

# „Það dundi yfir líkama og sál“

## Reynsla einstaklinga í heilsuefandi móttöku heilsugæslu af sálrænum áföllum og heilsufarsvandamálum

Rósíka Gestsdóttir<sup>1,2</sup> hjúkrunarfræðingur

Margrét Ólafía Tómasdóttir<sup>2,3,4</sup> læknir

Sigrún Sigurðardóttir<sup>1</sup> hjúkrunarfræðingur

<sup>1</sup>Háskólanum á Akureyri, <sup>2</sup>Heilsugæslu hófuðborgarsvæðisins, <sup>3</sup>læknadeild Háskóla Íslands, <sup>4</sup>Próunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu.

Fyrirspurnum svarar Rósíka Gestsdóttir, [rosika.gestsdottir@heilsugaeslan.is](mailto:rosika.gestsdottir@heilsugaeslan.is)

### Inngangur

#### Einkenni og afleiðingar sálrænna áfalla

Sálræn áföll geta haft áhrif á heilsufar og lífsgæði.<sup>1-4</sup> Samspil huga, líkama og sálar skiptir þar máli og mikilvægt að huga að öllum þeim þáttum.<sup>5,6</sup>

Sálrænt áfall er tilfinningalegt viðbragð við óvæntum atburðum sem ógna lífi og heilsu einstaklings, svo sem slysum, náttúruhamförum eða nauðgun. Viðbrögð koma oftast fram stuttu eftir að atburður hefur átt sér stað og er mismunandi hvernig einstaklingar bregðast við.<sup>7</sup> Viðbrögðin einkennast af yfirþyrmandi streitu umfram það sem einstaklingur upplifir sig ráða við og getur haft alvarlegar og langvarandi afleiðingar.<sup>2,8,9</sup> Heilsufarsleg áhrif áfalla geta einnig komið fram síðar og hafa rannsóknir sýnt að áföll í æsku, svo sem vegna vanrækslu, ofbeldis og skorts á stuðningi fjölskyldu, geta haft alvarlegar afleiðingar á heilsufar á fullorðinsárum.<sup>3,4</sup> Áhrifin geta verið menningarbundin í tengslum við upplifun, hegðun og atferli og geta erfst á milli kynslóða.<sup>10</sup> Í kjölfar áfalla geta einstaklingar upplifað varnarleysi og tileinkað sér óheppileg bjargráð sem með tímanum hafa slæm áhrif á andlega og líkamlega heilsu.<sup>10,11</sup> Óheppileg bjargráð geta verið vímuefnaneysla, reykingar, óhollt mataræði og hreyfingarleysi. Langvarandi streita getur haft áhrif á líffræði líkamans og leitt til ýmissa sjúkdóma, til dæmis hjarta- og æða-, innkirtla- og lungna-sjúkdóma, sem og geðrænna vandamála.<sup>3,12</sup> Áhrif sálrænna áfalla í æsku á heilsufar hafa verið rannsökuð með Adverce Childhood

## ÁGRIP

### INNGANGUR

Rannsóknir sýna að einstaklingar sem hafa orðið fyrir sálrænum áföllum glíma oft við fjölþætt heilsufarsvandamál. Heilsuefandi móttaka heilsugæslu beinist að skjólstæðingum sem glíma við slík heilsufarsvandamál þar sem veitt er einstaklingsmiðuð meðferð og stuðningur. Áfallamiðuð nálgun er mikilvæg í heilbrigðisþjónustu og getur eftt lífsgæði einstaklinga eftir sálræn áföll.

Tilgangur rannsóknar var að skoða reynslu einstaklinga í heilsuefandi móttöku heilsugæslu af sálrænum áföllum og heilsufarsvandamálum.

### AÐFERÐ

Eigindleg viðtalsrannsókn þar sem stuðst var við Vancouver-skólann í fyrirbærafræði. Þátttakendur voru 5 karlmenn og 5 konur, valin í gegnum heilsuefandi móttöku heilsugæslu. Viðtöl við hvern þátttakanda voru tvö. Stuðst var við ACE-spurningalistann sem skimunartæki fyrir sálrænum áföllum í bernsku ásamt viðtalsramma rannsækenda, með opnum spurningum.

### NIÐURSTÖÐUR

Niðurstöður voru greindar í 6 meginþemu: Upplifun af áföllum, Endurtekin áföll, Vanræksla í æsku, Líkamleg heilsufarsvandamál í æsku og á fullorðinsárum, Geðræn heilsufarsvandamál í æsku og á fullorðinsárum, Úrvinnsla og áfallamiðuð nálgun. Þátttakendur höfðu flestir orðið fyrir fjölþættum sálrænum áföllum og flóknum heilsufarsvandamálum, bæði í æsku og á fullorðinsárum. Rauði þráður rannsóknarinnar: „Það dundi yfir líkama og sál“ endurspeglar reynslu þátttakenda af áföllum og heilsufarsvandamálum.

### ÁLYKTANIR

Mikilvægt er að heilbrigðisstarfsfólk taki mið af sálrænum áföllum þegar hugað er að heilsufarsvandamálum skjólstæðinga, geti veitt stuðning og viðeigandi aðstoð. Heilsugæslan er oftast fyrsti viðkomustaður skjólstæðinga í heilbrigðiskerfinu og því mikilvægt að þar sé innleidd áfallamiðuð nálgun. Innan heilsuefandi móttöku heilsugæslu er mikilvægt að kortleggja heilsufarsvandamál í tengslum við sálræn áföll og þar er tækifæri til að efla áfallamiðuða nálgun.

Tafla 1. Rannsóknarferill Vancouver-skólans í tengslum við rannsóknina.<sup>27</sup>

