et gitt utvalg og til et bestemt tidspunkt (Helsebiblioteket, 2016b). Undersøkelsene er kun foretatt i den vestlige regionen av Irland. På tross av den geografiske begrensningen er artikkelen inkludert på bakgrunn av at tema belyser denne oppgavens problemstilling. Deltakernes bakgrunn og status er tydelig definert i studien. Høy responsrate på 90% er en styrke for denne studien. Relevans og forslag til håndtering av sekundær traumatisk stress var også avgjørende for inkludering av artikkelen.

Morrison og Joy (2016) har i sin studie brukt et bekvemmelighetsutvalg for å oppnå en stor gruppe med deltakere. I den kvalitative metoden var deltakerne samlet i en fokusgruppe. Her kommer deltakerne dypere og mer konkret inn i den utvalgte problemstillingen enn ved åpne kvantitative spørreskjemaer (Helsebiblioteket, 2016a). Det ble senere utført et pilotprosjekt i forkant av den kvalitative datainnsamlingen. Her fikk fem deltakere, som ikke tilhørte de utvalgte sykehusene, mulighet til å komme med tilbakemeldinger til studien. Studien har brukt design med triangulering. Dette er en metode for å observere to ulike perspektiv, der kvantitative og kvalitative datainnsamlinger vurderes likt. Artikkelen har brukt et forskningsdesign med kombinerte metoder. Dette vil si både kvantitativ og kvalitativ metode. Forskningsdesign er måten oppgaven er oppbygd på, mens metode brukes om hvilken fremgangsmåte som blir benyttet for å innhente data (Lerdal, 2016).

McAleese, Diamond og Curren (2015) har utført en studie for ambulanspersonell, sykepleiere, leger og støttepersonell (resepsjonister). Hovedfokuset i denne oppgaven er sykepleiere, men annet helsepersonell kan også oppleve traumatiske hendelser på lik linje med sykepleiere. Det er ikke tydelig definert hvilken bakgrunn deltakerne har og det blir heller ikke konkretisert om studien er anonym. På den andre siden er studiens styrke at både kvantitativ og kvalitativ metode er benyttet. Dataanalysen er detaljert beskrevet og det er brukt tre ulike spørreskjemaer for å sammenligne resultatet.

## 6.0 Konklusjon

Denne litteraturstudien belyser sekundær traumatisering som en tilstand sykepleiere risikerer å havne i, både på bakgrunn av situasjoner vi står ovenfor og pasienter vi møter i arbeidshverdagen. Studien peker på symptomer på sekundærtraumatisering og konsekvensen av dette knyttet opp mot sykepleieutøvelsen. Symptomene som synliggjøres og gjentas i alle artikler som er benyttet til oppgaven er: emosjonell utmattelse, søvn og irritabilitet og unnvikelse. Disse symptomene knyttes tett opp mot hverandre og kan påvirke hvordan sykepleiere klarer å ivareta pasienten, både med omsorg og faglig forsvarlighet.

Artiklene i denne oppgaven konkluderer med at det er mangelfull forskning og kunnskap om sekundær traumatisk stress blant sykepleiere. Ut ifra våre resultater og drøfting, anses alder og erfaring å ha en påvirkning på mestring av sekundær traumatisk stress. Erfaring kan gi bedre forutsetninger for å benytte seg av gode mestringsstrategier. Videre bør det rettes mer fokus på forekomst og forebyggende tiltak mot sekundærtraumatisering. Det er behov for mer åpenhet på et organisatorisk nivå. Dette gjelder ledere, men også kollegaer seg imellom. Åpenhet kan fjerne frykten for å si ifra og fremme en kultur for å dele vanskelige tanker og følelser. Sosial støtte, både innad og utenfor arbeidsplassen er derfor viktig for håndtering av sekundær traumatisk stress. Sekundær traumatisk stress kan påvirke sykepleierens utøvelse. Symptomer som emosjonell utmattelse, søvnmangel, irritabilitet og unnvikelse kan påvirke sykepleierens egen helse i en negativ retning. Sykepleiere kan som følge av sekundær traumatisk stress oppleve å være mindre effektive i sitt utøvende arbeid og miste trygghet og tiltro til egne vurderinger.



