

Inledning

Vi har länge burit på en idé om att människor mår bättre om de vet vad de känner i en viss situation och får en möjlighet att formulera och sätta ord på det. Därför var det lyckosamt för oss när vi inom ramen för ett konsultarbete i organisationspsykologi (Fredriksson & Spegel, 2005) fick kontakt med 28 kvinnliga undersköterskor som hade tvingats lämna sin tjänst på en sjukhusklinik vid ett svenskt sjukhus. En av klinikerna skulle drastiskt reducera antalet undersköterskor då en länge planerad digitalisering skulle genomföras. Med tanke på tidigare negativa erfarenheter vid liknande omställningar valde de ansvariga för omställningen att denna gång satsa på de enskilda individerna, framför allt de som fick lämna kliniken på grund av arbetsbrist. Ett uttalat mål var att de skulle må bättre om de aktivt fick vara med och påverka valet av ny tjänst inom sjukhuset. De erbjöds också utbildningsdagar i förberedande syfte men framför allt fick de möjlighet att tala ut om sina känslor kring denna personalomställning för att på så sätt bearbeta det som skett och skapa en känsla av mening och sammanhang (Prössel, Andersson, & Hjortmar, 2004). Samtidigt fick vi veta av både personalenheten och berörda avdelningschefer att de undersköterskor som fått behålla sina tjänster vid avdelningen inte verkade trivas och att det fanns ett stort missnöje över att vara bortglömd. Verksamheten hade genomgått en kraftig förändring med nya arbetsuppgifter och reducerad arbetsgrupp som påverkat alla. Initialt var tanken att även de som fick stanna kvar på kliniken skulle få stöd men det tappades bort i satsningen på lämnargruppen.

Detta väckte hypotesen att de undersköterskor som blivit av med sina tjänster månne bättre för att de fått möjligheten att bearbeta sina känslor till skillnad från de undersköterskor som visserligen fått behålla sina tjänster men där inget forum skapats för att prata om det som hänt. Dessa undersköterskor har lämnats med många blandande känslor, som glädjen över att få behålla sin tjänst, sorgen över förlusten av arbetskamrater och oron över nya arbetsuppgifter. Om dessa känslor inte får utrymme att ventileras tror vi att det får negativa konsekvenser både för den enskilda människan och för organisationen. Det kan handla om sämre hälsa med sjukskrivningar som följd eller minskad arbetslust vilket med stor sannolikhet leder till sämre arbetsmiljö (Kozlowski, Chao, Smith & Hedlund, 1993).

Inom ramen för ovan nämnda konsultarbete skickades enkäter ut till de undersköterskor som förlorat sina tjänster. Det visade sig att de flesta kände sig mycket nöjda med hur de blivit bemötta av sjukhusets personalavdelning och hade gått vidare med sina liv..

Mådde de bättre för att de på ett personligt plan fått prata ut om omställningen. Interventionen att ”prata ut” kunde i så fall vara orsaken till att den ena gruppen uttryckte att de mådde bättre än den andra.

Enligt James Pennebakers teori påverkas emotionell medvetenhet, självskattad fysisk hälsa, känsla av sammanhang och självkänsla av om vi får ett utrymme att ventilera och sätta ord på vad vi känner i omvälvande situationer. Med utgångspunkt från dessa variabler såg vi en möjlighet att testa vår grundidé och se om vi hittade någon skillnad mellan grupperna. Skulle det vara möjligt att utläsa en skillnad utifrån de självskattningsformulär som valdes ut. Trots att vi insåg omöjligheten att renodla interventionen eller det faktum att det hade gått tolv månader sedan omställningen så valde vi att genomföra detta naturliga experiment. En anledning var att de inblandade parterna starkt uttryckte att det fanns en nöjd grupp och en missnöjd grupp och att den nöjda gruppen hade fått tala ut om vad de känner.

Ett naturligt steg för oss blev en teoretisk odysse för att förstå känslornas betydelse för vår hälsa. Med hjälp av olika utvecklingsteorier och affektteorier belyser vi hur viktig den emotionella utvecklingen är för människans fungerande genom hela livet. Denna utveckling får betydelse för hur vi kommunicerar känslor i olika sammanhang. Uppsatsen tar upp viktiga begrepp som affekter, affektreglering, emotionell medvetenhet, självkänsla och självskattad fysisk hälsa. Vi gör ett försök att se hur dessa begrepp hänger ihop, då en av våra tankar är att känslolivet utgör grunden i hur människor klarar svårigheter i livet. Att känna igen den mest elementära kommunikationsformen, affektsignalen, och ge den utrymme är en förutsättning för att hantera mer komplexa sammanhang som våra arbetsplatser. Det vill säga att optimera den känslomässiga äktheten och på det sättet förhindra att människor fastnar i olösta/oförlösta känslomässiga konflikter i olika sammanhang. Detta faller inte bara på den enskilda människan utan även på de sammanhang i vilka hon existerar. Framförallt är vi intresserade av att påvisa att det lönar sig att ge individen ett sådant känslomässigt utrymme inte bara i de personliga relationerna utan också i ett organisatoriskt perspektiv.

Under de senaste trettio åren har många arbetsplatser och organisationer tvingats att göra drastiska åtstramningar i form av personalreducering (Hallsten & Isaksson, 2000). Inom organisationsforskningen har man därför intresserat sig för vad som händer med de individer som får lämna sina arbeten. Denna grupp får ofta uppmärksamhet i exempelvis media. Ett resultat av den forskningen är att de arbetsmarknadspolitiska åtgärderna för de arbetslösa blivit allt fler under 1990-talet (Hallsten & Isaksson, 2000).

Senare forskning har visat att även den grupp som får behålla sina tjänster, ofta refererad som ”överlevnadsgruppen”, genomgår en stor förändring med sämre mående som följd (Noer, 1993; Hallsten, & Isaksson, 2000). Vår tanke är att människor ofta blir lämnade med en mängd obearbetade tankar och känslor vid olika arbetsplatsförändringar och att detta medför negativa konsekvenser, inte bara för individen utan för hela organisationen.

Teoretisk bakgrund

Begreppen affekter, känslor och emotioner

Det bör redan här betonas att varje försök att definiera begrepp inom detta område möter svårigheter. Men trots begreppsförvirringen verkar de flesta vara överens om att affekter och emotioner hos människor innefattar responser i tre olika system: Neurofysiologiskt (främst i det autonoma nervsystemet), beteendemässigt (ex. ansiktsuttryck, röstläge och kroppshållning) och kognitivt och upplevelsemässigt (subjektivt medvetande om och förmåga till verbal rapportering om känslomässiga tillstånd) (Taylor, Bagby & Parker, 1997).

Ofta används termen basaffekter eller primära affekter för att beskriva de nedärvda affekterna och ett flertal författare har gjort en distinktion mellan, primära affekter och mer komplexa, sekundära affekter eller emotioner (Tomkins 1962, 1963; Izard, 1977; Damasio, 1994; Havnesköld & Risholm Mothander, 2002). Om de primära affekterna anses vara biologiska och universella så anses emotionerna vara kopplade till kognition och är personliga. Det är medvetenheten om emotionerna som är unik för människan och ger henne en möjlighet att reagera flexibelt utifrån sina egna erfarenheter. Om affekterna är biologi kan man säga att emotionerna i denna bemärkelse är biografi (Havnesköld & Risholm Mothander, 2002). Det ska dock sägas att idén att emotioner nödvändigtvis involverar de basaffekter som Darwin och Tomkins talar om är än så länge mer baserad på tro än på empirisk grund. Så även om de flesta instämmer i att det finns mer instinktsliknande och mer kognitiva sammansatta former av känslor, så råder det delade meningar om hur dessa ska beskrivas.

Antonio Damasio (1994) använder begreppen *emotion* och *känsla* för att beskriva sina fem olika känslöformer. Damasio reserverar begreppet känsla för den medvetna formen av emotioner. Mosen (1990) talar däremot om nedärvda känslor vilket skulle motsvara Tomkins basaffekter. I senare artiklar talar även Mosen om affekter. Ambitionen med denna uppsats är inte att bringa ordning bland dessa begrepp och hitta gemensamma utgångspunkter. Vi har därför konsekvent valt att använda författarnas egna begrepp.

Affektteori

Det finns många möjliga utgångspunkter för att beskriva vad känslor egentligen är. Behaviorismen, psykoanalysen och kognitiv teori gav alla på olika sätt affekterna en sekundär ställning till beteende, drifter och kognition. Gemensamt för affektteori är möjligen dess fokus på affekter som något primärt. Ett flertal delteorier kring affekternas betydelse för människans fungerande ger vid hand att ju mer komplexa känslor som studeras ju mer går teorierna isär. Det finns alltså inte någon sammanhängande teori om känslolivets utveckling inom psykologin. Studiet av känslor hör dessutom inte enbart till psykologin utan har blivit ett tvärvetenskapligt fält då känslor enligt många utgör grunden i människors relaterande. På grund av detta tvärvetenskapliga utbyte och på grund av känslolivets komplexitet har det inbjudit vissa teoretiker till en mer holistisk syn på människan, något som kanske präglar mer modern affektteori. Kanske handlar det om en brytpunkt från synen på människan som bestående av särskilda entiteter, där kropp, känslor och tankar är skilda system (Damasio, 1994; Havnesköld & Risholm Mothander, 2002). Inom modern affektteori hävdar man att det är det affektiva samspelet som driver människans psykiska utveckling framåt, från de primära affekterna till de medvetna emotionerna eller känslorna. Även självet är ett centralt begrepp inom dessa teorier då självet formas utifrån hur grundaffekterna besvaras och tonas in av ”viktiga andra”. På så sätt hänger utvecklingsteorier och affektteorier samman. Och då kunskapen om hjärnans utveckling under de tidiga barndomsåren har ökat dramatiskt blir det viktigt att knyta denna kunskap till psykologisk utvecklingsteori. Framför allt är det Bowlbys anknytningsteori och Sterns teori om spädbarnets utveckling som används inom affektteorierna. Rent teoretiskt ligger anknytningsteorin mellan objektrelationsteori och modern affektteori. Denna koppling kan göras då anknytningsteorin länkar samman de av

evolutionen givna affektprogrammen med de grundläggande mänskliga behoven (Havnesköld & Risholm Mothander, 2002). Det vill säga att de medfödda känslouttrycken är förutsättningen för den sociala överlevnaden då de hjälper individen att värdera den information som kommer både inifrån psyket och utifrån omvärlden.

Den amerikanske självpsykologen Williams James och den danske psykologen Carl Lange utformade en teori redan 1884 där de satte fingret på känslornas väsen. De såg affekter som vrede, fruktan, sorg och glädje som bleka och abstrakta, om de inte är förankrade i kroppsliga förändringar. En som fångats av denna tanke och fört den vidare är Antonio Damasio (1994).

Darwins rön om att vi är utrustade med en uppsättning basaffekter accepteras än idag av de flesta. Darwin följde med stort intresse ansiktsuttrycken hos sin nyfödde son och kom fram till sju olika emotionella tillstånd. Han beskrev redan 1872 i ”The expression of Emotion in Man and Animals” hur uttryckta känslor hos vuxna motsvarades av dessa ansiktsuttryck och affekter hos spädbarn (Darwin, 1877 läst i Havnesköld & Risholm Mothander, 2002; Nathanson, 1996). Darwin presenterade idén om ett antal universella, nedärvda affektuttryck som kunde observeras i människans ansikte och kroppshållning. Dessa affektiva uttryck hade utvecklats för att förbereda både människor och djur för handling och spelar på så sätt en roll för motivationen (Demos, 1995).

Silvan Tomkins byggde vidare på denna insikt och pekade på speciella mekanismer för motivationen. Han menade att affekter utgörs av korrelerade kroppsliga reaktioner som ansiktets hud receptorer, förändringar i blodflöde, inälvornas reaktioner, andning och kroppsliga spänningar. Korrelationen av detta *är* affekten enligt Tomkins (Demos, 1995). Jean Piaget var kanske den främste förgrundsgestalten inom utvecklingspsykologin. Han ägnade sig åt att beskriva den kognitiva utvecklingen hos barn och såg den som en universell utvecklingslinje för sig. Han menade dock inte att den emotionella utvecklingslinjen var skild från den kognitiva då de var ouppslösligt förbundna, ”alla objekt är samtidigt kognitiva och affektiva”. Vad han däremot sa var att tanke och emotion förblir klart åtskilda. På samma sätt som Freud aldrig kom att intressera sig för den kognitiva utvecklingen kom Piaget aldrig att intressera sig för den emotionella (Havnesköld & Risholm Mothander, 2002). Rickard Lane och Schwartz (1987) har senare utvecklat tanken på en emotionell utveckling enligt samma principer som Piaget, det vill säga en mer strukturerad utveckling av emotionell medvetenhet (läs nedan).

Länge har det funnits motsättningar mellan de som ensidigt vill förklara känslor med kroppsliga faktorer, och de som ensidigt sett till sociala erfarenheter som förklaring. Tomkins anvisar en väg ut ur detta dilemma då han menar att affekterna både är psykologiska och biologiska fenomen. Enligt Tomkins teori är affekterna den process som binder samman medvetet och omedvetet, psyke och kropp, tanke och handling (Havnesköld & Risholm Mothander, 2002).

Tomkins affektteori

Om Darwin stod för idén och förarbetet så var Tomkins viktigaste bidrag utvecklandet av teorin om ett antal nedärvda affekter som utgör psykets byggstenar. Enligt Tomkins är affekterna ett av fem basala system som människan styrs av. De övriga fyra är drifterna, homeostasen, kognitiva- och motoriska system (Tomkins, 1995). Dessa system fungerar ibland tillsammans och ibland självständigt. Enligt Tomkins är affekterna mer drivande än drifterna då dessa måste ackompanjeras av en förstärkare för att fungera. Tomkins nämner som exempel hur bristen på luft (hejdande av andningsdriften) i en situation kan ge upphov till den negativa affekten skräck, medan brist på luft i en annan situation kan ge en euforisk upplevelse (positiv affekt). Det är affekten, inte driften, som motiverar individen att handla (Tomkins, 1991, refererad i Stenlund 2002).

Tomkins var arkitekten bakom teorin om affektprogram, vilket Paul Ekman och Carroll Izard senare byggde vidare på. Affektprogrammen behöver inte läras in utan har en inbyggd flexibilitet som gör att anpassningen till miljön optimeras. Enligt denna konstruktion ses affektsystemet som miljömässigt och adaptivt, individuellt varierande och instinktliknande. Det betyder att känslor både är något individuellt och personligt och något universellt då vi trots skillnader i kultur och språk ändå kan förstå varandra rätt så bra (Havnesköld & Risholm Mothander, 2002).

Tomkins identifierade nio grundaffekter som var och en utlöstes av ett specifikt mönster av stimulering, inifrån kroppen eller utifrån omgivningen. De positiva affekterna var (med en variation från mild till intensiv) välbehag/extas (glädje) och intresse/iver. Den neutrala affekten var förvåning/häpnad. De negativa affekterna var: ilska/raseri, rädsla/skräck, ledsnad/förtvivlan, avsmak, avsky och skam/förödmjukelse.

Var och en av dessa affekter motsvaras av olika neurofysiologiska tillstånd, som kan åtskiljas exempelvis genom ansiktsuttryck, muskelrörelser och hjärtfrekvens. Tomkins såg framför allt ansiktet som ”affekternas organ” och detta var således ett viktigt mätinstrument eftersom ansiktet ger feedback till högre delar av hjärnan om vad vi känner snarare än tvärtom enligt Tomkins (Havnesköld & Risholm Mothander, 2002). Paul Ekman och Carroll Izard har i sin forskning bland annat visat på hur människor genom att titta på olika ansiktsuttryck kan avgöra vad personen känner (Tomkins, 1979, i Demos 1995).

Damasios syn på känsla

Tomkins antog att de nedärvda affekterna svarade mot olika mönster av neuronavfyrning, något som inte kunde beläggas under hans livstid. De senaste rönen inom hjärnforskningen (Damasio, 1994) ger dock en hel del stöd för att Tomkins hypotes var riktig. Klart är att olika affekter har skilda aktivitetsmönster i hjärnan (le Doux, 1996; Damasio, 1999).