Rannsóknarþáttur	Það sem var gert í rannsókninni
<b>Prep 1.</b> Val á þátttakendum (val á úrtaki)	Valdir voru 10 þátttakendur; 5 konur og 5 karlmenn, sem höfðu reynslu af sálrænum áföllum og heilsufarsvandamálum. Um tilgangsrátt var að ræða.
<b>Prep 2.</b> Undirbúningur hugans	Staldrað var við áður en samræður hófust við þátttakendur. Ígrundun átti sér stað varðandi fyrri hugmyndir um fyrirbærið og voru þær síðan lagðar til hliðar. Haldin var rannsóknardagbók þar sem vangaveltur, hagnýt atriði o.fl. kom fram. Aflað var upplýsinga um aðferðafræðina sem var notuð.
<b>Prep 3.</b> Viðtölin – þátttaka í samræðum (gagnasöfnun)	Tvö viðtöl voru tekin við hvern þátttakanda, samtals 20 viðtöl. Viðtölin voru í formi samræðna og rannsóknargagna því aflað þannig.
<b>Prep 4.</b> Skerpt vitund varðandi hugmyndir og hugtök (byrjandi gagnagreining)	Gagnagreiningin hófst í fyrsta viðtölinu og hélt áfram út allt gagnasöfnunarfelið. Samræðurnar voru teknar upp og ritaðar orðréttar niður. Orð og atferli þátttakanda voru skráð niður.
<b>Prep 5.</b> Þemagreining (að setja orð á hugmyndir)	Formleg greining á rannsóknargögnum hófst. Merkt var við ákveðin atriði, ígrundað og þeim gefin heiti. Horft var til kjarnans í því sem þátttakendur voru að segja varðandi reynslu sína af sálrænum áföllum og heilsufarsvandamálum.
<b>Prep 6.</b> Að smíða greiningarlíkan fyrir hvern þátttakanda	Öllum þemunum var raðað saman og myndað greiningarlíkan sem skýrði heildarmynd þemanna í samræðunum við hvern þátttakanda. Fundinn var rauði þráðurinn í hverri frásögn.
<b>Prep 7.</b> Staðfesting á hverju greiningarlíkani með viðkomandi þátttakanda	Þátttakendur fengu allir kynningu á sínum greiningarlíkönum. Með því var stuðlað að áreiðanleika og réttmæti rannsóknarinnar.
<b>Prep 8.</b> Heildargreiningarlíkan er smíðað úr öllum einstökum líkönun þátttakanda	Smíðað var heildargreiningarlíkan úr hverju og einu líkani þátttakanda.
<b>Prep 9.</b> Heildargreiningarlíkanið er borið saman við rannsóknargögnin	Lesið var endurtekið yfir öll viðtölin og þau borin saman við heildargreiningarlíkanið.
<b>Prep 10.</b> Kjarni fyrirbærisins sem lýsir fyrirbærinu í hnotskurn er settur fram	Heiti rannsóknarverkefnisins var sett fram: „Það dundi yfir líkama og sál“: Reynsla einstaklinga í heilsuefandi móttöku af sálrænum áföllum og heilsufarsvandamálum.
<b>Prep 11.</b> Staðfesting á heildargreiningarlíkani og yfirþema með einhverjum þátttakendum	Niðurstöðurnar voru bornar undir 5 þátttakendur. Gekk það vel og um rétta túlkun aðalrannsakanda að ræða.
<b>Prep 12.</b> Niðurstöður rannsóknarinnar eru skrifaðar upp þannig að raddir allra þátttakanda heyrist.	Rödd allra þátttakendanna fékk að heyrist í niðurstöðum rannsóknarinnar. Vitnað var beint í orð þeirra til að sýna fram á birtingu fyrirbærisins. Með því var trúverðugleiki á fyrirbærinu og rannsókninni aukin.

Experiences-spurningalistanum (ACE) sem byggir á 10 spurningum um erfiða reynslu fyrir 18 ára aldur. Eitt já gefur eitt ACE-stig. Fjögur ACE-stig eða fleiri gefa vísbendingu um áhættu á heilsufarsvandamálum á fullorðinsárum.<sup>3,13</sup>

**Áfallamiðuð nálgun**

Áfallamiðuð nálgun er mikilvæg til að mæta þörfum þeirra sem hafa orðið fyrir sálrænum áföllum með faglegri aðstoð sem getur bætt andlega og líkamlega líðan. Nálgunin er einstaklingsmiðuð, styrkir sjálfsmynd og eykur sjálfsöryggi. Taka þarf mið af menningu og samfélagslegum sjónarmiðum.<sup>14,15</sup>

Áfallamiðuð nálgun snýst um að opna umræðuna um sálræn áföll, einkenni, afleiðingar og úrræði. Slík nálgun er mikilvæg þar sem markmiðið er að vinna með og fyrirbyggja frekari heilsufarsvandamál.<sup>8,16,17</sup> Áfallamiðuð meðferð er einstaklingsmiðuð og sérhæfð meðferð við áfallastreituröskun sem tekur mið af þörfum og vandamálum einstaklings í ljósi áfallanna. Farið er djúpt í greiningu á þessum þáttum og einstaklingar aðstoðaðir við að ná fótfestu á ný. Er sú þjónusta gjarnan veitt af sérhæfðu fagfólki.<sup>18</sup>

Skjót greining og íhlutun ásamt endurhæfingu hefur jákvæð áhrif á bataferli og vöxt einstaklinga í kjölfar áfalla.<sup>19</sup>

Að ræða opinskátt um sálræn áföll skiptir máli varðandi úr-

vinnslu og mikilvægt að einstaklingar byrgi ekki reynsluna innra með sér.<sup>20,21</sup>

Skoðaður hefur verið kynjamunur varðandi úrvinnslu á sálrænum áföllum og virðast konur sækjast frekar eftir áfallamiðaðri þjónustu. Karlmenn eru líklegri til að bæla niður tilfinningar sínar og leiðast út í skaðlega hegðun svo sem afbrot og vímuefnaneyslu. Mikilvægt að heilbrigðisstarfsfólk hafi það í huga á áfallamiðaðri nálgun.<sup>22</sup>

**Heilsugæslan í framlínu**

Heilbrigðisstarfsfólk þarf að hafa í huga tengsl áfalla við heilsufarsleg vandamál í meðferðarvinnu.<sup>14,15</sup> Á flestum heilsugæslustöðvum höfuðborgarsvæðisins eru starfræktar heilsuefandi móttökur sem byggjast á faglegri teymisvinnu lækna, hjúkrunarfræðinga og fleiri fagaðila. Innan heilsuefandi móttöku er hægt að veita sértækar meðferðir í tengslum við heilsufarsvandamál, þar sem móttakan beinist að þeim skjólstaðingum sem glíma við fjölþættan eða langvinnan vanda, svo sem sykursýki, offitu og geðræn veikindi. Áhersla er lögð á að hjálpa einstaklingum að efla eigin bjargráð við sjúkdómum, efla lífsstílstengda þætti, veita meðferð og heildrænan stuðning eins og við sálrænum áföllum.<sup>23</sup> Heilsugæslan er kjörinn vettvangur fyrir áfallamiðaða nálgun<sup>24</sup>

Tafla II. ACE-stigafjöldi hjá þátttakendum í rannsókninni.

Þátttakandi/dulnefni	Aldur við þátttöku í rannsókn	ACE stigafjöldi	Tegundir sálrænna áfalla meðal þátttakenda á fyrstu 18 æviárum
Þátttakandi 1. Katrín	25 ára	8 stig	Fíknivandi, fangelsisvistun, skilnaður foreldra, heimilisofbeldi, líkamlegt ofbeldi, tilfinningalegt ofbeldi, líkamleg vanræksla, tilfinningaleg vanræksla
Þátttakandi 2. Halla	55 ára	6 stig	Geðrænn vandi, fíknivandi, líkamlegt ofbeldi, tilfinningalegt ofbeldi, tilfinningaleg vanræksla, kynferðisleg misnotkun
Þátttakandi 3. Sigrún	80 ára	2 stig	Tilfinningalegt ofbeldi, tilfinningaleg vanræksla
Þátttakandi 4. Hugrún	45 ára	3 stig	Fíknivandi, skilnaður foreldra, heimilisofbeldi
Þátttakandi 5. Ásta	30 ára	9 stig	Geðrænn vandi, fíknivandi, fangelsisvistun, skilnaður foreldra, heimilisofbeldi, líkamlegt ofbeldi, tilfinningalegt ofbeldi, líkamleg vanræksla, tilfinningaleg vanræksla
Þátttakandi 6. Jóhannes	55 ára	5 stig	Geðrænn vandi, fíknivandi, heimilisofbeldi, líkamlegt ofbeldi, tilfinningalegt ofbeldi
Þátttakandi 7. Einar	24 ára	3 stig	Fíknivandi, skilnaður foreldra, líkamlegt ofbeldi
Þátttakandi 8. Björn	25 ára	7 stig	Geðrænn vandi, fíknivandi, fangelsisvistun, skilnaður foreldra, líkamlegt ofbeldi, tilfinningalegt ofbeldi, kynferðisleg misnotkun
Þátttakandi 9. Alex	32 ára	2 stig	Skilnaður foreldra, líkamlegt ofbeldi
Þátttakandi 10. Össur	31 ára	6 stig	Geðrænn vandi, fíknivandi, heimilisofbeldi, líkamlegt ofbeldi, tilfinningalegt ofbeldi, tilfinningaleg vanræksla