## Vedlegg 1: Begrepsforklaringer

Begrep:	Engelsk betegnelse	Begrepsforklaring
Sykepleier	Nurse	Sykepleier er et yrke som har som funksjon å gi omsorg og arbeide pleiende, forebyggende og helsefremmende. Sykepleiere fremmer helse og ivaretar pasientens grunnleggende behov (NSF, u.å.).
Helse	Health	Et sunt levesett som er positivt for mennesket. Helse gir både fysisk, psykologisk, sosialt og åndelig velvære (Kim, 2015).
Autonomi	Autonomy	Retten til å velge selv og bli informert (Brinchmann, 2013).
Pasientsikkerhet	Patient safety	Pasienter skal vernes mot unødig skade som følge av behandling. Helsetjenestenes rutiner, holdninger og handlinger skal ytes forsvarlig (Grov og Holter, 2015).
Stress	Stress	Stor belastning eller påkjenning. Kan variere i type, styrke og varighet. Kan både ha en positiv og negativ innvirkning på organismen (Malt, 2018a).

Utbrenthet	Burnout	“Utbrenthet er et psykologisk syndrom som består av følelsesmessig utmattelse, depersonalisering og redusert personlig arbeidsprestasjon som kan oppstå hos personer som arbeider med mennesker på en eller annen måte” (Bang, 2013 s. 38-39).
Post traumatisk stresslidelse	Post traumatic stress disorder	En angstlidelse som kan oppstå i etterkant av alvorlige hendelser og traumer slik som mishandling, vold, tortur, katastrofer eller voldtekt (Malt, 2019).
Salutogenese	Salutogenesis	“Opphav til helse” (Jacobsen, 2016 s. 58).
Påvirke	Influence	En aktørs evne til å få en annen aktør til å tenke og handle på en annerledes måte enn det vedkommende ellers ville ha gjort (Berg, 2014).
Gjenopplevelser	Flashback	Korte gjenopplevde glimt av skremmende eller truende opplevelser/hendelser. Opplevelsene knyttes opp mot menneskets sanser, som hørsel, syn, lukt og kroppslige fornemmelser (Malt, 2018b).
Symptomer	Symptoms	En subjektiv opplevelse der personene kjenner at noe er unormalt med seg selv (Kåss, 2018).

Unnvikelse	Evasion	En tendens til å unngå situasjoner eller samtaleemner som kan assosieres med angstfylte temaer eller hendelser. Sammen med påtrengende bilder, tanker eller gjenopplevelser og psyko fysiologisk aktivering er også unnvikelse et symptom på posttraumatisk stresslidelse (Malt, 2016).
Emosjonell utmattelse	Emotional exhausting	Emosjonell utmattelse er en tilstand som oppstår ved overarbeiding. Kroppen kolliderer og man blir fysisk og mental sliten. Det oppstår ofte i situasjoner hvor det stilles høye krav. Selv når de er utslitthet har de ikke tid til seg selv (Utforska sinnet, 2018).

## Litteraturliste:

Alvsvåg, H. (2016) Omsorg- med utgangspunkt i Kari Martinsens omsorgstenkning, i Heggstad, A.K.T og Knutstad, U. (red.) *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie*. 4. utg. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 346-378.

Arbeidsmiljøloven. (2005) *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.*  
Tilgjengelig fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL_2)  
(Hentet 26. mars 2019).

Aveyard, H. (2014) *Doing a Literature Review in Health and Social Care - a practical guide*. 3.utg. England: Open University Press.

Bang, S. (2003) *Rørt, rammet og rystet. Faglig vekst gjennom veiledning*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bakken, L.N. (2015) Søvn, i Grov, E.K og Holter, I.M (red) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5 utg. Oslo: Cappelen damm AS. s. 839-858.

Berg, O.T. (2014) *Innflytelse*.  
Tilgjengelig fra: <https://snl.no/innflytelse> (Hentet 26. mars 2019).

Berge, T. (2005) Sekundær traumatisering, vikarierende traumatisering og omsorgstretthet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*.  
Tilgjengelig fra: <https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2005/02/sekundaer-traumatisering-vikarierende-traumatisering-og-omsorgstretthet> (Hentet 20. april 2019).

Brinchmann, B.S. (2013) *Etikk i sykepleien*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.

Campos, J.J (u.å) *In memoriam*.

Tilgjengelig fra:

[https://senate.universityofcalifornia.edu/\\_files/inmemoriam/html/richardlazarus.html](https://senate.universityofcalifornia.edu/_files/inmemoriam/html/richardlazarus.html)

(Hentet 05. mai 2019).

Dalland, O. og Tygstad, H. (2012) Kilde og kildekritikk, i Dalland.O (red) *Metode og oppgaveskriving*. 5.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag. s. 61-80.