Antonio Damasio bygger vidare på affektperspektivet från Darwin, James, Tomkins och Ekman. Med utgångspunkt från William James beskriver Damasio ”kroppen som en teater för emotionerna” med ”hjärnan som dess hängivna åskådare”. Han ser kropp, känsla och medvetande som komplext samverkande självorganiserande system. Detta innebär att Damasio (1994) ger känslorna en privilegierad ställning i förhållande till kognitionen, genom att känslorna ger oss en skydd av vad som pågår i den levande kroppen.

Damasio skiljer på fem olika slags känslöformer. Dessa är *bakgrundskänslor*, *primära emotioner*, *sekundära emotioner*, *känslor och som-om-känslor*. Den ursprungligaste känslöformen är *bakgrundskänslorna* (vilka kan jämföras med Sterns vitalitetsaffekter), vilka är ”känslan av varande”. *Primära emotioner* motsvarar ungefär Tomkins affektprogram och är medfödda och förprogrammerade. De är beroende av kretsarna i det limbiska systemet, där amygdala och främre delen av gyrus cinguli är de främsta aktörerna. Att amygdala är involverat i känslolivet har bevisats från många olika håll (Damasio, 1994, Le Doux, 1992). De primära emotionerna uttrycks på ett omedvetet plan, exempelvis vid hot där människor och djur måste handla snabbt för att överleva. Men mekanismerna bakom de primära emotionerna ger inte en uttömmande beskrivning av hela vidden av vårt känslomässiga spektrum. De utgör basen, men under individens utveckling tillkommer de mekanismer som styr våra *sekundära emotioner*, vilka uppträder i takt med att vi börjar bli medvetna om våra

känslomässiga reaktioner. De primära emotionerna har utlöst en aktivitet i cortex. Nu uppstår insikten om kopplingen mellan företeelsen i fråga och kroppstillståndet. De sekundära emotionerna kräver ett vidare nätverk där pannloberna och somatosensoriska barkområden spelar en central roll. Högre kognitiv aktivitet är med andra ord involverad. Sedan vi skapat mentala bilder av de element som väcker en känsla (exempelvis avsked av en nära vän) inträder en förändring av kroppstillståndet genom att en mängd olika kroppsprocesser påverkas (Damasio, 1994). I de sekundära emotionerna har affektprogrammets inbyggda biologi ersatts av individuell erfarenhet.

Sekundära emotioner blir till känslor när minnet, det vill säga tidigare erfarenheter, kopplas in. Damasio föreslår att reservera formen *känsla* för den medvetna erfarenheten av primära och sekundära emotioner. Detta till skillnad från bakgrundskänslor som inte alls har sitt ursprung i vad Damasio kallar emotioner. Slutligen finns känslor erfarenheter där de primära emotionerna (soma/kropp) inte är inblandade, det som Damasio kallar "*som om*"-*känslor*. Dessa "*som om*"-mekanismer utvecklas under uppväxten som ett led i anpassningen till vår omgivning. Det handlar om att lära sig olika affektmönster som inte har sitt ursprung i kroppsliga signaler. Det förväntas att vi ska vara glada eller ledsna i en speciell situation (Damasio, 1994).

Vitsen med känslornas komplexitet är att människan kan föra upp kunskapen på en medveten nivå, från emotion till medveten känsla. Det innebär att vi får möjligheten att reagera flexibelt utifrån personliga erfarenheter. Vissa tankar väcker vissa känslor och vice versa. Kognitiva och emotionella bearbetningsnivåer kopplas ständigt ihop med varandra på detta sätt (Damasio, 2003). Denna effekt har Paul Ekman och hans kollegor visat experimentellt. Försökspersoner ombads att röra bestämda muskler i ansiktet i en viss ordningsföljd så att uttrycket (utan att personerna var medvetna om detta) liknade det som hör till glädje, sorg eller fruktan. Personerna kom att uppleva den känsla som hörde ihop med den emotion som de rörelsemässigt gav uttryck för (Ekman, 1992). Alltså frammanar uttrycken känslorna och de inlärd tankar som stämmer överens med dessa emotionella uttryck. Enligt Damasio (2004) är man idag på god väg att spåra känslorna i den fysiska hjärnan, vilket länge varit ett mysterium inom denna forskning. Han menar att det finns en klar poäng med att skilja mellan emotioner och känslor. Emotioner är klart observerbara, antingen med blotta ögat eller genom neuropsykologiska och neurofysiologiska mätningar. De är objektiva och öppnar vägen för förståelsen av de subjektiva känslorna.

Om emotionerna får oss att reagera omedelbart i en viss situation gör känslor oss mentalt alerta för innebörden av det som väckte emotionen. Det adaptiva värdet av känslorna handlar om att de förstärker det mentala inflytandet på en situation och ökar möjligheten för att planera för framtiden och undvika risker och se möjligheter (Damasio, 2004). Man skulle kunna säga att det bildas spår av överlevnadsvärde i våra hjärnor och kroppar. Dessa spår etableras tidigt då spädbarnets starka affektuttryck får föräldern att svara. Emotioner är på så sätt biologi medan känslorna är psykologi, om än komplext sammanbundna med varandra.

Affektreglering

Nathanson (1992) menar att kommunikation genom affektiv resonans är ett så kraftfullt och distraherande sätt att interagera att det endast är under spädbarnstiden som vi fritt tillåts att uttrycka våra affekter. Tidigt i livet får vi därför lära oss att reglera dessa och agera ut dem i mindre portioner. Denna reglering är nödvändig för individens anpassning senare i livet i förhållande till andra människor. Därmed är affektregleringen central i all uppfostran. Barn lär sig genom föräldrarnas reaktioner vad som är ”accepterade” känslor och vad som inte är det i olika sammanhang. De lär sig vilka känslor som det lönar sig att uttrycka och vilka känslor som inte får någon bekräftelse och därför måste hållas borta (Havnesköld & Risholm Mothander, 2002). Två teoretiker som är viktiga i detta sammanhang är John Bowlby (1958) och Daniel Stern (1995; 1999). Sterns och Damasio's teorier kompletterar varandra då den förste tar vid där den andre slutar, nämligen vid ett uppvaknande själv.

Anknytningsteorin

John Bowlbys teori (1958) om tidig anknytning har sina rötter i hans arbeten på 1960- och 70-talen om barn socioemotionella utveckling. Han såg affekterna som det aktiverande signalsystemet då han framställde affekterna som informativa, värderande och kommunicerande. Denna teori har idag mer eller mindre ersatt den psykodynamiska objektrelationsteorin när man vill förklara tidiga emotionella relationers betydelse för barns emotionella utveckling och för självkänslan. Teorins fokus ligger på barnets *anpassning* i byggandet av självkänslan. Bowlby menar att oavsett om man ser självkänslan som en emotionell aspekt eller kompetensbaserad aspekt, så gynnas den av en trygg anknytning

(Johnson, 2003). Bowlbys anknytningsbegrepp handlar om att någon måste komma till det skrikande barnet, ta ansvar för det och att känslomässigt reglera avståndet och lugna barnet. Begreppet speglar även affektiva processer som påverka människan under hela hennes liv och ger oss på så sätt ett livs lopps perspektiv. Affektreglering utgör därmed grunden för individens sociala anpassning genom hela livet (Havnesköld & Risholm Mothander, 2002).

Daniel Sterns utvecklingsteori

Stern beskriver att spädbarnets värld är affektivt tonsatt från början. För att en specifik känsloton skall laddas måste barnet ha något att emotionellt sträcka sig mot (föräldern).

Affektintoning är Sterns (1991) begrepp för barns och föräldrars förmåga att tona in varandras känslolägen. Här uppstår det uppvaknande självet och en begynnande känsla av att det finns någon annan. Detta kan också ses som en tidig och viktig aspekt av barnets empatiutveckling (Stern, 1991; Havnesköld & Risholm Mothander, 2002).

Genom att föräldrarna svarar på barnets känslomässiga kommunikation får barnet en repertoar av positiva och negativa affekter. Med åldern kan barnet själv reglera sina känslor, genom att gråta när det blir ledset eller skrika när det blir argt. Barnet lär sig på så sätt att känna igen sina känslor. Detta är en förutsättning för att bygga relationer i livet. Genom det affektiva bemötandet bekräftar föräldern barnets existens och visar att relationer är möjliga. Barn som inte får inre emotionellt stabila bilder av hoppfulla relationer får svårt att affektivt reglera sig mot omvärlden då de saknar strategier att möta vad som kan komma att hända. Ett tryggt barn kan mentalt alltid återgå till bilder av föräldrarna och bli lugn. Affekterna får i tvåårsåldern, med hjälp av språkets symbolisering, ett kognitivt innehåll och kan därmed gestaltas på ett mer individuellt sätt. Vägen från affekt till känslomedvetande innefattar därmed steget från biologi till psykologi (Havnesköld & Risholm Mothander, 2002).

Reglerande affekterna stolthet, skam och skuld

Tillsammans med stolthet utgör skam och skuld socialt reglerande funktioner för barnet. Det blir de nycklar som barnet behöver för att övergå från självmedvetande till självkontroll. Det är känslor av stolthet, skam och skuld som påverkar människan att uppträda som en socialt ansvarskännande individ (Havnesköld & Risholm Mothander, 2002). Affektteoretikern Nathanson (1992) menar att stolthet och skam kan upplevas redan av det lilla barnet. Känslan av ett affektivt ”kärnsjäl” kan vara en ursprunglig grundläggande upplevelse av kompetens

(aha, jag finns till). För att denna stolthet, eller kompetensglädje som Nathanson kallar det, ska uppfyllas krävs tre förutsättningar. Den första är att barnet är djupt engagerat i en handling som att exempelvis banka pinnen i golvet för att alstra ljud. Detta sker under affekten intresse. Den andra förutsättningen är att barnet når målet. Den tredje är att det bankande ljudet får barnet att känna glädje och skrattar förtjust. Upplevelsen av kompetensglädje och stolthet integreras i barnets självbild.

Skam är en affekt som enligt Nathanson (1992) skiljer sig från andra affekter genom dess syfte är att dämpa de andra affekterna. Barnet som slår med pinnen i golvet under intresse och glädje visar skam då föräldern visar missnöje med handlingen. Förälderns missnöje avbryter leken och ersätter glädjen med skam. Under första levnadsåret uppfattas emotionella upplevelser som globala kroppsupplevelser, vilket innebär att upplevelsen av skam tillskrivs hela självet.

Skamkänslan är en nödvändig affekt för barnet när det gäller att lära sig reglera andra affekter, både positiva och negativa, menar Schore (1994). På det sättet ses den som en överordnad affekt. Tomkins (1963) påstår att en förutsättning för en skamreaktion är att det finns en önskan om en positiv relation. Barnets medfödda strävan att skapa kärleksfulla band till sina närmaste gör att många så kallade kärnskript (inre grundläggande mentala händelsesekvenser) kommer att innehålla skam på grund av bristande affektintoning, avvisning eller negligering. På så sätt har skammen enligt Tomkins ett betydande socialt överlevnadsvärde genom att den känns så obehaglig att den motiverar oss till att återuppta banden i en relation (Tomkins, 1963).

Enligt Damasio (1994) är en individs känslvärld viktig för att förstå hennes socioemotionella fungerande. Med hjälp av känslorna värderas relationer mellan individen, samhälle och kultur. Skammen hjälper oss till exempel att reglera överdrivet risktagande, den får oss att stanna upp och värdera oss själva på ett realistiskt sätt. Jantelagen skulle kunna vara ett bra exempel på en kulturell skamkänsla (Aksel Sandemose, 1934). Skam kontrollerar således de flesta av våra normer och etiketter (Keltner & Harker, 1998). Och denna ”primära sociala känsla” är en verksam men relativt osynlig del av all socialisering (Scheff, 1997). Enligt Keltner och Harker (1998) återställer både skam och skuld sociala relationer, men på olika sätt. Skammen återställs främst genom icke-verbal undergivenhet och skulden genom ett hjälpande, reparerande beteende. En del menar att skuld är kopplat till yttre handlande och skam till självet (Havnesköld & Risholm Mothander, 2002). Skam hänförs ofta till

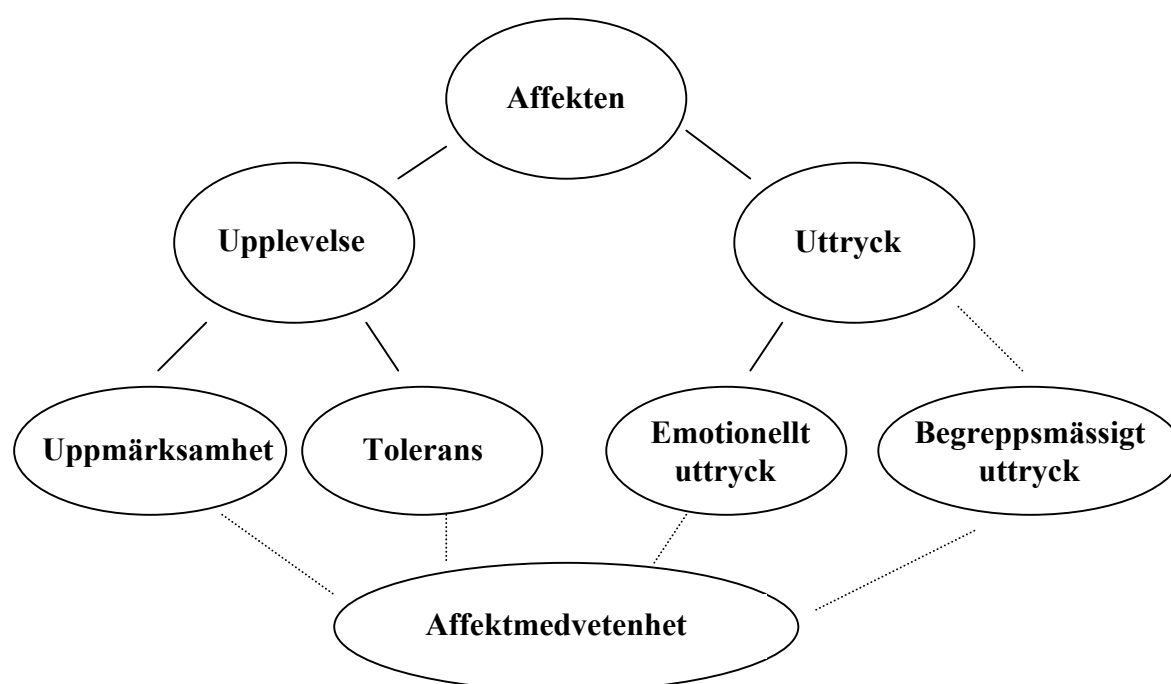
uppkomsten av självmedvetenhet (1,5 till 2 år) medan skulden till utvecklingen av överjaget (4 till 5 år). I Tomkins mening är inte skuld någon primär affekt utan ses som en form av moralisk skam.

Individen för enligt Hochschild (1983) en inre bok över vad hon har erhållit och vad hon är skyldig vad det gäller tacksamhet, kärlek, skuld och andra känslor. Normalt är detta en omedveten process, men vid tillfällena av oföväntade känslor kan dessa ofta spåras till en latent känsla av vad individen har i skuld och tillgång vad det gäller känslor.