þar sem hún er gjarnan fyrsti viðkomustaður skjólstaðinga í heilbrigðiskerfinu og veitir eftirfylgd til lengri tíma.<sup>25</sup>

**Tilgangur**

Tilgangur rannsóknarinnar var að skoða reynslu einstaklinga í heilsueflandi móttöku heilsugæslu af sálrænum áföllum og heilsufarsvandamálum. Markmiðið var að auka þekkingu og dýpka skilning á viðfangsefninu.

**Efniviður og aðferðir**

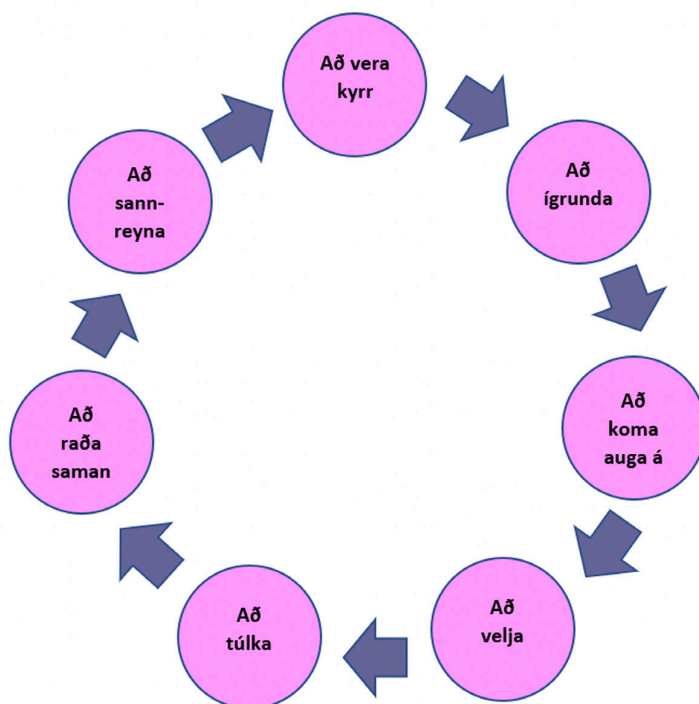
Rannsóknin var unnin eftir eiginlegri aðferðafræði, Vancouver-skólanum í fyrirbærafræði.

Hann miðar að því að auka þekkingu og dýpka skilning á mannlegum fyrirbærum og bæta þjónustu eins og heilbrigðisþjónustu. Hugmyndafræðin byggir á að hver einstaklingur sjái heiminn með sínum augum. Rannsókuð er reynsla einstaklinga af ákveðnu fyrirbæri. Hún endurspeglar í sýn hans og túlkun á fyrirbærinu sem um ræðir.<sup>26,27</sup>

Gagnasöfnun fer fram með samtölum. Farið er endurtekið yfir ákveðna vitræna þætti rannsóknarferlisins. Stuðst er við ígrundun í öllum skrefum sem skiptist í 7 meginþætti sem hægt er að setja upp í hringferli: Að vera kyrr, að ígrunda, að koma auga á, að velja, að túlka, að raða saman og að sannreyna (sjá mynd 1). Í framhaldi er rannsóknarferlinu síðan skipt í 12 meginþrep<sup>26,27</sup> (sjá töflu I).

**Þátttakendur**

Þátttakendur voru 5 konur og 5 karlmenn á aldrinum 25-80 ára sem höfðu reynslu af heilsueflandi móttöku, sálrænum áföllum og heilsufarsvandamálum. Um tilgangsurttak var að ræða, fengin var aðstoð fagaðila í heilsueflandi móttöku heilsugæslu á Íslandi við að finna þátttakendur.



Mynd 1. Vitrænt vinnuferli Vancouver-skólans í fyrirbærafræði.<sup>27</sup>

Tafla III. Reynsla einstaklinga í heilsuefandi móttöku af sálrænum áföllum og heilsufarsvandamálum.

Upplifun af áföllum	Endurtekin áföll	Vanræksla í æsku	Líkamleg heilsufarsvandamál í æsku og á fullorðinsárum	Geðræn heilsufarsvandamál í æsku og á fullorðinsárum	Úrvinnsla og áfallamiðuð nálgun
Streita og álag stöðug/yfir tímabil á fullorðinsárum	Heimilisofbeldi: andlegt, líkamlegt og kynferðislegt	Aðskilnaður og/eða tengslaskortur við foreldra/fjölskyldu	Fjölþætt heilsufarsvandamál í æsku og/eða á fullorðinsárum. Hjarta-, æða-, öndunarfæra- og innkirtlasjúkdómar, til dæmis háþrýstingur, sykursýki, offita, astmi, krabbamein	Punglyndi, depurð og/eða kvíði	Opna á umræðu um sálræn áföll og heilsufarsvandamál sín gagnvart fagaðilum og öðrum
Endurupplifanir og/eða bæling á sálrænum áföllum	Einelti í grunnskóla og/eða einelti á vinnustað. Brotthvarf úr námi í grun- og/eða framhaldsskóla	Afskiptaleyzi og/eða hafnað af fjölskyldu	Verkir viðsvegar um líkama	Reiði, sorg og vanmáttur. Félagsfærni. Svefnvandamál	Úrvinnsla hafin með áfallamiðaðri nálgun. Styðjast við eigin bjargráð og einnig með aðstoð fagaðila
Leynd yfir aðstæðum. Einmanaleiki. Varnarleysi, ótti og hræðsla. Stjórnleysi og stuttur þráðurinn í hversdagslegum aðstæðum	Verður fyrir slysi. Dauðsfall náins ættingja og/eða vina. Verður fyrir þjófnaði	Skortur á stuðningi frá fjölskyldu, vinum, skóla og/eða fagaðilum	Þrálátar bólgur viðsvegar um líkama. Fæðuóþol og ofnæmi	Áhrif á sjálfsmynd og sjálfsöryggi. Erfiðleikar í samskiptum við hitt kynið	Sýna meðvitund um eigin styrkleika
Sterk ábyrgðarskylda og/eða á fullorðinsárum. Þrautseigja. Reynt að koma auga á það jákvæða í lífinu	Yfirgefin/n af fjölskyldumeðlimum	Heilsufarsvandamál vanrækt og aldrei spurt um líðan	Endurteknar sýkingar, svo sem þvagfærasyking	Sjálfsvígshugsanir og tilraunir til sjálfsvígs	Draga lærdóm af reynslu í tengslum við sálræn áföll og heilsufarsvandamál
Líkamlegir og andlegir erfiðleikar	Skilnaður foreldra	Mikil ábyrgðarskylda gagnvart fjölskyldu, heimili og fjárhagslegri afkomu	Sjúpreyta og orkuleysi	Sjálfskaðandi hegðun, svo sem vímuefnaneysla, ofbeldishegðun, afbrot	Hafa stofnað eigin fjölskyldu og myndað traust fjölskyldu- og vinasambönd. Atvinnu- og menntunartækifæri
Skortur á heildrænum stuðningi frá aðstandendum og frá fagaðilum	Framhjáhald maka	Upplifir sig sem einskis virði vegna vanrækslu foreldra	Erfiðleikar varðandi kynlíf	Áráttu- og þráhyggjuraskanir. Þörf fyrir fullkomnun á fullorðinsárum tengt fjölskyldu og aðstæðum í eigin lífi	Upplifa mikla ábyrgðarskyldu áfram gagnvart fjölskyldu. Ofvernda börn sín