Dominguez-Gomez, E og Rutledge, D.N. (2009) Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Emergency Nurses, *Elsevier*, 35(3), s. 199-204.

doi: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2008.05.003>

Duffy, E. Avalos, E og Dowling, M. (2015) Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study, *International emergency nursing*, 23(2), s. 53-58.

doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.05.001>

Finberg, S. H og Pettersen, S. (2009) Kunnskap er egenmakt. *Sykepleien*.

doi: <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2009.0009>

Fonn, M. (2018) Går inn for færre sein-tidlig-vakter. *Sykepleien*.

Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2018/10/gar-inn-faerre-sein-tidlig-vakter?fbclid=IwAR0ruKnyrIgAXyzTpZ1uZAwihzlo-uQQicSz9QDxndgCfLJoITRUNNAzpMs> (Hentet 24. april 2019).

Gratland, W og Nergård, A. (2017) Også hjelperne kan bli traumatisert. *Sykepleien*.

doi: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.63864>

Helsebiblioteket (2016a) Fokusgruppeintervju. *Helsebiblioteket*.

Tilgjengelig fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/brukermedvirkning/fokusgruppeintervju> (Hentet 7.mai 2019).

Helsebiblioteket (2016b) Tverrsnittstudie. *Helsebiblioteket*.

Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/tverrsnittstudie> (Hentet 08. mai 2019).

Helsepersonelloven. (1999) *Lov om helsepersonell*.

Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet 25. mars 2019).

Heyn, L. (2015) Kommunikasjon – Menneskets grunnleggende behov for for å forstå og å bli forstått, i Grov, E. K. Og Holter, I.M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. Utg. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 363-395.

Isern, E. (2007). *Krisereaksjoner, hvordan mestre dem*.

Tilgjengelig fra

[https://legeforeningen.no/PageFiles/10810/Hvordan%20mestre%20krisereaksjoner\\_E-Isern.pdf](https://legeforeningen.no/PageFiles/10810/Hvordan%20mestre%20krisereaksjoner_E-Isern.pdf) (Hentet 29. april. 2019).

Jacobsen, E. L. (2016) Helse og sykdom, i Heggestad, A. K. T. og Knutstad, U. (red.) *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie*. 4 utg. Oslo: Cappelen damm AS. s. 56-76.

Kalfoss, M. H. (2010) Møtet med lidende og døende pasienter- sykepleierens møte med seg selv, i Almås, H. Stubberud, D.G og Grønseth, R. (red.) *Klinisk sykepleie 2*. 4 utg. Oslo: Gyldendal Norske Forlag. s. 475-497.

Kim, H. S. (2015) Sykepleieprofesjonens grunnleggende kjennetegn - det kunnskapsfilosofiske grunnlaget, i Grov, E. K. og Holter, I.M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. Utg. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 142-155.

Kåss, E. (2018) *Symptom*.

Tilgjengelig fra: <https://sml.snø.no/symptom> (Hentet 21. april 2019).

Langeland, E. (2017) *Salutogenese - teori og praksis*

Tilgjengelig fra: <https://www.napha.no/content/14219/Salutogenese---teori-og-praksis>

(Hentet 29. april 2019).

Lerdal, A. (2016) Metodekapitlet, *Sykepleien*, 4(3), s.239-241.

doi. <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2009.0120>

Lima, L. Goncalves, S. og Pinto, C. (2017) Sudden death in paediatrics as a traumatic experience for critical care nurses. *Nursing in critical care*, 23 (1), s. 42-47.

doi: <https://doi.org/10.1111/nicc.12326>

Liverød, R, S. (2015) *Slik påvirkes humøret ditt*.

Tilgjengelig fra: <https://www.webpsykologen.no/artikler/slik-pavirkes-humoret-ditt/>

(Hentet 25. april 2019).

Lønne, A. (2019) *Salutogenese*.

Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/salutogenese> (Hentet 23. april 2019).

McAleese, A. Diamond, A. og Curren, D. (2016) An Assessment of Psychological Need in Emergency Medical Staff in the Northern Health and Social Care Trust Area, *Ulster Medical Society*, 85(2), s. 92-98. Tilgjengelig fra:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4920499/pdf/umj0085-0092.pdf>

(Hentet 26. mars 2019).

McAnany, E (2017) *Wilbur Schramm*.