Affektmedvetenhet utifrån Monsen

Flera av de teorier som hittills tagits upp ser affekter som förmedlare av meningsfull information, något som även norske psykologen Jon Monsen (1994) tagit fasta på. Han sätter affekterna i ett socialt sammanhang där det får betydelse i vilken utsträckning individen kan låta känslorna styra och påverka upplevelser och relationer och i vilken grad de förmår att förmedla det emotionella innehållet i relationer till andra. För att affekten ska bli givande för oss måste den alltså få ett medvetet, kognitivt innehåll enligt Monsen (1994) som tillsammans med Trond Melgård och Pål Ödegård (1996) har utvecklat begreppet affektmedvetenhet. Liksom Tomkins och Stern, har de utgått från att människan föds med ett antal givna biologiskt nedärvda affekter. Begreppet *affektmedvetenhet* innefattar enligt Monsen både *upplevelseförmåga* och *uttrycksförmåga*. Upplevelseförmågan innefattar aspekterna *uppmärksamhet* och *tolerans* (se figur 2). Hur en affekt uppmärksammas beror på vilka, hur många och på vilket sätt affektiva signaler uppfattas. Det kan handla om att man vill undvika, trycka undan eller öppet visa en affekt. Toleransfunktionen handlar om att kunna låta affekterna verka i sig och att man uthärdar den, både kroppsligt och mentalt. Monsen menar att detta är en förutsättning för att kunna ta till sig affekten och för att även kunna känna igen affekter hos andra. Utan denna förmåga blir det svårt att integrera affekten eller det emotionella tillståndet. Den andra funktionen, *uttrycksförmåga*, handlar om att man *emotionellt* kan uttrycka affekten exempelvis genom ansiktets mimik, kroppsliga uttryck som spända muskler, andning och röstläge. Vi är här inne på kommunikation. Monsen anser att ett differentierat affektuttryck är en förutsättning för att kunna dela verkligheten med någon annan. Ju mer artikulerad och tydlig en person kan vara kring hur de representerar sig själva i

mellanmännsliga relationer, desto mer differentierade svar kommer han/hon att väcka hos sin omgivning. Kan man uttrycka sig väl emotionellt så är det en tillgång i relationer. En annan aspekt av uttrycksförmåga kallar Monsen för *begreppsmässig uttrycksförmåga*, det vill säga hur individen kan verbalisera inre affektiva upplevelser. Förmågan att dela sina inre känslomässiga tillstånd med andra människor är grunden för hur omgivningen kommer att svara och bildar därmed ett mönster för hur den affektiva utvecklingen kommer att gestalta sig (Monsen, 1990).



Figur 1: Affektmedvetenhet är ett begrepp som enligt Monsens teori består av de fyra aspekterna uppmärksamhet, tolerans, emotionellt uttryck och begreppsmässigt uttryck. Dessa aspekter tillhör i sin tur två sidor av affektmedvetenheten. Dessa är upplevelseförmåga och uttrycksförmåga. Figuren ovan är ett sätt att tydliggöra hur begreppen hänger ihop (Bergström & Hellesten, 1998).

Monsen (1994; 1999) är vidare inne på att affekterna är det som organiserar och strukturerar självet. En hög grad av affektmedvetenhet innebär en allmänt god psykisk hälsa med förmåga att bygga relationer och förmåga att realisera sina ambitioner och mål i livet det vill säga en god kontakt med sitt själv. En låg affektmedvetenhet innebär en sämre kontakt med det egna självet vilket försvårar för individen i relation till omgivningen och att förverkliga mål och

ambitioner. Monsen refererar även till Heinz Kohut (1986) som menar att en generellt låg nivå av affektmedvetande påvisar flera störningar av de adaptiva funktionerna av affekter i organiseringen av personligheten. Exempelvis handlar det om att agera ut istället för att tolerera det affektiva tillståndet. Ett nedsatt affektmedvetande skulle enligt Kohut också påverka gränssättningar för det egna självet och kapaciteten att forma relationer vilket skulle kunna påverka den basala självkänslan negativt. Detta därför att människan i hög grad är beroende av mellanmänskliga relationer för att kunna bli sig själv, och för att i rimlig grad kunna möta komplexiteten i den kultur hon verkar (Monsen, 1990).

Då affekterna ger en annan typ av information än språkets symboliska innehåll talar det för vikten av att kunna uppfatta affekternas signaler, framför allt vad det gäller att korrigera medvetna och omedvetna bilder, scheman eller förutfattade modeller av sig själv (Monsen, 1990). Monsen har vidare hittat samband mellan hög affektmedvetenhet och global nivå av mental hälsa (Monsen, 1996; 1999). Han betonar dock möjligheten till förändring när det gäller affektmedvetenhet och syftar närmast på terapeutisk behandling.

Utvecklingsteori om emotionell medvetenhet enligt Lane

Richard Lane och Gary Schwartz presenterade 1987 en kognitiv utvecklingsteori om emotionell medvetenhet. Tanken var att skapa en modell för att förstå individuella skillnader i *upplevelsen* och *uttrycket* av emotioner (jämför Monsens syn). De vill med sin teori bygga ett ramverk för att kunna studera emotionell medvetenhet och göra bedömningar utifrån en mer objektiv grund.

Deras tes är att emotionell medvetenhet är en typ av kognitiv process som genomgår fem nivåer av strukturell omvandling längs en kognitiv utvecklingssekvens som har sitt ursprung i framför allt Piagets teori. Det innebär således att varje nivå är en kvalitativ förändring i upplevandet och förståelsen av omvärlden. Precis som Piaget i sin teori om kognitiv utveckling försökte beskriva strukturella förändringar som sker över tid i barnets organisation av kunskapen om den externa världen beskriver Lane och Schwartz (1987) kunskapen om den inre världen av emotioner. Författarna betonar vikten av kognitionens roll i upplevelsen av en känsla.

Författarna talar om fem nivåer av strukturell omvandling när det gäller emotionell medvetenhet. Den första nivån kännetecknas enligt Lane och Schwartz (1987) av kroppsliga sensationer. Känslor uttrycks i kroppsliga beskrivningar eller visas i ansiktsuttryck. Den andra nivån innefattar en handlingsbenägenhet, det vill säga man reagerar på affekten för att minska olusten eller öka lusten. Medvetenheten om att andras upplevelser av affekter är minimal på dessa första nivåer. Den tredje nivån innefattar en medvetenhet om enskilda individuella känslor. En person kan uttrycka att ”Jag känner mig glad, arg eller ledsen”. Man kan på denna nivå inte uttrycka att man har blandade känslor för en företeelse. Nivå fyra innebär att man kan ha blandade känslor i en och samma situation. Det kan även handla om motsatta känslor. En person kan således uppleva både sorg och glädje i en speciell situation. Fortfarande upplevs inte andra människors känslor lika komplext.

Den femte och sista nivån kännetecknas av att man kan blanda och uppfatta en mix av känslor även hos andra, samtidigt som man själv har motsatta känslor. Den stora fördelen med denna nivå är att förståelsen för andras känslor ökar genom att man kan uppleva nya och okända kombinationer av känslor med små nyansskillnader (Lane & Schwartz, 1987).

Ovan strukturella modell kan enligt författarna specificera en människas nivå av känslomedvetande. De menar också att verbalisering av känslor temporärt kan intensifiera en upplevelse, men på sikt minska individens sårbarhet då hon/han blir mer medveten och äkta i sin emotionella upplevelse. Med andra ord skulle ett ökat emotionellt medvetande innebära ett bättre mående. Det är en stor del av vad som sker i terapier menar Lane & Schwartz (1987).

Oförmåga att symbolisera affekter

En allmänt accepterad syn är att om upplevelsen och uttrycket av en känsla hindras påverkar det den individuella hälsan negativt (Taylor, 1987, refererad i Lane, Ahern, Schwartz, & Kaszniak, (1997). Bristen att skapa symboliska mentala representationer av emotioner anses idag vara kärnproblemet för personer som lider av psykosomatiska sjukdomar. Denna oförmåga till symbolisk representation består i en svårighet att identifiera och beskriva känslor (Lane, Ahern, Schwartz & Kaszniak, 1997). Termen alexithymi myntades av Sifneos (1972) och den innebär att man inte kan finna ord för en emotionell upplevelse.

Lane och hans grupp har i vidare studier visat att alexithymi inte enbart är ett verbalt fenomen och föreslår att det även handlar om en brist i den kognitiva processen av emotioner, som inkluderar men är inte begränsad av svårigheten att sätta ord på emotioner. De föreslår att

det handlar om en brist i den medvetna upplevelsen av emotioner, vilket de visat i sitt arbete med nivåer av emotionell medvetenhet där de använt ett instrument som mäter detta begrepp, the Levels of Emotional Awareness (LEAS) (Lane, Quinlan och Schwartz, 1990). Ciarrochi, Chan och Caputi (2000) och Ciarrochi, Caputi och Mayer (2003) har med något ändrade betingelser, visat att en högre grad av emotionell medvetenhet (höga poäng på LEAS) tillåter det kognitiva processandet fortgå mer fristående från affekter.

När det gäller Alexithymi utgår man från att känslor och affekter blir kvar i kroppen i brist på möjliga uttryck. Det innebär att om man inte är medveten om vad man känner, eller varför man känner på ett visst sätt, riskerar man att må fysiskt och psykiskt sämre. Om en individ inte vet vilka känslor som snurrar inuti kroppen blir det svårt att svara på dem och rikta sina handlingar på ett adekvat sätt.

Studier har visat att det finns samband mellan psykosomatiska problem, impulsivt beteende, en minskad förmåga till självomhändertagande och självreglering, och att det leder till ett obehag att gå in i sociala relationer (Lane, Sechrest, Reidel, Weldon, Kaszniak & Schwartz, 1996). Lane antyder i en artikel från 1997 att traumatiska upplevelser i barndomen gör att man utvecklar en strategi att inte reflektera kring, eller uppfattar känslor. Detta skulle göra att de neurologiska kopplingarna i hjärnan blir underutvecklade vad gäller känslomedvetande.

Självkänsla som centralt begrepp

Hur man uppfattar sina känslor och vilket uttryck vi ger dem beror till stor del på hur vi emotionellt upplever oss själva och hur vi värderar oss själva, vår känsla av själv. De teorier som hittills tagits upp betonar affekternas roll i formandet av självkänsla. Detta gör självet till ett centralt begrepp, både vad det gäller senare psykodynamiska utvecklingsteorier och affektteorier. Begreppet själv är inte entydigt och kanske just därför har det ansetts lämpligt för att beskriva utvecklingens dynamik där barnets upplevelser av sina relationer, sin *känsla av själv* och *känsla av andra* är tyngdpunkten (Havnesköld & Risholm Mothander, 2002). Tomkins teori belyser hur känslorna glädje och intresse och strävan efter kompetens är en primär kraft i självutvecklingen (Basch 1992). Nathanson (1992) understryker också

affekternas roll i formandet av självkänsla. Framför allt betonar han den medfödda affekten skam som den kraftigaste affekten i detta sammanhang. Skammen producerar en smärtsam självmedvetenhet som lär oss att undvika det som är plågsamt och driver oss att pröva nya möjligheter. I Sterns språkbruk handlar det om att identifiera ”själv och andra”, det vill säga något som är avgränsat och konstant, men också ”själv med andra”, något som mer speglar en rörlig process. Stern intresserade sig därmed för barnets socioemotionella utveckling och han skapade en egen modell för självutvecklingen där det affektiva kvaliteten i samspelet med andra är det centrala (Stern, 1985, refererad i Havnesköld & Risholm Mothander, 2002). Bowlby (1958) menade att den kontinuerliga och emotionellt tillfredsställande föräldrar/barnrelationen är viktig för en trygg anknytning. Och en grundläggande självkänsla växer i denna trygghet och banar väg för utforskandet av omvärlden. Utforskandet ökar i sin tur självtilliten genom en känsla av självkompetens (stolthet) vilket gynnar en kognitiv och social utveckling.

Inom självpsykologin ser man den positiva bekräftelsen i nära relationer som ett fundament för en sund narcissistisk utveckling. Självpsykologen Heinz Kohut (1986) lyfte fram de positiva affekternas betydelse i byggandet av självet. Genom att utveckla de positiva resurserna kan bristerna kompenseras. Narcissistiska störningar innefattar oförmågan att reglera självkänslan och att kontinuerligt känna tillräcklig glädje, intresse och empati för sig själv.

George Herbert Mead (1934, refererad i Johnson, 2003) och William James (1890, refererad i Johnson, 2003) var två amerikanska tänkare som tidigt funderade över självet. De kom fram till två helt skilda teorier vilka lade grunden till den idag rådande idén om två olika vägar till självkänsla, en *passiv*, där individen tar emot och speglar sig i omgivningens reaktioner om sig själv och en *aktiv*, där individen själv skapar sin självkänsla genom sina avsiktliga handlingar. Johnson skriver att James såg *Jaget (I)* som ett centrum för medvetande och identitetens kontinuitet. Jaget är en observatör och bedömare av *Migets (Me)*, det vill säga aktörens, allehanda dåd och gärningar. Utan denna unika mänskliga förmåga att observera, reflektera och bedöma sig själv skulle självkänsla vara ett omöjligt begrepp (Johnson, 2003).

Men Johnson menar vidare att oavsett om det handlar om ett passivt speglande i andra enligt Meads tankar, föräldrars ovillkorliga kärlek enligt objektrelationsteoretiker som Klein, Kohut och Kernberg eller James tankar om att självkänslan byggs genom aktiva handlingar och talanger, så tycks andra människor vara en viktig förutsättning för självkänslan. Det vill

säga, att vi överhuvudtaget kan urskilja och gestalta oss som ett själv kräver närvaro av andra varelser, en syn som de flesta teoretiker verkar dela. Den existentiella filosofen Sartre (1986) menade att vi blir till i den andres blick. Ett undantag är den biologiska synen som baserar sig på att självkänslan är medfödd. Det vill säga att vi föds med en positiv eller negativ läggning som är grunden för självkänslans utvecklande (Kendler, Gardner & Prescott, 1998, refererad i Johnson, 2003). Det finns också nyare teorier som betonar sociala och kognitiva (tankemässiga) aspekter som avgörande för självkänslan (Harter, 1985; Baumeister, 1993, refererade i Johnson, 2003).

Detta ger vid handen att självkänsla endast kan uppnås genom någon sorts bekräftelse inifrån eller utifrån. Maarit Johnson (2003) bygger sin teori på ett växelspel mellan passiva tidiga processer och aktiva senare processer i byggandet av självkänslan.

Maarit Johnsons syn på självkänsla

Maarit Johnson (2003) definierar självkänsla som individens affektiva upplevelse/uppfattning av sig själv. Hennes (1997) syn på självkänsla är teoretiskt förankrad i de psykodynamiska och humanistiska traditionerna. Hon betonar självkänslans betydelse för hur vi hanterar livet. Den skyddar inte bara människan vid kriser och förluster utan är av största vikt när det gäller de val vi gör både vad det gäller relationer eller arbetsinsatser. Hon beskriver självkänslan som den grund individen vilar, likt betydelsen en sockel har för ett hus.

Maarit Johnson (2003) menar att det i grunden handlar om två aspekter av självkänsla: En *basal* självkänsla och en *förvärvad* självkänsla. Den basala, inre, självkänslan ges till oss genom andras emotionella bekräftelse. Det handlar om emotionell spegling där individen ses som relativt passiv. En god *basal* självkänsla kännetecknas av: (1) förmågan till emotionellt varma relationer, (2) att fritt kunna uttrycka känslor, (3) en positiv grundsyn på livet, (4) att acceptera sina känslor och behov (sexualitet, kärlek och ilska), (5) uppvisandet av sund självhävdelse och integritet och (6) att veta sina gränser. Johnson definierar den inre självkänslans ursprung som individens ovillkorliga gillande av sig själv och den innefattar självrespekt, en inre trygghet och tillit. Grunden till denna läggs i tidig barndom innan barnet utvecklat sitt tänkande. Johnson utesluter inte den medfödda temperamentsaspekten men ser det mer som en underlättande faktor, det vill säga ett lättsamt temperament väcker lättare positiva reaktioner hos andra (Johnson, 2003).

Den *förvärvade* självkänslan innebär att vi skaffar oss ett självvärde genom olika kompetenser. Det innebär att individen kontinuerligt utvärderar sina prestationer och därmed ses som mer aktiv. Denna del av självkänsla tar efter första levnadsåret gradvis större och större utrymme i individens självvärdering och kan ses som en del i mognadsprocessen. God *yttre* självkänsla kännetecknas av: (1) att alltid göra sitt bästa, (2) att vara ansvarsfull, (3) att vara duktig är viktigt för självkänslan, (4) att ställa höga krav på sig själv och andra, (5) att ha kontroll och inflytande stärker självkänslan och (6) att få uppskattning för prestationer stärker självkänslan. Förvärvad självkänsla är i högre grad än den basala situationsberoende och föränderlig (Johnson, 1997; 2003).

I verkliga livet finns en rörelse och förändring mellan inre och yttre självkänsla hos varje individ. Det avgörande för en individs sammantagna självkänsla är huruvida den förvärvade självkänslan utgörs av ett uppskattande av den egna personen eller inte. Johnson talar således inte om hög eller låg självkänsla utan om kvalitativt olika former. Denna nyanserade syn på självkänsla har fått uppmärksamhet i forskningen bland annat vad gäller mobbing och aggressivt beteende (Johnson, 2003).