Gagnasöfnun og gagnagreining

Tekin voru tvö djúpvíðtöl við hvern þátttakenda með viku til mánaðar millibili, frá mars-apríl 2019. ACE-spurningalistinn var lagður fyrir og stig metin (sjá töflu II). Litið var á ACE-listann sem skimunartæki fyrir rannsóknina en hannaður var sérstakur viðtalsrammi til að fá fram góða mynd af fyrirbærinu.

Um samþættingu þriggja rannsakaenda var að ræða þar sem samlegðaráhrif voru í tengslum við sérfræðipokkingu. Fyrsti höfundur aflaði gagna og greindi niðurstöður. Meðhöfundarnir komu inn í rannsóknarferlið þegar á leið og veittu leiðbeiningar við túlkun og framsetningu niðurstaðna. Horft var til gæða í gagnasöfnun, gagnagreiningu og framsetningu niðurstaðna. Unnið var af dýpt og með gagnrýnni hugsun þegar víðtölin voru rituð niður. Gagnasöfnun lauk þegar rannsakendurnir voru sammála um að gögn væru fullnægjandi í tengslum við fyrirbærin.

Tilskilin leyfi voru fengin frá Vísindanefnd (VSN-19-015), Persónuvernd og Vísindasiðanefnd HH og HÍ.

Þátttakendum var afhent ítarlegt kynningarbréf í upphafi. Tekið var fram að hætta mætti þátttöku á hvaða tímapunkti sem væri í rannsókninni, kysu þátttakendur það.

Niðurstöður

Yfirþema rannsóknarinnar „Það dundi yfir líkama og sál“ er rauði þráður niðurstaðnanna og endurspeglar reynslu þátttakenda af áföllum og áhrif af þeim. Þátttakendur glímdu við margvísleg heilsufarsvandamál sem þeir tengdu við sálræn áföll. Í öllum tilfellum var um að ræða sálræn áföll í æsku en einnig á fullorðinsárum (sjá töflu II). Þátttakendur höfðu leitað sér faglegrar aðstoðar innan eða utan heilbrigðiskerfisins vegna þess. Niðurstöðum var skipt í 6 meginþemu og 7-12 undirþemu (tafla III) og greina mátti kynjamun varðandi ýmsa þætti (tafla IV).

Upplifun af áföllum

Þátttakendur höfðu upplifað mismunandi og endurtekin sálræn áföll; ofbeldi af ýmsu tagi, einelti í skóla, skilnað foreldra og slys. Upplifunin var þó einstaklingsbundin þar sem samskonar áföll höfðu mismikil áhrif á þátttakendur. Hugrún lýsti reynslu sinni þannig:

*Áfallið var gríðarlegt og óvænt ... það dundi yfir líkama og sál.*

Þátttakendur sögðu streitu og álag vera stöðugt fyrir hendi eða

Tafla IV. Kynjamunur í ljósi meginþema í rannsókninni.

Meginþemu	Sameiginleg atriði meðal kynja	Konur	Karlar
Endurtekin áföll	– Bæði kynin upplifðu margþætt og endurtekin sálræn áföll í æsku og á fullorðinsárum sem höfðu haft gríðarleg áhrif á heilsufar þeirra.	– Konurnar höfðu frekar leitað sér faglegrar aðstoðar og oftast fyrr eftir sálræn áföll.	– Karlmennirnir bældu frekar tilfinningar sínar niður og kusu að notast við eigin bjargráð. – Sóttust frekar eftir faglegrri aðstoð síðar á fullorðinsárum.
Upplifun af áföllum	– Tjáðu að upplifun af sálrænum áföllum væri margþætt. – Streita og álag var stöðugt eða yfir tímabil. – Glímdu við fjölþætta erfiðleika tengda líkamlegri og geðrænni heilsu í ljósi sálrænna áfalla.	– Tjáðu sterkari ábyrgðarskyldu gagnvart fjölskyldu sinni. – Upplifðu frekar að missa stjórn á sér í hversdagslegum aðstæðum. – Tjáðu ákveðna skömm og leynd vera enn til staðar í tengslum við sálræn áföll sín.	– Bældu frekar niður sálræn áföll sín. – Skorti frekar stuðning í æsku frá fjölskyldu, utanaðkomandi og fagaðilum. – Upplifðu frekar einmanaleika og mikil einangrun var í æsku.
Líkamleg heilsufarsvandamál í æsku og á fullorðinsárum	– Tjáðu öll fjölþætt líkamleg heilsufarsvandamál sem þau gátu tengt við sálræn áföll sín að hluta til.	– Upplifðu frekar síþreytu og orkuleysi. – Tjáðu endurteknar sýkingar tengt móðurlífi og fjölþætta verki víðsvegar um líkama.	– Tjáðu líkamleg vandamál oftast stafa af sjálfskaðandi hegðun í æsku, svo sem verki víðsvegar um líkama – Höfðu leitað sjaldnar eftir faglegrri þjónustu vegna líkamlegra heilsufarsvandamála.
Geðræn heilsufarsvandamál í æsku og á fullorðinsárum	– Höfðu flest töluverða reynslu af geðrænum heilsufarsvandamálum.	– Tjáðu frekar tilfinningar sínar og liðan á opinskáan hátt yfir æviskeið sitt.	– Bældu frekar niður tilfinningar og liðan. – Áttu frekar í erfiðleikum í samskiptum við hitt kynið. – Leituðu frekar í sjálfskaðandi hegðun, svo sem ofbeldi, vímuefnaneyslu. – Höfðu oftast reynt að fremja sjálfsvíg vegna andlegrar vanlíðunar.
Vanræksla í æsku	– Höfðu flest upplifað vanrækslu af hendi fjölskyldumeðlima í æsku.	– Sóttust frekar eftir stuðningi annarra. – Tjáðu sterkari ábyrgðarskyldu í æsku sem fylgdi þeim fram á fullorðinsár.	– Upplifðu sig hafa minni stuðning frá öðrum og sóttust jafnframt síður eftir slíku.
Úrvinnsla og áfallamiðuð nálgun	– Hafa öll hafið úrvinnslu við sálrænum áföllum og heilsufarsvandamálum sínum. – Taka skref fyrir skref varðandi úrvinnslu sálrænna áfalla sinna. – Enginn kynjamunur er. – Bæði kynin eru sammála um gagnsemi og mikilvægi áfallamiðaðrar þjónustu. – Láta í ljós svipaðar væntingar og hugmyndir varðandi áfallamiðaða þjónustu.	– Upplifa áfram gríðarlega ábyrgðarskyldu gagnvart fjölskyldu sinni. – Hafa sterkari framtíðarsýn.	– Upplifa sig bera ákveðna ábyrgð gagnvart fjölskyldu og eigin heilsufarsvandamálum síðar meir á fullorðinsárum. – Taka frekar einn dag í einu og lifa í núinu.