Tilgjengelig fra: [http://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-](http://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199756841/obo-9780199756841-0190.xml?fbclid=IwAR2_J0dW94wgdPIIFabuHL4dbns1q6KbHvq_nxjz8oUJ5ypo1E)

[9780199756841/obo-9780199756841-](http://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199756841/obo-9780199756841-0190.xml?fbclid=IwAR2_J0dW94wgdPIIFabuHL4dbns1q6KbHvq_nxjz8oUJ5ypo1E)

[0190.xml?fbclid=IwAR2\\_J0dW94wgdPIIFabuHL4dbns1q6KbHvq\\_nxjz8oUJ5ypo1E](http://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199756841/obo-9780199756841-0190.xml?fbclid=IwAR2_J0dW94wgdPIIFabuHL4dbns1q6KbHvq_nxjz8oUJ5ypo1E)

[fFA\\_StAzo](http://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199756841/obo-9780199756841-0190.xml?fbclid=IwAR2_J0dW94wgdPIIFabuHL4dbns1q6KbHvq_nxjz8oUJ5ypo1E) (Hentet: 05. mai 2019).

Malt, U. (2016) *Unnvikelse*.

Tilgjengelig fra: <https://snl.no/unnvikelse> (Hentet 25. april 2019).

Malt, U. (2018a) *Stress*.

Tilgjengelig fra: <https://snl.no/stress> (Hentet 21. april 2019).

Malt, U. (2018b) *Flashback*.

Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/flashback> (Hentet 21. april 2019).

Malt, U. (2019) *Posttraumatisk stresslidelse*.

Tilgjengelig fra: [https://sml.snl.no/posttraumatisk\\_stresslidelse](https://sml.snl.no/posttraumatisk_stresslidelse) (Hentet 21. april 2019).

Mathisen, J. (2015) Hva er sykepleie?, i Grov, E.K og Holter, I.M (red)

*Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5 utg. Oslo: Cappelen damm AS. s 119-141.

Morrison, L.E. og Joy J.P (2016) Secondary traumatic stress in the emergency department, *Leading Global Nursing Research*, 72 (11), s. 2894-2906.

doi: <https://doi.org/10.1111/jan.13030>

Norsk sykepleierforbund (u.å) *Sykepleie- et selvstendig og allsidig fag*.

Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/122020/Sykepleie---et-selvstendig-og-allsidig-fag> (Hentet 05. mai 2019).

Pasient-og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient-og brukerrettigheter*.

Tilgjengelig fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_9](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_9) (Hentet 26. mars 2019).

Pedersen, T. (2017) Skiftarbeid, døgnrytmer og søvn. *Sykepleien*.

doi: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.64142>

Risberg, T. (2006) Prosjektplanlegging, i Fuglseth, K og Skogen, K. (red.)

*Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Forlag AS, s. 20-28.



Reitan, A. M. (2011) Mestring, i Knutstad, U. (red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie – Sykepleieboken 2*. 3. Utg. Oslo: Akribe AS, s. 74-107.

Skjetne, I. (2017) *Forebyggende arbeid*.

Tilgjengelig fra:

<https://ndla.no/subjects/subject:24/topic:1:183730/topic:1:4013/resource:1:20744?fbclid=IwAR1LMTh2577C9kuPwMNpEAY59Ip7LGppMWMQ7he6K9RfjVX83AP5yBmpeT0> (Hentet 02. april 2019).

Skårderud, F. Haugsgjerd, S. Stanicke, E. (2010) *Psykatrieboken. Sinn - kropp - samfunn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Slettebø, Å. (2013) Forskningsetikk, i Brinchmann, B.S. *Etikk i sykepleien*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS, s.209-224.

Sneltvedt, T. (2013) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. i Brinchmann, B.S *Etikk i sykepleien*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS s. 97-111.

Store norske leksikon. (2018) *Irritabilitet*

Tilgjengelig fra: [https://snl.no/irritabilitet\\_-\\_psykologi](https://snl.no/irritabilitet_-_psykologi) (Hentet 24. april. 2019).

Thidemann, I. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Thorbjørnsen, V. (u.å) *Stressmestring*.

Tilgjengelig fra: <http://mestringforalle.no/stressmestring/> (Hentet 26. mars 2019).

Utforska sinnet. (2018) *Emosjonell utmattelse: Å tvinge deg selv til å være sterk*

Tilgjengelig fra: <https://utforsksinnet.no/emosjonell-utmattelse/> (Hentet 05. mai 2019).

Vråle, G.B. Borge, L. Nedberg, K. (2017) *Etisk refleksjon og bevisstgjøring i veiledning*.

Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2017/04/etisk-refleksjon-i-veiledning>

(Hentet 26. mars 2019).