Känsla av sammanhang (KASAM)

Aaron Antonovsky (1991), en israelisk forskare i socialmedicin, menar att upplevelsen av livet som begripligt och meningsfullt är en faktor som skyddar individen både psykiskt och fysiskt vid svåra omständigheter som att förlora sitt arbete, bli omplacerad eller tvingas in under nya omständigheter. Hans begrepp *KASAM*, känsla av sammanhang, kan anses vara ett mått på en individs samlade resurser för att hantera en situation eller händelse i ett visst sammanhang. Resurserna kan vara av inre karaktär som självkänsla, intelligens, kunskap och social kompetens eller komma utifrån som stöd från andra, arbetsmiljö och möjlighet att påverka sin arbetssituation. Känsla av sammanhang är aldrig oberoende av omgivningens påverkan (Leino-Loison, Gien, Katajisto & Valimaki, 2004).

KASAM beskrevs av Antonovsky (1991) som det centrala konceptet i den salutogeniska modellen vilken fokuserar på hälsa istället för på sjukdom. KASAM består av de tre komponenterna; *begriplighet*, *meningsfullhet* och *hanterbarhet*. Dessa komponenter är enligt Antonovsky (1991) ouplösligt sammanflätade. Begriplighet innefattar i vilken

utsträckning en individ uppfattar livets utmaningar som förnuftsmässiga, tydliga och sammanhängande. Meningsfullhet handlar om motivation, det vill säga upplevelsen att livet består av utmaningar som är värda känslomässig investering och engagemang.

Hanterbarhet handlar om tillgången till resurser som krävs för att möta livets utmaningar. En individ med hög hanterbarhet kommer inte att känna sig som ett offer utan har en upplevelse av att kunna hantera situationen (Antonovsky, 1991).

En individ med en stark känsla av sammanhang kan anpassa sig till omgivningen för att upprätthålla en känsla av välmående. Händelser i livet upplevs som positiva utmaningar som är värda både emotionell investering och engagemang. Personer med en stark KASAM är bättre på att undvika faror och hot och de kommer troligen att engagera sig mer i hälsofrämjande aktiviteter. De hanterar livets stressande situationer bättre och mår därför bättre, medan individer med en svag KASAM är mer sårbara för livets alla skeenden och riskerar därför en sämre hälsa (Antonovsky, 1991).

Detta stärks av Maarit Johnsson (2004) som bland annat har tittat på vilken betydelse självkänsla har för känsla av sammanhang, KASAM. Resultaten visade att kombinationen av hög basal och hög förvärvad självkänsla hänger ihop med högt KASAM. Forsman och Johnsson drar också slutsatsen att KASAM har en unik koppling till generell hälsa. KASAM speglar mer dynamiska dispositioner, som är kopplade till förvärvad självkänsla och självbestämmande.

Vikten av att tala om vad man känner

Pennebaker och Seagal (1999) har visat att om en individ får tala ut om känslor kring omvälvande upplevelser ger det en bättre självkänsla, en större upplevelse av sammanhang och meningsfullhet samt en förbättrad fysisk hälsa som bland annat visat sig i färre besök hos läkare. Det hjälper också individen att upprätthålla ett stabilt emotionellt och socialt liv (Pennebaker & Keough, 1999). Pennebaker menar att både negativa och positiva känslor skapar återkommande tankar och behov av att vilja berätta det för någon. De kroppsliga reaktionerna blir desamma oavsett om hon/han trycker undan positiva eller negativa tankar/känslor. Känslorna trycker så att säga på.

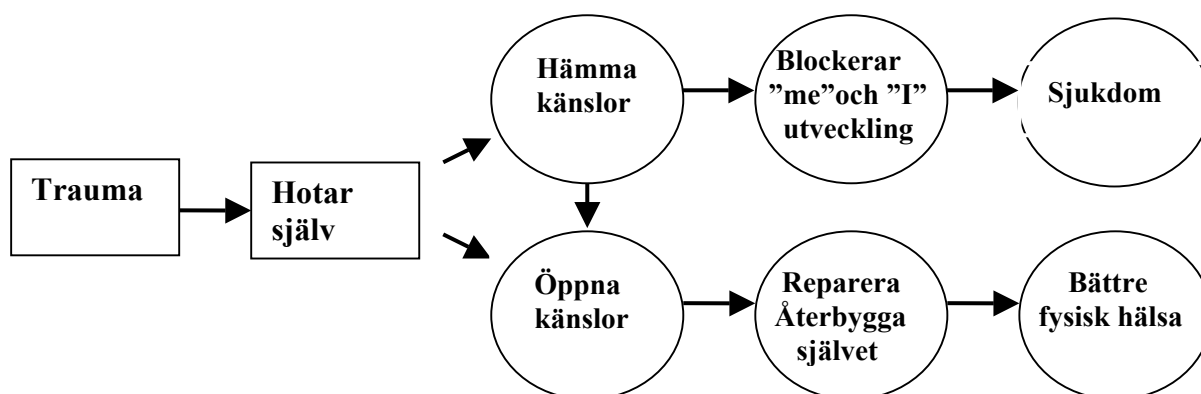
Enligt Silver & Wortman (1980) har det visat sig att människor som utsätts för en stressande oönskad händelse ofta uppmuntras att vara ”starka” vilket hindrar deras fria uttryck av känslor, och därmed nekas de möjligheten att ventilera vad de känner. Att bli av med sin tjänst räknas som en av flera upplevelser som framkallar starka känslor som ilska och rädsla. Får de inte utrymme kan hälsan påverkas negativt (Silver & Wortman 1980; Pennebaker, 1990).

Att försöka trycka undan tankar är en väldokumenterad reaktion på psykiskt upprörande händelser (Wegner & Gold, 1995). Upplevelsen eller händelsen hotar individens fundamentala uppfattning om världen som god och meningsfull och självet som värdig. Det handlar om att grundläggande antagande om livets förutsägbarhet, kontrollerbarhet och mening hotas (Pennebaker & Keough, 1999). För att komma ifrån detta hot väljer individen att trycka undan upplevelsen/händelsen istället för att ta den till sig och tala om den. Då individen inte talar ut om det som hänt blir upplevelsen heller inte översatt i språkliga termer, vilket försvårar för individen att ta in och assimilera händelsen. Istället återkommer den i form av upprepade tankar och i drömmar. Forskning har visat att de personer som inte berättar om sin make/makas död tänker mycket mer på den döde än de som talade ut om det (Pennebaker & O’Heeron, 1984).

Att trycka undan händelsen/upplevelsen skadar enligt Pennebaker och Keough (1999) individens upplevelse av sig själv. Vad som återstår blir en primitiv och utforskad bild, där självet (”mig”) blir något som är påverkat och utsatt istället för en upplevelse av ett ”jag” som kan påverka och skapa världen. Väljer individen att tala ut om sin upplevelse kan hon genom sitt berättande göra den till en del av sig själv, sätta den i ett sammanhang och på så sätt skapa mening. Berättandet ger individen en möjlighet att avsluta historien och lämna den bakom sig. Detta arbete resulterar i en förbättrad självkänsla och i en större upplevelse av sammanhang och begriplighet (Pennebaker & Keough, 1999).

Pennebaker har i flera studier också visat att inhibering, eller undantryckandet av upplevelsen, är en hälsorisk i sig (Pennebaker, 1990; Pennebaker, Petrie & Booth, 1998). Denna hämning reducerar individens möjlighet att kognitivt processa eller arbeta sig igenom det som hänt. Grundidén är att ett aktivt undantryckande av beteende, tankar eller känslor innebär ett fysiskt arbete eller belastning av kroppen vilket leder till inre stress. Detta påverkar i sin tur individens immunförsvar och kan leda till en försämrad fysisk hälsa

(Pennebaker, 1990; 1998). Figur 2 illustrerar hur en oönskad livs händelse eller trauma kan leda till sämre fysisk hälsa om känslorna hämmas. Denna hämning stänger av vidare processande så att traumat inte kan assimileras i självet (me och I).



Figur 2. Pennebakers modell visar hur en oönskad livs händelse hotar självet och hur hälsan påverkas beroende på om man talar om sina känslor eller hämmar dem (Pennebaker & Keough, 1999).

Språkliga faktorer

Människor skiljer sig åt i hur de formulerar sina tankar. Pennebaker (1990) delar upp tankar i hög och låg nivå. Att befinna sig på en hög nivå innebär att individen använder sig av fler emotionella ord, fler referenser till sig själv och sitt eget mående och att hon/han använder mer komplexa meningar. Att tänka på låg nivå innebär motsatsen, få emotionella ord, få självreferenser och enkla meningar. När en individ upplever minskad kontroll i tillvaron börjar han eller hon automatiskt tänka på en lägre nivå, detta för att skydda sig själv och för att inte behöva uppleva känslan av att vara utan kontroll. Ett tredje skäl är att slippa tänka på det som stressar. När individen återfått en känsla av kontroll kan tänkandet återgå till en högre nivå och tillåter då individen att se komplexiteten av den omgivande situationen (Pennebaker, 1990).

Pennebaker, Mayne och Francis (1997) har vidare i en studie funnit att språkliga faktorer i individers berättelser kan ge förbättrad fysisk hälsa. Pennebaker och hans kollegor ser detta som ett tecken på att en återuppbyggnad och rekonstruktion av självet uppstår genom

att individen talar ut/berättar om sin upplevelse och att denna utveckling reflekterar hur individen använder sig av språket. Språket blir allteftersom utvecklingen går framåt mer levande och komplext, och innehåller fler ord av insiktsorienterad och emotionell karaktär.

Det finns även sociala vinster med att berätta om sina problem (Pennebaker & Keough, 1999). Genom att dela en upplevelse med andra kan den normaliseras. Andra ges en möjlighet att hjälpa till med stöd, uppmuntran, förstärkning, sympati och ekonomisk hjälp. Men framför allt kan effekterna av att dela med sig av sina upplevelser förändra hur vi tänker kring oss själva och omkring upplevelsen i sig, vilket i förlängningen påverkar både vår psykiska och fysiska hälsa. (Pennebaker, 2000).

Känslor ur ett socialt och organisatoriskt perspektiv

Att skapa utrymme och tala om sina känslor på det sätt som Pennebaker förespråkar kan vara svårt i organisatoriska sammanhang där det finns regler för hur en person ska bete sig och uppträda socialt. Vanliga uttalade fraser är exempelvis att man kommer ingenstans om man klagat eller det är bara att bita ihop och jobba på. I större sociala sammanhang som på arbetsplatser kan detta leda till att individen maskerar negativa känslor av rädsla för sanktioner (Fiebig & Kramer, 1998).

Den rådande synen på känslor som underordnade förnuftet är i den västerländska kulturen djupt förankrad, och har sina rötter ända tillbaka till tänkare som Locke, Descartes och Platon. Känslan ses som förnuftets fiende, något som individen måste hantera och komma över på ett smidigt sätt (Fineman, 1996). Enligt Pennebaker (1990) är inhibering av känslor i sig en socialt önskvärd egenskap i den moderna västerländska kulturen.

I alla organisationskulturer, som på en arbetsplats, finns det mer eller mindre dolda regler kring hur känslor ska kommuniceras och uttryckas. Denna reglering rör sig i spänningsfältet mellan känslans spontana uttryck och den mer strategiska kommunikationen av känslan. För att kunna utveckla relationer och ha framgång på sin arbetsplats är det därför viktigt att individen förstår och kan anpassa sig till dessa känsloregler. Genom belöning och straff förstärker och lär arbetsplatsen ut de känslouttryck och regler som är önskvärda hos medlemmarna (Rafaeli & Sutton, 1987).

Känsloregler enligt Hochschild (1983) är de normer och regler som talar om för individen vilka känslor som är lämpliga i en viss situation. Vissa känslor är legitima och andra inte. Detta innebär att arbetsrelationer skapas genom att dölja mindre önskvärda känslor, som rädsla, avundsjuka och skam. Förutom känsloregler så finns andra principer som styr organiserat socialt liv, varav den ena är undvikande av smärta och den andra är sökandet efter fördelar, båda är dock underställda kontexten av känsloregler.

Att bli medveten om sina känslor handlar inte alltid om att öppet uttrycka eller agera ut dem. Det handlar först och främst om att ta inre beslut om hur känslan ska hanteras. Här har individen tre möjligheter; att kommunicera känslan i sin rätta form, att maskera känslan och på så sätt behålla ett neutralt uppträdande eller att ersätta ett emotionellt uttryck med ett annat (att visa sig glad fast man egentligen är besviken). Dessa beslut kan baseras antingen på individuella grundförutsättningar (självkänsla och affektmedvetenhet) eller organisatoriska normer (Mandler, 1975). Omgivningens krav, exempelvis en arbetsplats förväntningar, restriktioner och resurser, påverkar valet av känslouttryck (Lazarus, 1991).

En viktig komponent i att känslor uppstår är krocken mellan det som förväntas ske och det som verkligen sker (Mandler, 1975), det vill säga när verkligheten inte motsvarar eller överensstämmer med våra förväntningar. Om en individ tror att kamraten ska hjälpa henne eller honom, men så gör kamraten inte det väcks känslor som ilska, besvikelse eller ledsamhet. En som intresserat sig för detta är Hochschild (1983) som tittat på olika förväntningars betydelse för uppkomsten av känslor inom en organisation.

Anställda tar med sig sina personliga förväntningar in i organisationen som i sin tur har förväntningar på individen. När dessa förväntningar krockar sker något oväntat vilket ger upphov till känsloreaktioner. Händelsen blir på så sätt en katalysator för känslomässiga utspel eller förtryck av dessa. Känslor, både positiva och negativa, uppstår således när något förändras i den vardagliga situationen (Lazarus & Lazarus, 1994). Komponenterna i en emotionell upplevelse är följande; förväntning, katalysator (något händer), medvetenhet om känslan, emotionell hantering av känslan, kommunikations beteende (hur känsla kommuniceras) och effekten av känslan.

Hur individen väljer att kommunicera känslan påverkar individens upplevelse av händelsen och denna erfarenhet påverkar sedan framtida upplevelser. Detta innebär en ständigt pågående läroprocess där evaluering och tolkning resulterar i omarbetningar av

förväntningar, mål och planer (Lazarus, 1991). Ett positivt känslouttryck leder till en upplevelse av ökad öppenhet och förbättring medan ett negativt känslouttryck generellt leder till en upplevelse av motstånd och försämring (Waldron & Krone, 1991). Dessa upplevelser stärker eller förändrar framtida förväntningar vilket påverkar känsloupplevelser och interaktioner. Ett maskerande eller undertryckande av negativa känslor leder ofta till en försämring av en individs relationer, försämring av värderingen av andra och till ett rutinmässigt, opersonligt uppträdande. Detta påverkar i sin tur framtida relationer då tidigare erfarenheter gör att individen tar avstånd från eller blir misstänksam mot andra samtidigt som hon/han sänker sin uppfattning om både sig själv och andra (Fiebig et. al, 1998).

Kramer och Hess (2002) gjorde ett försök att identifierade de vanligaste förekommande känsloreglerna inom organisationskulturen. De kom fram till att de tre vanligaste är; 1) att förhålla sig professionellt till känslan, 2) att uttrycka positiva känslor om det kan förbättra en situation och 3) att känslor ska uttryckas inför rätt person. Att öppet ventilera negativa känslor ansågs för det mesta som rent olämpligt och negativa känslor bör därför maskeras (Kramer & Hess, 2002). Detta tycktes också vara en generell regel vad det gäller vanlig hövlighet människor emellan. En annan känsloregel är lämpligheten att fokusera på andra, och inte på sig själv i känslomässiga situationer Detta tyder på individens strävan efter att hantera känslor inom organisationen för att upprätthålla relationer och för att behandla andra med respekt (Kramer & Hess, 2002).