yfir tímabil og varnarleysi kom fram í kjölfar áfallanna. Sjálfsmynd þeirra var brotin, stöðug óttatilfinning til staðar, erfiðleikar með almenn samskipti og traust gagnvart öðrum. Þeim fannst þeir vera einir með áföll sín þar sem skortur var á stuðningi og upplifðu erfiðleika við að bera sig eftir aðstoð. Í æsku var sjaldan rætt opinskátt um hvað gerðist, liðan þeirra hundsúð og ákveðin bæling átti sér stað. Þátttakendur lýstu aðstæðum í daglegu lífi þar sem þeir hefðu misst algjöra stjórn á skapi sínu að tilefnislausu, slíkt var þó meira áberandi meðal kvennanna. Lítið þurfti til og þráðurinn var stuttur. Endurupplifanir á áföllum komu fram meðal þátttakenda eins og Alex lýsti:

*Ég var ekkert búinn að hugsa út í það sem ég hafði orðið fyrir þegar ég var á unglingsaldri fyrr en núna síðastliðna daga. Geri mér grein fyrir núna að ég varð fyrir miklu ofbeldi af nánnum fjölskyldumeðlim og það er hrikalegt að hugsa til þess. Ég man í hvaða fötum ég var, hvað var í kvöldmatinn og lyktina þar sem hann ræðst á mig.*

#### Endurtekin áföll

Allir þátttakendur höfðu upplifað tilfinningalegt og/eða líkamlegt heimilisofbeldi og tveir þátttakenda kynferðislegt ofbeldi í æsku.

Katrín lýsti ofbeldinu á þennan hátt:

*Þegar móðir mín var komin út í að vera pillufikill þá var mjög mikið andlegt ofbeldi og hún reif mann rosa mikið niður ... áfall við að vakna mjög oft við það að heimilið var tómt ... þá var samsagt stjúpfaðir minn búinn að selja allt á heimilinu þegar við vorum sofandi, þá kom einhver inn í íbúðina og tók allt okkar. Hún lagði oft hendur á mann, tók mann hálstaki hér og þar ef henni mislíkaði eitthvað.*

Björn lýsti tilfinningum og áhrifum sem ofbeldi í æsku hafði:

*Pabbi tók miklar geðsveiflur þegar ég var yngri ... ég varð fyrir miklu einelti í grunnskóla og svo þegar ég kom heim þá beitti hann mig ofbeldi ... í dag eru samskiptin enn brotin okkar á milli þótt langt sé liðið frá. Finn alltaf fyrir reiði og beiskju þótt ég reyni að vera í*



samskiptum við hann. Það var enginn stuðningur og sárin enn til staðar þótt séu minni um sig.

#### Vanræksla í æsku

Þátttakendur höfðu upplifað vanrækslu foreldra í æsku, tengsla-skort og afskiptaleysi í uppeldinu. Þeir höfðu sjaldan verið spurðir um líðan og heilsufarsvandamál hundsúð. Allar konurnar upplifðu mikla ábyrgðarskyldu í æsku og á fullorðinsárum, karlmennirnir frekar á fullorðinsárum. Konunum fannst þær bera stöðuga ábyrgð gagnvart öðrum fjölskyldumeðlimum, heimilinu og fjárhag eins og Katrín lýsti:

*Móðir mín var komin með annað barn og alltaf hélt neyslan áfram hjá henni og hún var ekki fær um að sjá um mig og hin tvö börnin ... í 8. bekk fjarlægist ég skólann, finn mér vinnu ... til að geta komið með peninga inn á heimilið til að kaupa í matinn og annað, því allir peningarnir þeirra fóru bara í fikniefni. Ég vissi ekkert rosalega mikið hvornig heimilisverk ættu að fara fram og svoona ... en þurfti að læra það náttúrulega.*

Ásta upplifði mikla ábyrgðarskyldu í æsku:

*Það var aldrei til mikill peningur á heimilinu. Það var alltaf allt í drasli heima og maður átti varla sokkappar. Þetta var alltaf spurning um hvor okkar væri mamman, ég eða hún, þar sem ég var alltaf að ala hana upp frekar en hún mig. Ég fékk aldrei að njóta þess að vera barn.*

#### Líkamleg heilsufarsvandamál í æsku og á fullorðinsárum

Þátttakendur sögðu frá fjölbættum líkamlegum heilsufarsvandamálum í æsku og á fullorðinsárum: langvarandi og útbreiddum verkjum, offitu, fæðuóþoli, krabbameini, sykursýki, lungnasjúkdómum, einkennum frá móðurlífi. Halla hafði glímt við yfirþyngd síðan í æsku:

*Eftir misnotkunina þá er ég sett til bláakunnugs fólks og það er ekkert hringt til mín ... þannig ég er svo ein með þetta. Ég man að systir mín gaf mér fullt af sælgæti sem ég átti að gefa krökkunum en ég át það bara allt sjálf. Var alveg sama ... ég bara deyfði mig. Þetta byrjaði snemma. Í dag glími ég enn við yfirþyngd og tel að rötin liggi þarna í æskunni.*

Sigrún hafði glímt við fjölbætt líkamleg veikindi frá því í æsku og tengdi það við álag í ljósi sálrænna áfalla:

*Ég kenndi mér um allt. Ég lagðist í rúmið þarna í smá tíma. Ég bara gat þetta ekki, þetta álag. Síðan er ég búin að vera svo lasin síðan þá meira og minna.*

Jóhannes hafði átt við margþætt heilsufarsvandamál að stríða, svo sem síþreytu og astma. Hann hafði glímt við kulnun í starfi og taldi að rötina mætti rekja til sálrænna áfalla í æsku:

*Þetta helst allt í hendur ... þegar maður fær ekki stuðning og hefur ekki fulla getu til að hlúa að sér og heilsan fer þá svoona ... ég var orðinn eins og flak og hætti að geta gert það sem ég var vanur að gera áður ... þetta er eilíf þrautarganga.*

#### Geðræn heilsufarsvandamál í æsku og á fullorðinsárum

Margvísleg geðræn vandamál höfðu komið fram hjá þátttakendum, bæði í æsku og á fullorðinsárum, svo sem þunglyndi, kvíði, félagsfælni, svefnvandamál og sjálfsvígshugsanir. Karlmennirnir

höfðu oftast leitað í sjálfskaðandi hegðun eins og vímuefnaneyslu, voru ofbeldishneigðir og leiddust út í afbrot. Hlutu fangelsisdóma og töldu að rötina mætti rekja til sálrænna áfalla í æsku, eins og Össur lýsti:

*Bróðir minn fyrirför sér og eftir það fann ég bara fyrir magnþrunginni reiði ... ég bældi allt niður, var tilfinningalega bældur og reiðin skein í gegnum allt sem ég gerði. Í framhaldi komu fram hegðunarerfiðleikar og ég fór að fíkta við áfengi 15 ára gamall og fór fljótt í dagsneyslu. Fannst ég þurfa stöðugt að verja mig gagnvart öðrum og ég byrjaði öll slagsmál. Þetta var bara flótti og mín leið eftir áfallið til að lifa af.*

Einar lýsti reynslu sinni:

*Ég var ofbeldisfullur gagnvart þeim sem lögðu mig í einelti í gegnum allan grunnskólann. Var stimplaður sem skapofsamaður því ég leysti allt með hnefunum. Kýldi eitt sinn í gegnum rúðu með berum hnefa og hlaut við það varanlegan skaða á hendi sem háir mér enn þann dag í dag.*

#### Úrvinnsla og áfallamiðað nálgun

Þátttakendur voru misjafnlega langt á veg komnir varðandi úrvinnslu, flestir höfðu hafið úrvinnslu seint á fullorðinsárum. Þeir voru allir búnir að fá faglega aðstoð við úrvinnslu áfallanna og heilsufarsvandamála, innan eða utan heilbrigðiskerfisins, oftast að eigin frumkvæði. Þrátt fyrir að um erfiða reynslu væri að ræða, komu fram styrkleikar þeirra sem voru fólgnir í þrautseigju og jákvæðu lífsviðhorfi. Þátttakendur höfðu sumir stofnað eigin fjölskyldu, myndað traust fjölskyldu- og vinasambönd og menntað sig. Halla lýsti ávinningnum varðandi úrvinnslu á sálrænum áföllum sínum:

*Ég finn þessa miklu sátt eftir úrvinnslu og upplifi þá líka að ég á mun auðveldara með að setja öðrum mörk og standa með sjálfri mér. Það varð allt opnara og bjartara ... það þarf að taka þessa úrvinnslu í áföngum og afar hægt og rólega ... Maður tapar engu á þessu ferli þótt það sé erfitt.*

Katrín lýsti ávinningnum og úrvinnsluferlinu:

*Ég er búin að vinna mjög mikið í mínum málum og áföllum. Næ að opna mig um þetta og tjá mig við fagaðila sem ég hefði ekki gert áður. Ég er tilbúin núna loksins. En tek þetta skref fyrir skref. Það þýðir ekki að æða áfram og ætla að klára þetta á nokkrum dögum. Maður lærir að lifa með áföllum og þau verða ekki þurrkuð út.*

Áfallamiðaðri nálgun sem var fólgin í stuðningi var ábótavert í flestum tilfellum að sögn þátttakenda. Þátttakendur hófu úrvinnslu seint á fullorðinsárum, þeir voru ekki meðvitaðir um þau úrræði sem stóðu til boða, eða þeir gátu ekki borið sig eftir slíku. Konurnar höfðu frekar borið sig eftir faglegri aðstoð. Allir þátttakendurnir í rannsókninni töldu áfallamiðaða nálgun mikilvæga og geta fyrirbyggt og eflt andlega og líkamlega líðan og heilsu. Lykilatriðið að mati þátttakenda var að áfallamiðað nálgun væri sýnileg og aðgengileg í samfélaginu og biðtími eftir þjónustu stuttur. Markviss eftirfylgni og stuðningur til lengri tíma væri einnig mikilvægur þáttur. Að fagfólk innan heilbrigðiskerfisins, lækna og hjúkrunarfræðingar, gæfu sér tíma, væri meðvitað og opið fyrir umræðu um sálræn áföll og gæti vísað í frekari úrræði.

Þátttakendur töldu mikilvægt að heilbrigðisstarfsfólk ynni saman að markmiðum skjólstaðinga og markviss teymisvinna væri viðhöfð.

## Umræður

Niðurstöðurnar sýna að reynsla einstaklinga í heilsuefandi móttöku af sálrænum áföllum hafði víðtæk áhrif á heilsufar þeirra. Titill rannsóknarinnar „Það dundi yfir líkama og sál“ er tilvitnun í einn þátttakandann og er lýsandi fyrir reynslu þátttakendanna af sálrænum áföllum og heilsufarsvandamálum. Hann gefur sterkt til kynna að sálræn áföll geta haft mikil og djúpstæð áhrif á líf og líðan einstaklinga.

Þátttakendur upplifðu áföllin sem stóran áhrifapátt í afkomu til framtíðar og athyglisvert var að þeir höfðu allir upplifað endurtekin og fjölþætt áföll. Er það í samræmi við erlendar rannsóknir sem einnig hafa sýnt að áföll í æsku geta gert einstaklinga útsettari fyrir endurteknum áföllum á fullorðinsárum.<sup>2,8</sup>

Þátttakendur glímdu við fjölþætt heilsufarsvandamál bæði í æsku og á fullorðinsárum. Ákveðinn vanmáttur og varnarleysi gerði þau útsettari fyrir óheppilegum bjargráðum sem hafði áhrif á líf og líðan, og það er í samræmi við niðurstöður annarra rannsókna.<sup>3,11,12</sup>

Reynsla af áföllum í æsku hafði áhrif á hvernig þátttakendur í rannsókninni tókust á við endurtekin áföll síðar og litu jafnvel á áföllin sem verkefni. Í reynslu af sálrænum áföllum er fólgin ákveðinn þroski og þrautseigja sem er mikilvægt varðandi vöxt eftir sálræn áföll einstaklinga.<sup>19</sup>

Rannsóknarsamantekt Hornor<sup>28</sup> greindi frá því að einstaklingar sem upplifa vanrækslu skortir stuðning og umhyggju sem hefur áhrif síðar meir. Erfiðara var fyrir þá að aðlagast og fóta sig í lífinu vegna brotinnar sjálfsmyndar og óöryggis.