Känsloregler inom sjukhusvärlden

Isabel Menzies-Lyth (1984) gjorde en undersökning vid ett universitetssjukhus i samband med förändringar i sjuksköterskeorganisationen. Hon konstaterar att sjuksköterskor (vilket även borde gälla undersköterskor) står i ständig kontakt med människor som är fysiskt sjuka eller skadade. Ibland handlar det om obotligt sjuka människor. Denna arbetssituation väcker starka och blandade känslor hos sköterskan: ömkan, medlidande och kärlek; skuld-känslor, ångslan och ångest; hat och ovilja mot patienter som väcker dessa känslor; avund över den vård som patienten får. Det handlar om känslor som finns inom varje individ på botten av hennes mest primitiva själsdjup och grunddragen i dessa känslor och fantasier kan man spåra tillbaka till den tidigaste barndom (Menzies-Lyth, 1984).

I sjukhusvärlden har ett socialt försvarssystem utvecklats mot känslor. Ett psykiskt krav är att sköterskorna förvärvar en adekvat yrkesmässig frihet i känslorfrågor. De ska lära sig behärska sina känslor, avstå från överdrivet engagemang, undvika störande identifikationer, bibehålla sitt professionella oberoende emot alla försök till manipulering. Menzies-Lyth (1984) menar vidare att en känsloregel eller underförstådd taktik är ”frihet från känslor”. En bra sköterska har ingenting emot att omplaceras, en bra sköterska är villig och i stånd att flytta från avdelning till avdelning eller till och med från sjukhus till sjukhus med kort varsel. Den smärta och det obehag som följer med tvånget att bryta upp mänskliga relationer och vikten av stabila och långvariga relationer förnekas i tysthet av systemet, fastän många människor inom systemet personligen, det vill säga utanför yrkessituationen, påpekar dessa förhållanden (Menzies-Lyth, 1984). Detta tysta förnekande förstärks av förnekandet av de störande känslor som uppstår i mänskliga relationer. Ett kärvt och lugnande uppträdande och råd som går ut på att ”behärska sig” eller ”ta sitt förnuft till fånga” är typiska. Menzies-Lyth påpekar också att sköterskorna bar på en massa känslor gentemot yngre kollegor (som oftare omplacerades) men att de saknade förtroende för sin egen förmåga att handskas med emotionella påfrestningar på annat sätt än genom att tränga bort känslorna. Emotionella påfrestningar mellan överordnade och underordnade kräver bortträngning och disciplin (Menzies-Lyth, 1984). Det ska tilläggas att en viss bortträngning av känslor människor emellan krävs i vår kultur och för att komma tillrätta med emotionella påfrestningar. Fenichel (1946, refererad i Menzies-Lyth, 1984) påpekar att sociala institutioner uppstår därför att människor skapat dem för att tillfredsställa vissa behov, men att de sociala institutionerna sedan blir en yttre verklighet som är relativt oberoende av individerna och som påverkar individens struktur. Människor ställs således inför den verkligt svåra uppgiften att anpassa sig efter organisationen och se till att hennes väsen passar in. Frågan är hur långt det är möjligt innan det leder till ohälsa psykiskt och fysiskt.

Sammanfattning av teoridelen

Resonemangen ovan leder oss tillbaka till Damasio's syn på känslor och emotioner som nödvändiga för att vi ska få ett fullödigt liv. Hur dessa inte bara styr våra liv, utan hela vår civilisations struktur (lagar, etik politik och så vidare). Det är således orimligt att utelämna känslornas roll när det gäller människans medvetande och tänkande (Damasio, 2003). I den västerländska kulturen har förnuftet, av historiska skäl, blivit ledande framför känslorna. Därför har förmågan att undantrycka dessa blivit en given tillgång för att passa in (Pennebaker, 1990). Av det skälet är det viktigt för individen att veta hur hon ska hantera sina känslor (Hochschild, 1983) och i synnerhet i situationer då förväntningar inte stämmer överens med verkligheten, det vill säga då känslorna uppstår (Kramer & Hess, 2002).

Idén till denna uppsats föddes i samband med ett omställningsarbete på en sjukhusklinik där 28 undersköterskor, lämnargruppen, blev av med sina tjänster och omplacerade. Stannargruppen var den som fick behålla sina tjänster. Alla de undersköterskor som har varit med om denna omställning har upplevt den på olika sätt. Gemensamt för dem alla är dock att omställningen har påverkat deras arbetsituation då mål och förväntningar har förändrats i och med omställningen. Det uppstod en diskrepans (Kramer & Hess, 2002) mellan individens förväntningar och organisationens krav. Omställningen blev därmed en katalysator för känslor av olika slag. Det handlade bland annat om glädjen över att behålla jobbet, sorgen över förlusten av arbetskamrater, oron över nya arbetsuppgifter eller ilskan över att bli överkörd.

Ett uttalat mål med omställningsarbetet var att undersköterskorna i lämnargruppen skulle bli behandlade som enskilda individer, att hänsyn skulle tas till deras individuella mål och önsknings, att det skulle finnas mentalt utrymme och fysisk plats för dem att förmedla tankar och känslor kring det som hänt. Detta skulle hjälpa dem att se något meningsfullt i det som skedde. Grunden till denna genuina satsning på lämnargruppen var negativa tidigare erfarenheter vid liknande omställningar, som sannolikt väckt en kollektiv skuld, då man inte gett individerna detta utrymme. Flera studier har också pekat på det svåra i att bli av med sitt arbete och därmed förlora ett viktigt sammanhang i livet (Hallsten & Isaksson, 2000). Lämnargruppen i denna studie fick således en unik möjlighet att formulera sina känslor och uttrycka dem mot den organisation som bar ansvaret för förändringen.

I en enkät uttryckte undersköterskorna i ”lämnargruppen” att den stora behållningen av denna insats var just att de fått en möjlighet att prata med varandra om sina känslor, exempelvis under de utbildningsdagar som erbjöds dem. De allra flesta uppgav också att de trivdes med sin situation tolv månader senare och att deras upplevelse var att de hade blivit sedda under processen (Fredriksson & Spegel, 2005).

Denna satsning gjordes däremot inte på stannargruppen. De som har fått behålla sina arbeten har ofta setts som ”bättre lottade”. Senare studier har dock visat att även denna grupp mår lika dåligt som de personer som fått lämna sitt arbete. Forskning har visat på mycket negativa effekter för denna grupp vad det gäller stress och hög arbetsbelastning vilket påverkat såväl inställning till arbetet och företaget, som till klimatet på arbetsplatsen och personalens hälsa (Kozlowski et. al.1993). Många forskare, exempelvis Dekker och Schaufeli (1995) har beskrivit kända fysiska och psykiska reaktioner som av Noer (1993) benämns ”överlevaresyndromet”. Några av dessa reaktioner är trötthet, depression, kvardröjande oro, misstro mot ledningen, likgiltighet, sänkt lojalitet, otrygghet och försämrad arbetsprestation. En undersökning vid Kooperativa förbundet 1998 visade hur den genomsnittliga nivån av symtom för ohälsa var densamma för uppsagda som för överlevare (Isaksson, Hellgren, & Petterson, 1998). Det är alltså inte så enkelt, att de som får behålla sina arbeten mår bättre, och att de som får gå mår sämre då omställningsprocessen har väckt starka känslor i båda grupperna. Med anledning av detta skulle de två grupperna inte skilja sig åt i sitt självskattade fysiska och psykiska mående. Detta ger vid handen att om det finns en skillnad mellan stannar- och lämnargruppen i denna studie vad det gäller mående så borde den bero på att lämnargruppen har fått en möjlighet att tala ut om sina upplevelser och känslor, snarare än att de i stannargruppen har fått behålla sin tjänst.

Pennebakers (1990) resonemang pekar just på det hälsosamma i att prata ut om sina känslor i samband med omvälvande förändringar i livet. Detta utrymme ger individen möjligheten att komma närmare sina känslor, få en större upplevelse av deras komplexitet och i det en större förståelse för både sig själv och andra. Pennebaker påvisar genom sina studier att undantryckandet av känslor kommer att påverka individen negativt inom fyra olika områden, fysisk hälsa, självkänsla, upplevelse av sammanhang och mening och förmåga att formulera sig kring sina känslor. Både känslan av mening och en upplevelse av att kunna förutsäga vad som ska hända är nödvändiga förutsättningar för en god psykisk hälsa, inte minst påvisat av Antonovskys teori om KASAM.

Flera studier har gjorts som indikerar en hög koppling mellan känsla av sammanhang och god fysisk hälsa (Johnson, 2004; Feldt, Leskinen, Kinnunen & Ruoppila, 2003). Lane och Schwartz (1987) menar att ett viktigt syfte med att sätta ord på vad man känner i en given situation är att bli mer emotionellt medveten. Enligt Lane och Schwartz (1987) medför en ökad förståelse och en mer nyanserad symboliseringsförmåga att personers sårbarhet för psykiska problem i framtiden minskar, eftersom negativa affekter kan hanteras bättre (Lane & Schwartz, 1987). En liknande koppling gör Monsen et.al (1996) och Monsen och Monsen (1999) som har hittat samband mellan hög affektmedvetenhet och global nivå av mental hälsa. Silver och Wortman (1980) menar att det är mindre troligt att människor som får ett bra stöd, exempelvis i form av lyssnande, använder sig av destruktiva försvarsmekanismer. De menar också att individen får ett bättre självförtroende vilket hjälper henne till anpassning i den nya situationen och att de som ger stöd, exempelvis personalgruppen, har stor betydelse när det gäller att förstärka realistiska nya mål.

Kramer och Hess (2002) identifierade de vanligaste förekommande känsloreglerna inom organisationskulturen. Det visade sig generellt handla om att negativa känslor bör tryckas undan. En allmänt accepterad känsloregel är också att man kan tala om känslor, men med rätt person (Kramer & Hess, 2002). Detta har man tagit fasta på i omställningsarbetet framför allt vad det gäller lämnargruppen. I det här fallet är det personalenheten som tar på sig rollen av ”rätt” person. Stannargruppen å andra sidan har inte fått denna möjlighet.

Syfte och frågeställning

Lämnargruppen i denna studie har fått tala ut om sina känslor i samband med en större personalomställning. Stannargruppen har i mycket liten omfattning erbjudits denna möjlighet. Vi vill undersöka om det uppstått skillnader mellan gruppernas upplevelse av självskattad fysisk och psykisk hälsa tack vare denna möjlighet. Fyra självskattningsformulär valdes utifrån Pennebakers teorier om att individen genom att tala ut om sina upplevelser och känslor får en *bättre självkänsla, en större upplevelse av sammanhang och meningsfullhet en förbättrad hälsa samt ett ökat emotionellt medvetande*, Forsman & Johnssons test för självkänsla (SES), Antonovskys test för känsla av sammanhang (KASAM), Pennebakers

Inventory for Limbid Languidness (PILL) och Levels of Emotional Awareness (LEAS). Vi är också utifrån Pennebakers teorier intresserade av att undersöka om det finns några samband mellan dessa test.

Våra hypoteser är följande; Att lämnargruppen kommer att ha högre totalpoäng på SES, KASAM och på LEAS än stannargruppen. Att lämnargruppen kommer att ha lägre totalpoäng på PILL än stannargruppen. Att det kommer att visa sig ett samband i hela gruppen undersköterskor mellan instrumenten LEAS, KASAM och SES. Att det kommer att visa sig ett negativt samband i hela gruppen undersköterskor mellan LEAS och PILL.

Metod

Deltagare

Deltagarna i studien bestod av 25 kvinnliga undersköterskor (stannargruppen) som fick behålla sina tjänster på kliniken, och 10 kvinnliga undersköterskor (lämnargruppen) som fick lämna sina tjänster, men som erbjöds nya tjänster på andra avdelningar vid sjukhuset. Samtliga undersköterskor som medverkade i studien arbetade fram till personalomställningen på en och samma klinik men på olika avdelningar vid ett svenskt sjukhus.

Som framgår av tabell 1 är medelåldern högre i stannargruppen än i lämnargruppen, 48,88 år jämfört med 36,20 år. De 25 kvinnorna som ingick i stannargruppen var mellan 37 och 63 år. De tio kvinnorna i lämnargruppen var mellan 26 och 53 år. I stannargruppen har 20 personer ett till tre barn. Tre personer har inte barn. I lämnargruppen hade fyra personer två barn och en person hade tre barn. Fem personer saknade barn. Medelvärden och spridning för antal barn framgår av tabell 1. I grupperna finns en variation vad gäller civilstånd där ensamstående, särbo, sambo och gifta är representerade (tabell 2).

Tabell 1

Medelvärden, standardavvikelser och spridning för lämnar- och stannargrupp vad det gäller ålder och antal barn.

| | Stannargruppen N=25 | | | Lämnargrupp N=10 | | |
|-------|---------------------|---------------|-----------|------------------|---------------|-----------|
| | Medelvärde | std.avvikelse | spridning | Medelvärde | std.avvikelse | spridning |
| Ålder | 48,88 | 7,6 | 37 – 63 | 36,20 | 9,4 | 26 – 53 |
| Barn | 1,88 | | 0 – 3 | 1,10 | | 0 – 3 |

Tabell 2

Civilstånd för individerna i lämnar- och stannargruppen.

| Civilstånd | Stannargruppen N=25 | | Lämnargrupp N=10 | |
|--------------|---------------------|---------|------------------|---------|
| | Frekvens | Procent | Frekvens | Procent |
| Ensamstående | 7 | 28 | 3 | 30 |
| Särbo | 1 | 4 | 3 | 30 |
| Sambo | 9 | 36 | 0 | 0 |
| Gift | 8 | 32 | 4 | 40 |

Procedur

Då samtliga personer i lämnargruppen var utspridda på flera olika avdelningar och svåra att samla skickades de fyra självskattningsformulären, Pennebaker Inventory of Limbid Languidness (PILL), Levels of Emotional Awareness (LEAS), KASAM och Forsman & Johnssons test om självkänsla (SES), ut per post tillsammans med ett frankerat och adresserat returkuvert. Ett brev bifogades där deltagarna ombads att återsända materialet inom två veckor. En påminnelse gick ut till samtliga deltagare i lämnargruppen efter en vecka. Då endast fyra svar kom in skickades efter en månad nya formulär ut till samtliga deltagare i lämnargruppen med en ny förfrågan om att fylla i dessa och en uppmaning om att återsända materialet inom två veckor. Denna process gav ytterligare sex svar. Sammanlagt besvarade tio personer i lämnargruppen enkäterna.

Deltagarna i stannargruppen fick fylla i formulären på arbetstid. Under två dagar erbjöds de möjligheten att mellan klockan 09.00 och 16.00 komma till ett rum där de fick hämta och fylla i formulären. I rummet var hela tiden två representanter för studien närvarande. De personer som inte hade möjlighet att närvara under dessa två dagar fick formulären av avdelningschefen tillsammans med ett frankerat kuvert samt uppgift om att återsända formulären inom två veckor. Ytterligare påminnelser eller nya formulär skickades inte ut till denna grupp. Svar från sammanlagt 25 personer kom in.

Båda grupperna ombads att lämna uppgifter om kön, ålder, civilstånd, barn och om de under de senaste 12 månaderna varit med om en livshändelse som påverkat deras liv förutom personalomställningen. Dessa frågor ställdes på ett separat formulär (bilaga).

Dataanalys

Materialet bearbetades i dataprogrammet SPSS version 12.0.1. Först studerades grupperna som helhet för att hämta in beskrivande statistik. Pearson's r användes för att titta på korrelationer mellan instrumenten vad det gäller samtliga undersköterskors resultat. Sedan delades materialet upp i två grupper genom funktionen split file, i en stannar- och i en lämnargrupp. En ny korrelationsstudie gjordes nu uppdelad i stannar- och lämnargrupp. Då studien koncentrerat sig på totalsummor utfördes härefter ett Students T-test för oberoende stickprov för att se på eventuella skillnader mellan stannar och lämnargrupp. Likvärdig varians är ej förutsatt i beräkningen.

Instrument

Levels of Emotional Awareness (LEAS)

För att mäta grad av emotionellt medvetande användes den svenska versionen av Levels of Emotional Awareness Scale, LEAS (Lane et al., 1990). LEAS består av 20 korta beskrivningar av situationer, eller scener, som involverar två människor, jag själv och den andra. Scenerna är konstruerade på så sätt att de ska locka fram fyra typer av känslor: ilska, rädsla, glädje och sorg (Lane et. al., 1990). Varje situation avslutas med två frågor: Hur känner du dig? Hur känner sig den andre? Exempel på frågor är: "Din chef säger till dig att det du gjort inte duger och måste göras om." Hur känner du dig? Hur känner sig din chef?

”Du springer en tävling tillsammans med en kompis som du har tränat tillsammans med en tid. När ni närmar er mål ramlar du och vrickar foten så att du inte kan fortsätta”. Hur känner du dig? Hur känner sig din kompis? Testpersonerna uppmanas att skriva så mycket eller lite de behöver för att uttrycka sina känslor. Det finns ingen tidsbegränsning på testet.

Varje scen får två separata poäng, en för beskrivningen av hur man själv känner sig och en för beskrivningen för hur den andra känner sig. Individen får även en helhetspoäng som är baserad på de två separata poängen som getts för ”jag själv” och ”den andre”. Varje scen poängsätts med mellan 0 - 5 poäng. Poängsättning bygger på Lanes (1990) teori om fem nivåer av emotionellt medvetande. Noll poäng ges vid en avsaknad av ett emotionellt svar, till exempel ”Jag känner mig förvirrad.” Ett poäng ges vid ett medvetande om en kroppslig sensation, till exempel ”Jag känner mig trött.” Två poäng ges vid medvetande om relativt odifferentierade emotionella tillstånd, till exempel ”Jag känner mig dålig.” Tre poäng ges vid uttryck för en differentierade känsla, till exempel ”Jag är arg.”

Fyra poäng ges när två eller flera differentierade känslor uppges, till exempel ”Jag känner mig arg och ledsen.”

Deltagarna får som ovan nämnts tre olika poäng, en poäng för den känsla eller känslor han eller hon beskriver sig själv känna, en poäng för den känsla eller känslor som testpersonen beskriver att den andre personen känner och en helhetspoäng som är densamma som den högsta poäng som getts oavsett om det gäller ”mig själv” eller ”den andre”. Undantaget är de fall då både ”jag själv” och ”den andre ” fått fyra poäng då ges en total poäng på fem. Fem poäng ges alltså endast då personen svarat med två differentierade känslor både för sig själv och för den andre, till exempel ”Jag blev ledsen och arg.” ”Min kompis var rädd och stolt. ” Läs exempel på nästa sida.

Exempel på poängberäkningen är följande;

1. Jag själv: Jag känner mig glad och ledsen. Fyra poäng.
2. Den andre: Min vän känner sig rädd och glad. Fyra poäng
3. Jag själv och den andre: Individen har här uttryckt två differentierade känslor för både sig själv och den andra och får därför fem poäng.
 1. Jag själv: Jag känner mig glad. Tre poäng.
 2. Den andre: Han är trött. En poäng.
 3. Jag själv och den andre: Individen har här uttryckt en differentierade känsla för sig själv men endast en kroppslig upplevelse hos den andre och får därför tre poäng då helhetspoängen alltid räknas utifrån den högsta poäng som har getts oavsett om det gäller ”jag själv” eller ”den andre”.

Helhetspoängen på de tjugo frågorna summeras och blir individens slutresultat. Höga poäng i slutresultatet visar på en hög nivå av emotionellt medvetande medan låga poäng visar på motsatsen.

Som redan nämnts skapades modellen för att på ett mer objektivt sätt kunna titta på individuella skillnader i upplevelsen och uttrycket av emotionell medvetenhet. Testet baseras på en utvecklingsteori som Lane och hans kollegor presenterade 1987. I korthet föreslår den att emotionell erfarenhet blir mer differentierade och integrerad med utvecklingen.

LEAS är ett relativt nytt test som har visat på varierande resultat (Ciarrochi et al, 2000).

Ciarrochi, Scott, Deane, & Heaven (2003) har i olika studier fått goda resultat som talar för både god reliabilitet (.91) och validitet.

De har också visat på resultat som talar emot LEAS. Ett intressant fynd i denna studie är att LEAS inte korrelerar med de två variabler som mäter förmågan att identifiera och uttrycka emotioner. Detta skiljer sig dock från vad Lane med flera (1996) fann i en tidigare undersökning där LEAS uppvisade betydande positiva korrelationer med förmåga att känna igen emotioner. Novick-Kline, Turk, Mennin, Hoyt, & Gallagher (2005) fick överraskande resultat i sin studie då en grupp ångestpatienter visade högre emotionell medvetenhet än kontrollgruppen vilket står i kontrast till tidigare studier. I kliniska studier har Lane, Sechrest, Riedel, Shapiro och Kaszniak (2000) visat att patienter med borderline diagnos får signifikant lägre resultat än åldersmatchade kontrollgrupper och att LEAS omvänt korrelerade med icke

specifika somatiska symtom hos patienter med fibromyalgi. LEAS korrelerar också positivt med nivå av höger hemisfär dominans vid avgörande av ansiktsuttryck (Lane et al, 2000). Interbedömarreliabiliteten i en svensk undersökning var 0.88 (Lundh, Johnsson, Sundqvist, Olsson, 2002).

Pennebaker Inventory of Limbid Languidness (PILL)

PILL (Pennebaker, 1982) innehåller 54 frågor om fysiska symptom och klagomål, till exempel smärtor i bröstet eller värk i kroppen. I denna studie används den svenska versionen. Klagomål eller smärtor graderas på en femgradig skala som visar hur ofta man har upplevt dessa smärtor under de senaste året enligt följande, (0) har aldrig eller nästan aldrig upplevt detta symptom, (1) Mindre än 3-4 gånger per år, (2) Ungefär varje månad, (3) Ungefär varje vecka, (4) Mer än en gång i veckan. En totalpoäng fås genom att lägga ihop skalpoängen från samtliga frågor. PILL's validitet stöds av data som visar att deltagare med höga poäng på PILL besöker läkare oftare, använder mer värktabletter och har högre hälsorelaterad arbetsfrånvaro än de personer som får låga resultat (Pennebaker, 1982).

Self-esteem Scale (SES)

Forsman & Johnsson skapade (1996) ett mått för basal självkänsla som utgår ifrån de tidiga upplevelserna av föräldrarnas omvårdnad. Istället för global positiv självbild undersöker det här testet personens affektiva upplevelse och perception av sig själv och refererar till en säker tidig anknytning, en lyckad utveckling av egot och en sund narcissistisk utveckling (Johnsson, 2004). Den version av Self-esteem Scale som använts består av 29 frågor och är en förkortad version av originalskalet (Forsman & Johnson, 1996). Femton frågor användes för att mäta den grundläggande aspekten av självkänsla (inre självkänsla) vilken indikerar en persons fundamentala "självkärlek" (Johnson, 2004).

Den består av två faktorer som återspeglar (1) känslomässig uppriktighet och (2) självförtroende. Exempel på frågor på denna skala är "Jag kan fritt uttrycka vad jag känner" och "Jag finner det lätt att säga nej till andra".

Fjorton frågor användes för att mäta den kompetensrelaterade aspekten av självkänsla (yttre självkänsla) vilken indikerar en persons förvärvade självkänsla. Den består av de tre faktorerna (1) behov av att vara omtyckt, (2) krav på sig själv, och (3) behov av

kontroll över situationer och över andra människor. Exempel på frågor på denna skala är: ”Att människor tycker om mig stärker min självkänsla en hel del” och ”När jag företar mig något satsar jag till hundra procent”.

SES-skalan har validerats gentemot andra etablerade mätinstrument som Rosenberg Self Esteem Scale och Coppersmith Self Esteem Inventory vilka visar höga korrelationer med basal självkänsla, men inte med förvärvad självkänsla som däremot korrelerar positivt med Typ A-beteende och behov av att prestera (Johnson, 1997). Reliabiliteten (Cronbachs alfa) för en förkortad tidigare studie (Johnson, 2004) var 0.80 vad det gäller basal självkänsla och 0.68 för förvärvad självkänsla. Urvalet av frågor är baserade på kriterier som de högsta korrelationerna och faktorladdningarna (Johnson, 2004).

Känsla av sammanhang(KASAM).

Den svenska versionen av ”Orientation to Life Questionnaire” (Antonovsky, 1987) användes för att uppskatta känsla av sammanhang. Frågeformuläret består av 29 frågor uppdelade på undergrupperna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Tolv av de tjugonio frågorna saknades dock i de formulär som lämnades ut. För att kunna använda materialet räknades medeltalet ut för de sjuutton frågor som besvarats och dessa multiplicerades sedan med 29. På rekommendation av Kjell Hansson vid Social högskolan på Lunds Universitet skapades närmevärden som hade en viss giltighet och gjorde materialet användbart i jämförelse med andra studier.

Deltagarna ombads att på en sjugradig semantisk differentierad skala, där siffran 1 är lika med ”händer aldrig” och siffran sju lika med ”händer alltid”, markera var de befann sig. Frågorna är av typen; ”Har du ofta känslan att du är i en främmande situation och inte vet vad du ska göra?” och ”Har du en känsla av att du inte riktigt bryr dig om vad som händer runtomkring dig?”. I enlighet med manualen vändes en del av frågorna i kodning för att frågorna skulle få jämförbara värden (Antonovsky, 1987). KASAM-frågeformuläret är väl beprövat och visat sig vara valid och reliabelt över kultur, social tillhörighet, etniska grupper, ålder och kön (Antonovsky 1987).

Frågeformulär.

Ett formulär med frågor, (se bilaga) skapades i en ansats att kontrollera för sammanblandande variabler. Frågorna gäller ålder, kön och antal barn. En fråga ställdes också kring om personen i fråga utöver omställningen upplevt en livs händelse under de senaste 12 månaderna som påverkat deras livssituation. Då svaren på denna fråga varit alltför svåra att tolka framförallt vad det gäller livs händelsens positiva eller negativa karaktär är variabeln livs händelse ej med i studien. Formuläret har i studien endast används som ett sätt att skaffa information till att närmare beskriva de deltagarna som ingår i studien vad det gäller ålder, kön och antal barn.

Resultat

Beskrivande statistik

Sammanlagt svarade 51 % av deltagarna. Vad det gäller spridning och medelvärden av totalresultat på instrumenten KASAM, LEAS, SES och PILL framgår i tabell 4 att spridningen och medelvärdet är betydligt högre i stannargruppen än i lämnargruppen vad gäller totalresultat på PILL (självskattad fysisk hälsa). Även vad det gäller LEAS är spridningen större i stannargruppen än den är i lämnargruppen. Lämnargruppen har ett högre medelvärde på SES och KASAM än stannargruppen. Vad det gäller standard avvikelse, och medelvärde ligger grupperna nära varandra vad det gäller KASAM. I övriga test är standard avvikelsen genomgående nästan dubbelt så stor i stannargruppen som i lämnargruppen.

Tabell 3

Gruppmedelvärden och spridning av totalsummorna för stannargruppen och lämnargruppen på LEAS, KASAM, PILL och SES.

| Mätinstrument | Stannargruppen N=25 | | | Lämnargrupp N=10 | | |
|---------------|---------------------|----------------|-----------|------------------|----------------|-----------|
| | Medelvärde | std. avvikelse | spridning | Medelvärde | std. avvikelse | spridning |
| KASAM | 139,52 | 24,887 | 94 – 194 | 143,20 | 20,390 | 116 – 172 |
| LEAS | 52,68 | 9,711 | 33 – 66 | 48,80 | 3,706 | 42 – 55 |
| SES | 87,56 | 8,723 | 74 – 108 | 90,10 | 4,886 | 83 – 97 |
| PILL | 45,20 | 24,180 | 16 – 108 | 33,00 | 12,463 | 16 – 53 |

Skillnader mellan grupperna

Inga skillnader framkommer mellan grupperna vad det gäller medelvärden av totalpoäng på LEAS, KASAM, SES och PILL. Det finns dock en tendens i stannargruppen till högre totalpoäng vad det gäller PILL i jämförelse med lämnargruppen (tabell 4).

Tabell 4

Tabellen visar ett T-test för oberoende variabler mellan stannar- och lämnargruppens medelvärden på totalpoängen på LEAS, PILL, KASAM och SES

| | f | df | Sig.(2-tailed) | Skillnader i medelvärden |
|-------|--------|--------|----------------|--------------------------|
| KASAM | -,436 | 20,190 | ,668 | -2,08 |
| LEAS | 1,710 | 32,994 | ,097 | 3,88 |
| SES | -1,090 | 28,936 | ,285 | -2,54 |
| PILL | 1,956 | 30,541 | ,060 | 12,20 |

Samband mellan testen

Som framgår av nedanstående tabell visar sig i undersköterskegruppen som helhet inga samband mellan de olika instrumenten, LEAS, PILL, SES och KASAM som användes i undersökningen (tabell 5).

Tabell 5

Tabellen visar korrelationer gjorda med Pearson's r mellan medelvärden på totalpoängen på LEAS, PILL, KASAM och SES i hela gruppen undersköterskor, $N= 35$.

| | KASAM | LEAS | SES | PILL |
|----------------|-------|-------|-------|-------|
| KASAM | | | | |
| Pearson's r | 1 | ,298 | -,204 | -,273 |
| Sig.(2-tailed) | | ,082 | ,239 | ,113 |
| LEAS | | | | |
| Pearson's r | -,204 | -,204 | 1 | ,121 |
| Sig.(2-tailed) | ,239 | ,893 | | ,488 |
| SES | | | | |
| Pearson's r | ,298 | 1 | -,024 | ,053 |
| Sig.(2-tailed) | ,082 | | ,893 | ,761 |
| PILL | | | | |
| Pearson's r | -,273 | ,053 | ,121 | 1 |
| Sig.(2-tailed) | ,113 | ,761 | ,488 | |

Vid en uppdelning i stannar- och lämnargrupp visade sig dock ett positivt samband mellan KASAM, känsla av sammanhang och SES, Forsman & Johnssons test för självkänsla ($r = ,649$, $p= .042$). (tabell 6). Korrelationen mellan KASAM och SES överensstämmer med tidigare studier (Johnson, 2004). Detta samband visar sig inte i stannargruppen.

Tabell 6

Tabellen visar korrelationer gjorda med Pearson's r mellan medelvärden på totalpoängen på LEAS, PILL, KASAM och SES uppdelat i stannar- och lämnargrupp.

| | Stannargruppen N=25 | | | | Lämnargrupp N=10 | | | |
|----------------|---------------------|-------|------|-------|------------------|-------|-------|-------|
| | KASAM | LEAS | SES | PILL | KASAM | LEAS | SES | PILL |
| KASAM | | | | | | | | |
| Pearson's r | 1 | -,214 | ,233 | -,272 | 1 | -,073 | ,649* | -,236 |
| Sig.(2-tailed) | | ,304 | ,263 | ,188 | | ,841 | ,042 | ,512 |
| LEAS | | | | | | | | |
| Pearson's r | -,214 | 1 | ,002 | ,096 | -,073 | 1 | ,075 | -,243 |
| Sig.(2-tailed) | ,304 | | ,992 | ,649 | ,841 | | ,837 | ,499 |
| SES | | | | | | | | |
| Pearson's r | ,233 | ,002 | 1 | ,137 | ,649* | ,075 | 1 | -,286 |
| Sig.(2-tailed) | ,263 | ,992 | | ,515 | ,042 | ,837 | | ,422 |
| PILL | | | | | | | | |
| Pearson's r | -,272 | ,096 | ,137 | 1 | -,236 | -,243 | -,286 | 1 |
| Sig.(2-tailed) | ,188 | ,649 | ,515 | | ,512 | ,499 | ,422 | |

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med studien är att se på skillnader i självskattat fysiskt och psykiskt mående mellan en stannar- och en lämnargrupp bestående av kvinnliga undersköterskor efter en arbetsomställning gjord vid ett svenskt sjukhus. Individerna i stannargruppen fick behålla sina tjänster och de i lämnargruppen fick nya tjänster på andra avdelningar. Vad som dessutom skilde grupperna åt var den inom organisationen givna möjligheten att tala ut om känslorna kring omställningen. Pennebakers teori (1990) handlar om vikten att prata om svåra händelser och hur det påverkar självkänsla, fysisk hälsa, upplevelse av begriplighet och sammanhang

samt förmåga att formulera sig kring känslor med ett komplext och varierat språk. Denna studie fokuserar på dessa fyra områden för att se om det finns några skillnader mellan stannar- och lämnargruppen. Fyra självskattningsformulär användes med utgångspunkt i Pennebakers teori. Tanken var att dessa kompletterar varandra och ringar in en individs mående då de anses mäta nivå av emotionell medvetenhet, känsla av sammanhang, självkänsla och självskattad fysisk hälsa. Hypotesen är att lämnargruppen kommer att ha högre poäng på LEAS, KASAM, SES men lägre poäng på PILL. Studiens syfte var också att se om det fanns några korrelationer mellan instrumenten. Några signifikanta skillnader mellan grupperna har inte visat sig. Det finns dock en tendens till skillnad mellan grupperna vad det gäller resultaten på PILL. Det kan ha sin grund i att medelåldern hos individerna i stannargruppen är högre än i lämnargruppen. En tolkning är att ju äldre man är desto fler krämpor har man. Inga avgörande signifikanta samband framkommer mellan instrumenten vad det gäller gruppen som helhet. Detta kan bero på att underlaget är för litet. Ett märkligt fynd är att ett förväntat samband mellan KASAM och SES (Johnsson, 2004) endast visade sig i lämnargruppen då denna grupp var minst av alla. Det kan finnas förklaringar som denna studie inte kan svara på då vi inte vet hur grupperna såg ut från början. Handlar det om okända variabler i grupperna eller bristande begreppsvaliditet. En del studier pekar exempelvis på att KASAM förändras under livs loppet och andra motsäger detta (Carmel, Anson, Levenson, Bonneh, & Maoz, 1991; Feldt, Leskinen, Kinnunen, & Ruoppila, 2003).