Konurnar í rannsókninni höfðu ríka ábyrgðartilfinningu sem þær röktu til vanrækslu í æsku og fannst þeim þær skyldugar til að vernda börn sín gegn mögulegum áföllum. Er það í samræmi við niðurstöður rannsóknar Sigrúnar Sigurðardóttur og Sigríðar Halldórsdóttur.<sup>29</sup>

Karlarnir í rannsókninni höfðu upplifað sjálfskaðandi hegðun, eins og óhollt mataræði, reykingar, sjálfskaða á líkama, í tengslum við sálræn áföll, sem samræmist erlendum rannsóknum.<sup>30,31</sup>

Styrkleikar þátttakenda, sem voru fólgnir í þrautseigju og jákvæðu hugarfari, komu bersýnilega í ljós þrátt fyrir erfiða reynslu af áföllum. Þær niðurstöður eru í samræmi við meginlegar rannsóknir sem sýna að tjáning einstaklinga um sálræn áföll skipta miklu máli varðandi úrvinnslu og er því mikilvægt að einstaklingar byrgi ekki reynslu sína inni.<sup>20,21</sup> Þátttakendur töldu áfallamiðaða nálgun skipta miklu máli en sögðu að það hefði getað hjálpað þeim mikið að fá slíka þjónustu strax í æsku. Áfallamiðað nálgun var ekki sýnileg og flestir þátttakenda höfðu borið sig eftir slíkri þjónustu innan heilbrigðiskerfisins að eigin frumkvæði á fullorðinsárum. Að þeirra mati var áfallamiðað nálgun fólgin í langtímastuðningi og eftirliti fagaðila sem tók mið af fjölþættum heilsufarsvandamálum þeirra og sálrænum áföllum. Þátttakendur sögðu að þeir hefðu oftast haft frumkvæðið að því að opna á umræðuna um áföll í tengslum við heilsufarsvandamál sem hrjáði þá. Flestir þátttakenda sögðu að þeir hefðu fengið þennan stuðning innan heilsugæslunnar til að byrja með á fullorðinsárum, og þá

verið vísað í sértækari úrræði í heilbrigðiskerfinu, hefði þess þurft. Áfallamiðað nálgun í formi stuðnings og eftirfylgni hefði því átt stóran þátt í úrvinnsluferli þeirra og eflt þá á fjölþættan hátt þótt langt væri liðið frá áföllum. Þeim fannst einnig skipta máli að fá annars konar stuðning svo sem í formi stuðnings frá fjölskyldu, félagasamtökum eða vinum. Styður það við fræðilegar samantektir á meginlegum og eigindlegum rannsóknum sem sýna endurtekið fram á mikilvægi fjölþættis stuðnings og áfallamiðaðrar nálgunar meðal einstaklinga sem hafa orðið fyrir sálrænum áföllum.<sup>14,32,33</sup> Rannsóknir sýna að með áfallamiðaðri nálgun má draga úr áhrifum ýmissa heilsufarskvilla sem koma fram í kjölfar sálrænna áfalla með sparnaði fyrir heilbrigðiskerfið. Ávinningur af áfallamiðaðri nálgun getur verið mikill og haft jákvæð áhrif á margvíslegan hátt.<sup>18,34-36</sup>

Niðurstöður rannsóknarinnar auka þekkingu og dýpka skilning á sálrænum áföllum og heilsufarsvandamálum einstaklinga innan heilsuefandi móttöku heilsugæslu og gefa til kynna þörf fyrir áfallamiðaða þjónustu í starfi lækna, hjúkrunarfræðinga og annars heilbrigðisstarfsfólks.

Innan íslenskrar heilbrigðisþjónustu eru mikil sóknarfæri varðandi áfallamiðaða nálgun. Læknar, hjúkrunarfræðingar og annað fagfólk getur gegnt meginhlutverki með markvissri teymisvinnu, stuðningi, faglegri meðferð og fræðslu um viðeigandi úrræði.<sup>37</sup> Í áfallamiðaðri nálgun gæti komið að gagni að nýta ACE-spurningalistann við að opna á umræðu um sálræn áföll í æsku.<sup>3</sup>

Heilsugæslan er í framlínunni innan íslenskrar heilbrigðisþjónustu, hún er oftast fyrsti viðkomustaður skjólstaðinga í heilbrigðiskerfinu og veitir langtímaeftirfylgd.<sup>25</sup> Heilsuefandi móttaka í heilsugæslu væri þá kjörinn vettvangur til að veita áfallamiðaða nálgun þar sem einstaklingar með fjölþætt heilsufarsvandamál koma í slíka móttöku og geta glímt við margvísleg sálræn áföll miðað við niðurstöður rannsóknarinnar. Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að þörf er á opinskárri umræðu um sálræn áföll og afleiðingar þeirra innan heilbrigðiskerfisins. Þá gæti aukið samstarf fagstétta, svo sem við heilsuefandi móttöku í heilsugæslu, stuðlað að því að varpa ljósi á og draga úr heilsufarsvandamálum sem rekja má til sálrænna áfalla. Loks má leiða hugann að því hvort skilvirk og árangursrík heilbrigðisþjónusta sem tekur mið af samspili huga, líkama og sálar skjólstaðinga sé ekki kjarninn í faglegri heilbrigðisþjónustu til framtíðar.

## Þakkir

Fyrst og fremst ber að þakka þátttakendunum 10 sem um ræðir fyrir þátttöku í rannsókninni. Allir deildu þeir reynslu sinni af velvilja og hugrekki á einstakan hátt og gerðu rannsóknina mögulega. Samstarfsaðilum sem komu að rannsókninni eru færðar þakkir: Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga fyrir veittan rannsóknarstyrk.

Heimildir

- Finkelhor D, Browne A. The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *Am J Orthopsychiatry* 1985; 55: 530-41.
- Read J, Harper D, Tucker L, et al. How do mental health services respond when child abuse or neglect become known? A literature review. *Int J Ment Health Nurs* 2018; 27: 1606-17.
- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med* 1998; 14: 245-58.
- van der Kolk VD BA. The body keeps the score: memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harv Rev Psychiatry* 1994; 1: 253-65.
- Marketos SG, Diamandopoulos AA. Swearing off the oath? *J R Soc Med* 1997; 90: 527.
- Rothschild B. *The body remembers*. WW Norton, New York 2000: 1-208.
- Trauma and Shock. [apa.org/topics/trauma/](https://www.apa.org/topics/trauma/) - júní 2021.
- Sweeney A, Filson B, Kennedy A, et al. A paradigm shift: relationships in trauma-informed mental health services. *BJPsych Adv* 2018; 24: 319-33.
- Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 2017; 2: e356-66.
- Stephens TN. Recognizing complex trauma in child welfare-affected mothers of colour. *Child & Fam Soc Work* 2019; 24: 42-9.
- Cascio KA. Providing trauma-informed care to women exiting prostitution: assessing programmatic responses to severe trauma. *J Trauma Dissociation* 2019; 20: 100-13.
- Tómasdóttir M. Multimorbidity in the Norwegian HUNT population: an epidemiological study with reference to the concept allostatic load. Norwegian University of science and technology og University of Iceland. 2017:1-275.
- Ho GWK, Chan ACY, Chien W, et al. Examining patterns of adversity in Chinese young adults using the Adverse Childhood Experiences—International Questionnaire (ACE-IQ). *Child Abuse Negl* 2019; 88: 179-88.
- Glennon A, Pruitt DK, Polmanteer RSR. Integrating self-care into clinical practice with trauma clients. *J Hum Behav Soc Environm* 2019; 29: 48-56.
- Schäfer WLA, Boerma WGW, Murante AM, et al. Assessing the potential for improvement of primary care in 34 countries: a cross-sectional survey. *Bull World Health Organ* 2015; 93: 161-8.
- What is trauma-informed care? [socialwork.buffalo.edu/social-research/institutes-centers/institute-on-trauma-and-trauma-informed-care/what-is-trauma-informed-care.html](https://socialwork.buffalo.edu/social-research/institutes-centers/institute-on-trauma-and-trauma-informed-care/what-is-trauma-informed-care.html) - júní 2021.
- SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-Informed approach. [store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma14-4884.pdf](https://www.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma14-4884.pdf) - júlí 2014.
- Covington SS. Women and addiction: a trauma-informed approach. *J Psychoactive Drugs* 2008; Suppl 5: 377-85.
- Bryngveisdóttir SB, Sigurðardóttir S, Halldórsdóttir S. Mikilvægi styðjandi fagfólks við að ná vexti í kjölfar áfalla 2016. Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands, Reykjavík.
- Furuta M, Horsch A, Ng ESW, et al. Effectiveness of Trauma-Focused Psychological Therapies for Treating Post-traumatic Stress Disorder Symptoms in Women Following Childbirth: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychiatry* 2018; 9: 591.
- Pfeiffer E, Sachser C, Rohlmann F, et al. Effectiveness of a trauma-focused group intervention for young refugees: a randomized controlled trial. *J Child Psychol Psychiatry* 2018; 59: 1171-9.
- Olf M. Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: an update. *Eur J Psychotraumatol* 2017; 8: 1351204.
- Þjónusta við allra hæfi í móttöku. [heilsugaeslan.is/thjonusta-stodvanna/opin-mottaka/](https://heilsugaeslan.is/thjonusta-stodvanna/opin-mottaka/) - júní 2021.
- Hamric AB, Hanson CM, Tracy FM, et al. Advanced practice nursing – An integrative approach. Elsevier 2014, St Louis, Missouri: Kafli 7, 13 og 15.
- Árskýrsla Heilsugaeslu höfuðborgarsvæðisins 2019. [heilsugaeslan.is/um-hh/arsskryslur-og-tolfraedi/](https://heilsugaeslan.is/um-hh/arsskryslur-og-tolfraedi/) - júní 2021.
- Halldórsdóttir S. Fyrirbærafræði sem rannsóknaraðferð. Háskólinn á Akureyri 2013: 281-98.
- Halldórsdóttir S. The Vancouver school of doing phenomenology. In: Qualitative research methods in the service of health, I B. Fridlund og C. Hildingh (ritstj.), eds. Lundur: Studentlitteratur 2000: 47-81.
- Hornor G. Childhood trauma exposure and toxic stress: what the PNP needs to know. *J Pediatr Health Care* 2015; 29: 191-8.
- Sigurðardóttir S, Halldórsdóttir S. Tímunn læknar ekki öll sár: Fyrirbærafræðileg rannsókn á langvarandi afleiðingum kynferðislegs ofbeldis. Tímarit hjúkrunarfræðinga 2009; 3.
- Bryan RH. Getting to Why: Adverse Childhood Experiences' Impact on Adult Health. *J Nurse Pract* 2019; 15: 153,157.
- Konkolý Thege B, Horwood L, Slater L, et al. Relationship between interpersonal trauma exposure and addictive behaviors: a systematic review. *BMC Psychiatry* 2017; 17: 164.
- Carr A, Duff H, Craddock F. A Systematic Review of the Outcome of Child Abuse in Long-Term Care. *Trauma Violence Abuse* 2018; 26: 660-77.
- Atwool N. Challenges of operationalizing trauma-informed practice in child protection services in New Zealand. *Child & Family Social Work* 2019; 24: 25-32.
- Greer D, Grasso DJ, Cohen A, et al. Trauma-focused treatment in a state system of care: is it worth the cost? *Adm Policy Ment Health* 2014; 41: 317-23.
- van der Merwe A, Hunt X. Secondary trauma among trauma researchers: Lessons from the field. *Psychol Trauma* 2019; 11: 10-8.
- Meshberg-Cohen S, Black AC, DeViva JC, et al. Trauma treatment for veterans in buprenorphine maintenance treatment for opioid use disorder. *Addict Behav* 2019; 89: 29-34.
- Mohr DC, Rosen CS, Schnurr PP, et al. The Influence of Team Functioning and Workload on Sustainability of Trauma-Focused Evidence-Based Psychotherapies. *Psychiatr Serv* 2018; 69: 879-86.

ENGLISH SUMMARY

doi 10.17992/ibl.2021.0708.645

„It overtook my body and soul“: The experience of individuals receiving health-promoting service, of psychological trauma and health-related problems

Rósika Gestsdóttir<sup>1,2</sup>  
Margrét Ólafía Tómasdóttir<sup>2,3,4</sup>  
Sigrún Sigurðardóttir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University of Akureyri, <sup>2</sup>Primary Health Care of the Capital Area of Iceland, <sup>3</sup>Department of Family Medicine, School of Health Sciences, University of Iceland, Reykjavík, Iceland, <sup>4</sup>Centre of Development in Iceland, Primary Health Care of the Capital Area, Reykjavík, Iceland

Correspondence: Rósika Gestsdóttir, [rosika.gestsdottir@heilsugaeslan.is](mailto:rosika.gestsdottir@heilsugaeslan.is)

Key words: Psychological trauma, trauma focused approach, health-related problems, primary health care, health-promoting services, nursing in primary health care, phenomenology.

INTRODUCTION: Accumulating evidence shows that those having experienced psychological trauma have increased risk of complex health problems. In primary health care health-promoting services are offered to individuals with complex health problems, based on an individualized approach. Trauma focused approach in healthcare help individuals increase quality of life after psychological trauma. Trauma focused services are important to help improve quality of life after psychological trauma.

To examine the experience of psychological trauma and health-related problems in individuals receiving health-promoting services.

METHOD: Qualitative research based on the Vancouver School of phenomenology. Participants were ten, five male and five female, selected through health-promoting services. Two interviews were taken with each participant. The ACE questionnaire was used, as a screening tool for childhood psychological trauma, combined with question-frame with open questions.

RESULTS: The results were divided into six main themes: Experience of trauma; Repeated trauma; Childhood neglect; Health-related problems in child- and adulthood; Psychiatric problems in child- and adulthood; Processing and trauma-focused approach. Participants had experienced considerable trauma as well as complex health problems in child- and adulthood.

CONCLUSIONS: It is of importance that healthcare professionals pay attention to psychological traumas in relation to complex health problems to provide support for recovery. Primary health care is the first place of contact within the health care system and therefore it is important that patients' experience of trauma is taken into account. It is key to identify the signs of lifetime trauma in relation to health problems and focus the care according to the individual needs of the patient.