Denna uppsats stödjer sig på flera tidigare studier som säger att både lämnar- och stannargrupp trots allt mår lika dåligt (Noer, 1993; Hallsten, & Isaksson, 2000).

Hallsten och Isaksson (2000) har exempelvis visat att det inte finns någon skillnad i psykiskt och fysiskt mående mellan den grupp som får behålla sitt arbete och den som tvingas lämna sin tjänst. Stannargruppen i denna studie har till följd av omställningen fått nya digitaliserade arbetsuppgifter, flyttat till nya arbetslokaler och förlorat arbetskamrater. Lämnargruppen har tvingats lämna sin arbetsplats, fått nya arbetskamrater och nya arbetsuppgifter. Med stor sannolikhet upplever grupperna situationen lika påfrestande. Rent teoretiskt handlar det om två lämnargrupper där den ena gruppen har fått tala ut. Varför uppstår då inga skillnader mellan grupperna.

Detta kan bero på flera orsaker. Till att börja med bestod lämnargruppen endast av tio personer vilket egentligen är ett för litet urval. En annan orsak kan ha varit gällande känsloregler (Horshild, 1983). Det har från sjukhusets sida visserligen funnits en medvetenhet om vikten av att ta hand om, och ge utrymme för känslor vid exempelvis svåra

personalomställningar. Men det finns en risk för att det emotionella arbetet har färgats av en dold kontroll av känslor där ett rationellt beteende och språk har föredragits (Putnam & Mumby, 1993). Det vill säga att det snarare handlar om en vilja och ambition av att fånga upp människors känslor men att något egentligt utrymme inte gavs. Ett exempel på hur strävan efter ett öppet känsloklimat kan gå fel är företaget Bodyshop (Martin, Knopoff & Beckman, 2000), som i denna strävan skapat nya emotionella regler som blir lika övergripande och reglerande som de gamla.

För det tredje kan det handla om undersköterskorna själva, att de lägger band på vad de känner enligt sjukhusvärldens krav på hur personalen ska förhålla sig till känslor. Detta för att kunna hantera ångesten som uppstår och därmed behålla bilden av en trygg värld (Menzie-Lyth, 1984). Menzie-Lyth skriver om dold kommunikation i sjukhusmiljöer där syftet är att hålla känslor på avstånd. Det rationella språket och därmed det känslomässiga avståndstagandet i svåra situationer blir en överlevnadsstrategi även i ett organisatoriskt sammanhang. Detta kan i sin tur ha att göra med kulturella aspekter. Många västerländska länder präglas av ett distanserande förhållningssätt till känslor (Fineman, 1996). Denna distansiering får konsekvenser för människans välbefinnande då man inom kulturen inte tar hänsyn till människans grundläggande affektspråk, det första vi lär oss i samspelet med modern (eller någon annan) (Stern, 1991, Bowlby, 1958). Blundar vi, eller nonchalerar detta för människan grundläggande språk bör det få konsekvenser som att känna sig missförstådd, förminskad eller osynliggjord.

För det fjärde väcks frågan vad det innebär att bli sedd för den enskilde individen. Handlar det om att *få uppmärksamhet* eller om att *få ett utrymme rent känslomässigt*. Begreppsförvirringen kan i så fall ställa till det för oss. Risken för att sammanblandande variabler påverkat denna studie är stor. Det vill säga att kulturella aspekter hindrar ett genuint känslspråk att komma till uttryck vilket gör det svårt att känna in vad som är vad i själva interventionen på grund av hindrande känsloregler inom organisationen. Man blandar helt enkelt ihop uppmärksamhet med ett äkta känslomässigt utrymme. Vi vet helt enkelt inte hur interventionen såg ut, vad det innebar att prata ut.

En femte fråga eller orsak till att vi inte får några skillnader mellan grupperna kan vara att lämnargruppen såg förflyttningen från kliniken som en chans att komma vidare. Att de fick prata ut om saken var kanske bara en extra bonus i sammanhanget. Denna grupp var yngre och hade inte arbetat så länge tillsammans. Dessa undersköterskor hade inte heller en familj som band dem i samma utsträckning. Det fanns således en olikhet mellan grupperna redan

från början då den ena gruppen fick nytt jobb inom organisationen och den andra fick stanna kvar, men under nya betingelser.

Uppsatsens utgångspunkt är att grupperna har mådde lika dåligt i samband med omställningen. Resultatet väcker dock frågan om det istället rör sig om två vinnargrupper, en som fått behålla jobbet och en som fått nya möjligheter. Individerna i lämnargruppen bearbetade sina känslor kring omställningsarbetet tillsammans med personal från personalenheten vilket hjälpte dem att gå vidare och se nya möjligheter. Individerna i stannargruppen är vinnare då de fått behålla sitt jobb. De kan dessutom också ha haft en möjlighet att tala ut kring känslor och upplevelser i samband med omställningen. Till exempel framkom en skillnad mellan grupperna vad det gäller ålder. Medelåldern i stannargruppen är högre än i lämnargruppen. De personer som fick behålla sin tjänst var de som arbetat längst tid på kliniken vilket kan ha inneburit en möjlighet att knyta djupare känslomässiga relationer med varandra. Detta skulle kunna ha gynnat förutsättningarna för att uttrycka och formulera sig kring känslor (Pennebaker, 1990). Troligt är också att individerna i stannargruppen, som i större utsträckning var gifta och sambor, har haft ett stödande nätverk. Utifrån detta perspektiv skulle båda grupperna ha haft möjligheter att tala ut om händelsen vilket kan förklara att det inte uppstår några skillnader. Det vill säga att interventionen inte hade någon effekt i sig. För att uppmärksamma känslornas betydelse i olika sammanhang är det av stor vikt att ha kontroll över interventionen.

En för- och eftermätning är att föredra (Shadish, Cook & Campbell, 2002). Ännu bättre hade varit att ge formulären före det att omställningen blev känd, en kort tid efter tillkännagivandet och slutligen efter interventionen.

Det skulle ge en tydligare bild av hur omställningen och interventionen har påverkat grupperna. Då några få insatser erbjöds även stannargruppen under detta omställningsarbete kan detta i viss mån ha påverkat resultatet. Att föredra är en studie där den ena gruppen kan hållas helt ren från liknande insatser. Men detta innebär ett etiskt ställningstagande.

Variabler som civilstånd, antal barn eller någon parallell stor livs händelse kan ha påverkat resultatet i betydande grad. Det vill säga att det finns större skillnader mellan olika undergrupper än vad som framgår i underlaget för denna uppsats. I studien ställdes frågor kring individernas sociala situation men i en alldeles för liten omfattning. För vidare forskning är det därför viktigt att använda sig av valida och reliabla test för att se i vilken mån individens sociala situation påverkar resultaten. I slutskedet handlar det om studiens brist på kontroll (Shadish, Cook & Campbell, 2002).

Metoddiskussion

Generaliserbarhet och övrig kritik mot studien

Generaliserbarheten i denna studie är klart begränsad då urvalsgrupperna består av kvinnliga undersköterskor som varit med om en arbetsomställning under en begränsad period och under specifika omständigheter vid ett svenskt sjukhus (Shadish, Cook & Campbell, 2002). Det har gått 12 månader sedan händelsen och mycket kan ha hänt under denna tid i båda grupperna.

Svarsfrekvensen i studien var 51 procent, som visserligen kan tolkas som rätt högt. Men att göra statistiskt hållbara beräkningar på grupper bestående av endast 10 respektive 25 deltagare är svårt varför man får se denna studie som en pilotstudie och inget annat. Deltagarna var anonyma och ingen bortfallsanalys har därför kunnat göras.

En ökad kontroll över interventionen hade varit att föredra. De åtgärder som gjordes för lämnargruppen förmedlades via personalenheten och undersköterskorna i lämnargruppen. Som redan nämnts hade en starkare design varit en mätning före och en efter (Shadish, Cook & Campbell, 2002). Samvarierande faktorer hade lättare kunnat uteslutas och interventionen i form av individuella samtal, utbildning och gruppdiskussioner hade kunnat hållas renare. Utifrån detta och utifrån de icke-signifikanta resultaten tillåter denna studie inte några slutsatser vad det gäller orsak och verkan.

Däremot är det av vikt att föra ett vidare resonemang kring känslornas betydelse för människans välbefinnande i arbetslivet, särskilt då detta är i ständig omvandling. Det ska i detta sammanhang poängteras att studien är ett försök att fokusera kring känslornas betydelse för hälsan i ett organisatoriskt sammanhang.

Det låga deltagarantalet i lämnargruppen kan ha sin grund i att det någon månad tidigare skickades ut en enkät till samtliga deltagare i denna grupp för att utreda hur de uppfattat omställningsarbetet som sådant. Med något undantag svarade så gott som samtliga på denna enkät. Individerna i lämnargruppen signalerade redan i detta skede att de gått vidare med sina liv och lämnat omställningen bakom sig, men att de var nöjda med de insatser som gjorts för dem. Enkäten skickades hem till undersköterskorna varför de var hänvisade till att fylla i materialet på sin fritid. När sedan ytterligare fyra självskattningsformulär inom ramen för denna studie skickades ut kan det ha funnits en minskad motivation i lämnargruppen att fylla i dessa. Deltagarna i stannargruppen kan ha haft en motsatt upplevelse. Ifyllandet av de fyra formulären gav en möjlighet att få uppmärksamhet och ventilerade sina känslor. Stannargruppen var dessutom lättare att samla då de arbetade kvar på kliniken och kunde fylla

i materialet på arbetstid. Detta signalerade inte bara ledningens positiva inställning till studien utan ifyllandet blev dessutom ett avbrott i arbetsdagen.

Denna studie har inte tagit ställning till genusperspektivet vad det gäller känslor och emotioner. Bland andra Meyerson (2000) påvisar att känsloregler ser olika ut för män och kvinnor. Det hade varit intressant med tanke på att endast kvinnor är representerade i studien.

Mätinstrument

Som ovan nämnts förekom det inga signifikanta samband mellan nivå av emotionell medvetenhet, känsla av sammanhang, självkänsla och självskattad fysisk hälsa. Hypotesen var att utifrån dessa fyra områden, så borde fler korrelationer ha visat sig. Det vill säga att oförmågan att i skrift uttrycka känslor på ett komplext och varierat sätt (LEAS) skulle hänga ihop med en lägre självkänsla och en mindre upplevelse av meningsfullhet och sammanhang vilket kan medföra en sårbarhet för fysisk ohälsa som exempelvis huvudvärk eller magproblem. Pennebaker (2000) har i sina studier gång på gång påvisat ett samband mellan psykisk och fysisk hälsa och möjligheten att tala ut eller att skriva om sina känslor varför vårt antagande var att detta skulle komma att visa sig även i denna studie. Testen valdes med utgångspunkt i Pennebakers teorier och vi ville testa om det skulle vara möjligt att med kvantitativa instrument mäta effekten av att tala ut.

Ett problem med denna studie kan vara att de test vi har valt inte svarar upp mot det Pennebaker talar om. För vidare forskning vore det därför intressant att undersöka om det finns andra instrument som på ett bättre sätt kan mäta Pennebakers idé, att vikten av att prata ut hänger samman med självkänsla, upplevelse av sammanhang, självskattad fysisk hälsa och nivå av emotionellt medvetande. Enligt Pennebakers teorier borde dessa test också ha korrelerat med varandra eftersom de enligt honom är så starkt förenade. Samband mellan de olika instrumenten finns också etablerade i andra studier. Tidigare studier har ju också påvisat starka samband mellan till exempel KASAM och PILL (Antonovsky, 1987) liksom mellan SES och KASAM. Samband som inte går att upptäcka i denna studie. Det är därför intressant att ställa sig frågan varför dessa samband inte framkommer. Till stor del beror det på att underlaget är alltför litet för att göra mätningar överhuvudtaget. Ger man sig tid och tittar närmare på det statistiska materialet ser man att det finns ett avvikande item vilket förmodligen slår igenom i denna studie på grund av det lilla materialet. Vidare resonemang har valts bort då redan små urval minskar i styrka av ytterligare uppdelning (Shadish, Cook & Campbell, 2002).

Ytterligare en anledning till att studien inte visat några signifikanta skillnader eller samband kan vara valet av test. Några av dessa kan vara alltför globala i sin utformning för att påverkas av en enskild händelse eller intervention. Antonvsky ansåg till exempel att KASAM inte utvecklades efter trettio års ålder. Traumatiska eller stressande händelser tidigt i livet har enligt ett flertal studier en starkare påverkan på KASAM än de som sker i vuxen ålder (Carmel, Anson, Levenson, Bonneh, & Maoz, 1991). Man skulle kunna tala om en grundkänsla av sammanhang som bär oss genom livet. Feldt och hans kollegor (2003) har däremot visat på motsatsen, att KASAM förändras genom livet. I deras studie av anställda inom den finländska arbetsmarknaden försämrades de anställdas KASAM i takt med att deras arbetsvillkor försämrades (Feldt, Leskinen, Kinnunen, & Ruoppila, 2003). Även anställda som upplevde ett gott arbetsklimat med hög arbets säkerhet visade en stark känsla av sammanhang (Feldt et al, 2003). Denna studie visar att känslan av sammanhang inte är stabil utan förändras och påverkas av större händelser i en individs liv.

Johnsson och Forsman baserar delar av sitt test på basal självkänsla, grundad på erfarenheter i barnets tidiga anknytning och som påverkat en sund narcissistisk utveckling. Detta pekar på en mer global förhållning till självkänsla. Den skala som Johnson och Forsman har utvecklat för att mäta den grundläggande självkänsla är dock olik andra globala skalor i flera avseenden. Denna skala (Forsman & Johnson, 1996) är avsiktligt konstruerad för att fånga upp en självacceptans som är oberoende av yttre attribut och kompetens.

För övrigt baserades alla fyra instrumenten på varje individs självskattade perception och känslor. Det är första gången som dessa fyra test användes, oss veterligen, tillsammans, som ett sätt att ringa in effekten av att tala ut om sina känslor. Vidare forskning omkring användbarheten och valet av just dessa test för den här typen av studier rekommenderas. Kanske framförallt vad det gäller LEAS och Forsman & Johnsson som är nya och relativt oprövade test på den svenska marknaden. Går frågorna i denna studie att mäta på ett kvantitativt sätt eller är kvalitativa studier en framkomligare väg. Vidare forskning krävs.

Frågor för framtida forskning

Hur ska man hantera det faktum att organisationer styrs av olika känsloregler. Kan man komma förbi dessa, ofta dolda, känsloregler på en arbetsplats? Vår tanke är att med en större medvetenhet kring känslor och de regler som styr dessa inom organisationen ökar

möjligheten att skapa ett utrymme för att processa känslor inom organisationen. I slutändan handlar det om människans grundläggande affektsignaler som ett genuint språk i sig, bortom rationellt tänkande, där affektmedvetande (Monsen, 1990) och affektreglering (Stern, 1991, Bowlby, 1958) blir en viktig förutsättning för att kunna anpassa sig till olika situationer i livet och för att hantera oförutsedda stressande händelser. Detta kräver tid och ett språkligt utrymme och i brist på detta hamnar känslorna i samma fack som de alltid har gjort och skjuts åt sidan till förmån för de rationella (Meyerson, 2000). På de vardagsarenor som våra arbetsplatser utgör råder givna känsloregler som individen tvingas att anpassa sig till (Hochschild, 1983) och det tycks som om våra känslor inte får det utrymme som hälsan kräver (Pennebaker, 1990).

En gång blev individens själv till genom den grundläggande inläringen om social samvaro med andra (Bowlby, 1958; Stern, 1991). Affektintoning och affektreglering var viktiga komponenter i denna affektiva inläring bortom tänkandet. Genom en tidig socialisering, ofta från ett år på dagis, tvingas individen att anpassa sig till givna känsloregler, kanske innan det format en självklar och trygg bas för sitt eget varande. Vad händer med henne och hennes behov av att ”leva” i sitt fulla väsen. Samhällets signal är att vi inte har tid med individen, någonsin. Utgör detta grunden för jakten på självkänsla senare i livet, där avarten är ett absurt behov av att synas.

Många är de skribenter och forskare som diskuterar och debatterar kring att vi lever i en narcissistisk tid, där människan fyller sina ofärdiga själv med billiga kompensationer för att fånga en minsta känsla av att vara levande, åtminstone en stund.

Då det från den rationella västvärldens ekonomi knappast finns utrymmer för den kännande människan, får hon heller ingen draghjälp från kulturen att känna sig verkligt levande. Många gånger tvingas individen lägga band på sina känslor och då inte som en sund anpassning, utan för att känslorna inte är ekonomiskt lönsamma i den västländska världen. Ett minskat relaterande till människor på arbetsplatsen, mindre reflektion över sitt liv och känslor som endast ytligt berörs på grund av stress är vardagliga företeelser i tider av rationella organisationsförändringar. Den diskrepans som uppstår mellan individens inre behov av att uttrycka och bli sedd för den kännande varelse som hon i grunden är och arbetsplatsers dubbeltydiga signaler om att man får vara sig själv bara man inte känner efter, skapar affektiv stress, där utmattningsdepressioner är ett välkänt fenomen (Lazarus, 1991, 1994). Detta kan tyckas dra en orimlig svärta över hur vi relaterar till varandra i dagens samhälle men vi tror att det är tänkvärt trots det. Vi ser det som en nödvändighet och ett ansvar för fortsatt forskning

att ta reda på hur detta undantryckande av känslor, som en socialt och kulturellt accepterat förhållningssätt i västvärlden, påverkar oss som människor. Framför allt hur vi kan lära oss att förhålla oss till våra känslor på ett öppet och tillåtande sätt utan att deras uttryck blir störande på den relationsmässiga arenan (Meyerson, 2000).

Referenser

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och kultur.

Basch, M. F. (1992). The Significance of a theory of affects for psychoanalytic technique. I T. Shapiro & R. Emde (Red.). *Affect: Psychoanalytic Perspectives*. Madison: International University Press.

Bergström, A., & Hellsten, I. (1998). *Hur formas känslolivet? En studie utifrån intervjuer om affektmedvetenhet*. Psykologexamensuppsats. Lunds Universitet: Institutionen för psykologi.

Bowlby, J. (1958). The Nature of the Child's Tie to his Mother. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 350 - 373.

Carmel, S., Anson, O., Levenson, A., Bonneh, A., D.Y., & Maoz, B. (1991). Life events, sense of coherence, and health: Gender differences on the kibbutz. *Social Science & Medicine*, 32, 1089-1096.

Ciarrochi, J., Chan, A.Y.C., & Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*, 28, 539-561.

Ciarrochi, J., Caputi, P., & Mayer, J.D. (2003). The distinctiveness and utility of a measure of trait emotional awareness. *Personality and Individual Differences*, 34, 1977-1990.

Ciarrochi, J., Scott, G., Deane, F.P., & Heaven, P.C.L. (2003). Relations between social and emotional competence and mental health: a construct validation study. *Personality and Individual Differences*, 35, 1947-1963.

Damasio, A. (1999). *Descartes misstag. Känsla, förnuft och den mänskliga hjärnan*. Stockholm: Natur och Kultur.

Damasio, A. (2002). *Känslan av att leva*. Stockholm: Natur och Kultur.

Damasio, A. (2003). *På spaning efter Spinoza. Glädje, sorg och den kännande hjärnan*. Stockholm: Natur och Kultur.

Damasio, A. (2004). Emotions and feelings. A neurobiological perspective. I A. S. Manstead, N. Frijda & A. Fischer (Red.), *Feelings and Emotions*. (s. 49-57). Cambridge: Cambridge university press.

Dekker S.W., & Schaufeli (1995). The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. *Australian Psychologist*, 30, 57-63.

Demos, E.V. (1995). An affect revolution: Silvan Tomkins's affect theory. I E.V. Demos (Red.), *Exploring affect*. (s.17-23). Cambridge: Cambridge university press.

le Doux, J. E. (1992). Brain mechanisms of emotion and emotional learning. *Current Opinions in Neurobiology*, 2, 191-197.

le Doux, J. (1996). *The emotional brain*. New York: Simon & Schuster.

Ekman, P. (1992). Facial expression of emotion: New findings, new questions. *Psychological Science*, 3, 34-38.

Feldt, T., Leskinen, E., Kinnunen, U. & Ruoppila, I. (2003). The stability of sense of coherence: Comparing two age groups in a five year follow-up study. *Personality and Individual Differences*. 35, 1151 - 1165.

Fiebig, G.V., & Kramer, M. W. (1998). A framework for the study of emotions in organizational contexts. *Management Communication Quarterly*, 11, 536 - 572.

Fineman, S. (1996). *Emotion in Organizations*. Newbury Park, CA: Sage

- Forsman, L., & Johnson, M. (1996). Dimensionality and validity of two scales measuring different aspects of self-esteem. *Scandinavian Journal of Psychology*, 37, 1-15.
- Fredrikson, E., & Spegel, K. (2005). *Varför gick det så bra? Sammanställning av intervjuer och enkäter kring ett omställningsarbetet*. Opubliserat.
- Hallsten, L., & Isaksson, K. (2000). Arbetslöshet, osäker anställning och psykisk ohälsa. I S.Marklund (Red.), *Arbetsliv och hälsa*.(s. 262- 286). Stockholm Arbetslivsinstitutet: Förlagstjänst.
- Havnesköld, L., & Risholm Mothander, P. (2002). *Utvecklingspsykologi. Psykodynamisk teori i nya perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Hochschild, A.R. (1983). *The managed heart*. Berkely: University of California Press.
- Isaksson, K., Hellgren, J., & Petterson, P. (1998). *Strukturomvandling inom svensk detaljhandel: Uppföljning av omorganisation och Personalförminskning i KF/KD AB (97)*. Stockholm: Psykologiska Institutionen, Stockholm Universitet.
- Izard, C.E. (1977). *Human emotions*. New York: Plenum.
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. London: Macmillan.
- Johnson, M. (1997). *On the dynamics of self-esteem*. Stockholm: Department of Psychology.
- Johnson, M. (2003). *Självkänsla och anpassning*. Lund: Studentlitteratur.
- Johnson, M. (2004). Approaching the salutogenesis of sense of coherence: The role of 'active' self-esteem and coping. *British Journal of Health Psychology*, 9, 419-432.
- Keltner D., & Harker, L. A.(1998). The Forms and Functions of the Nonverbal Signal of Shame. I P. Gilbert & B. Andrews, *Shame, interpersonal behaviour, psychopathology and culture*. New York: Oxford University Press.

Kozlowski, S.W.J, Chao, G.T., Smith E. M., & Hedlund, J. (1993). Organizational downsizing: Strategies, interventions and research implications. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 8, 263-332.

Kramer, M. W., & Hess, J. A. (2002). Communication rules for the display of emotions in organizational settings. *Management Communication Quarterly*, 16, 66 - 80.

Lane, R. D., & Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental Theory and its application to psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 2, 133-143.

Lane, R. D, Quinlan, D. M., Schwartz, G. E., Walker, P. A., & Zeitlin, S. B. (1990). The levels of emotional scale: A cognitive developmental measure of emotion. *Journal of Personality Assessment*, 55, 124-134.

Lane, R. D., Sechrest, L. Reidel, R., Weldon, V., Kaszniak, A., & Schwartz, G. E. (1996). Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 58, 203-210.

Lane, R.D., Ahern, G. L., Schwartz, G. E., & Kaszniak, A. W. (1997). Is alexithymia the emotional equivalent of blind sight. *Biological Psychiatry*, 42, 834-844.

Lane, R.D., Sechrest, L., Riedel, R., Shapiro, D.E., & Kaszniak, A.W. (2000). Pervasive emotion recognition deficit common to Alexithymia and the repressive coping style. *Psychosomatic Medicine*, 62, 492-501.

Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaption*. New York: Oxford University Press.

Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (1994). *Passion and reason: Making sense of our emotions*. New York: Oxford University Press.

Leino-Loison, K., Gien, L.T., Katajisto, J., & Valimaki, M. (2004). Sense of coherence among unemployed nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 48, 413 - 422.

Lundh, L-G., Johnsson, A., Sundqvist, K., & Olsson, H. (2002). Alexithymia, memory of emotion, emotional awareness and perfectionism. *Emotion*, 2, 361-379.

Mandler, G. (1975). *Mind and Body: Psychology of emotion and stress*. New York: Norton.

Martin, J., Knopoff, K., & Beckman C. (2000). Bounded emotionality at the Body Shop. I S. Fineman (Red.), *Emotion in Organizations.*, (2:dra upplagan), (s. 115 - 139). Newbury Park, CA: Sage.

Menzies-Lyth, I. (1984). Det sociala systemets function som försvar mot ångest. I S. Jern, S. Boethius, U. Hidman & B. Högberg (Red). *Grupprelationer*. Stockholm: Natur och Kultur.

Meyerson, D.E. (2000). If emotions were honoured: A Cultural analysis. I S. Fineman (Red.), *Emotion in Organizations*. (2:dra upplagan), (s. 167-183). Newbury Park. CA: Sage.

Monsen, J. T. (1990). *Klinisk psykologi: Om personlighetsutveckling och terapi*. Stockholm: Runa förlag.

Monsen, J.T. (1994). *Personality disorders and intensive psychotherapy focusing on affect consciousness: A prospective follow-up study*. Oslo: Publikasjoner Psykologisk Institutt Uio.

Monsen, J.T., Eilertsen, D.E., Melgård, T., & Ödegård, P. (1996). Affects and affect Consciousness. Initial experience with the assessment of affect integration. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, vol. 5?????????.

Monsen, T., & Monsen, K. (1999). Affects and affect consciousness: A psychotherapy model integrating Silvan Tomkins` affect- and script theory within the framework of self psychology. I Arnold Goldberg (Red.), *Pluralism in self psychology, progress in self psychology*, vol 15. Hillsdale NJ: The Analytic Press, inc

Nathanson, D. L. (1992). *Shame and pride. Affect, sex, and the birth of the self*. New York: W. W. Norton & Company, Inc.

Nathanson, D. L. (1996). About Emotion. I D. L. Nathanson (Red.), *Knowing feeling, affect, script and psychotherapy* (s. 1-21). New York: W. W. Norton & Company, Inc.

Noer, D. (1993). *Healing the wounds*. San Fransisco: Jossey Bass Publishers.

Novick-Kline, P., Turk, C.I., Mennin, D.S., Hoyt, E.A., & Gallagher, C.L. (2005). Level of emotional awareness as a differentiating variable between individuals with and without generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 557-572.

Pennebaker, J. W. (1982). *The psychology of physical symptoms*. New York: Springer Verlag.

Pennebaker, J.W. (1990). *Opening up. The healing power of expressing emotions*. New York: Guilford Press.

Pennebaker, J.W. (2000). Telling stories: The health benefits of narrative, *Literature and Medicine*, 19, 3-18.

Pennebaker, J.W., & O'Heeron, R.C.(1984). Confiding in others and illness rates among spouses of suicide and accidental death. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 473 - 476.

Pennebaker, J. W., Mayne, T. J., & Francis, M. E. (1997). Linguistic predictors of adaptive bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 863 -871.

Pennebaker, J.W., Petrie, K. J., & Booth, R. (1998). The immunological Effects of Thought Suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1264 - 1272.

Pennebaker, J.W., & Keough, K.A. (1999). Revealing, organizing, and reorganizing the self in response to stress and emotion. I R. J. Contrada & R.D. Ashmore (Red.), *Self, Social Identity and Physical Health*, (s.125-154). New York: Oxford University Press.

- Pennebaker, J. W., & Seagal J.D. (1999). Forming a story: The health benefits of narratives. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1243-1254.
- Prössel, A., Andersson, E., & Hjortmar, M. (2004). *Rapport omställningsarbete. Röntgendiagnostiska avdelningen*. Opubliserat.
- Putnam, L. L., & Mumby, D.K. (1993). Organizations, emotion and the myth of rationality. I S.Fineman (Red.), *Emotion in Organizations*. (s. 36-57). Newbury Park. CA:Sage.
- Rafaeli, A., & Sutton, R. I. (1987). The Expression of emotion in organizational life. *Research in Organizational Behaviour*, 11, 1-42.
- Sandemose, A.(1934). *En flykting korsar sitt spår*. Stockholm: Tiden.
- Sartre, J. P. (1986). *Varat och intet*. Göteborg: Bokförlaget Korpen.
- Scheff, T. (1997). *Emotions, Social bonds and Human Reality: Part/Whole Analysis*. Cambridge MA: Cambridge University Press.
- Shadish, W.R., Cook, T.D., & Campbell, D.T. (2002). *Experimental and quasi-experimental design*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Shore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Hillsdale, N.J: Erlbaum.
- Sifenos, P.E. (1972). *Short term psychotherapy and emotional crises*. Cambridge: Massachutes.
- Silver, R, L., & Wortman, C,B. (1980). Coping with undesirable life events. I J. Garber & M. E. P. Seligman (Red.) *Human Helplessness, theory and applications*. (s. 279- 340). London: Academic Press.

Stenlund, G. (2002). *Psykodynamisk korttidsterapi: En intensivstudie av samspel, förändring och utfall*. Akademisk avhandling: Lunds universitet.

Stern, D.N. (1991). *Spädbarnets interpersonella värld: Ur Psykoanalytiskt och utvecklingspsykologiskt perspektiv*. Stockholm: Natur och Kultur.

Stern, D.N. (1995). *The Motherhood Constellation*. New York: Basic Books. Svensk övers. (1996) *Moderskapskonstellationen*. Stockholm: Natur och Kultur.

Stern, D.N. (1999). *A Diary of a Baby*. New York: Basic Books. Svensk övers. (1991). *Ett litet barns dagbok*. Stockholm: Natur och Kultur.

Taylor, G., Bagby, J., & Parker, M. (1997). *Disorders of affect regulation. Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: University Press.

Tomkins, S.S. (1962). *Affect, Imagery, consciousness*. Vol. I: *The positive affects*. New York: Springer.

Tomkins, S. S. (1963). *Affect, imagery, consciousness*. Vol. II: *The negative affects*. New York: Springer.

Tomkins, S. S. (1979). Modifications in the theory-1978. I E.V. Demos (Red.), *Exploring affect. The selected writings of Silvan S. Tomkins* (s.86-95). Paris: Maison des Sciences de l'Homme and Cambridge University Press.

Tomkins, S. (1995). The quest for primary motives: biography and autobiography of an idea. I E.V. Demos (Red.), *Exploring affect. The selected writings of Silvan S. Tomkins* (s.27-67). Paris: Maison des Sciences de l'Homme and Cambridge University Press.

Waldron, V. R., & Krone, K.J. (1991). The Experience and expression of emotion in the workplace. *Management Communication Quarterly*, 4, 287 - 309.

Wegner, D. M., & Gold, D. B. (1995). Fanning old flames: Emotional and cognitive effects of suppressing thoughts of a past relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*, American Psychological Association, 68, 782 – 792.