

Cena słuchania. Czynniki ryzyka i ochronne wystąpienia traumy zastępczej u osób badających przemoc

Joanna Włodarczyk

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Artykuł przedstawia problem kosztów osobistych badaczy wrażliwych tematów i grup. Odnosi się do piśmiennictwa dotyczącego traumy zastępczej, zmęczenia współczuciem i wypalenia wśród badaczy oraz przedstawia czynniki ryzyka i czynniki ochronne na trzech poziomach: organizacyjnym, projektowym i indywidualnym.

SŁOWA KLUCZOWE:

DOBROSTAN BADACZY, ZMĘCZENIE WSPÓŁCZUCIEM, WYPALENIE, BADANIA WRAŻLIWE

Niechętnie uznawałam i wyrażałam moje prawdziwe uczucia, udawałam, że proces [badawczy] nie wpływa na mnie emocjonalnie z obawy, że będę postrzegana jako przewrażliwiona, nieprofesjonalna. Dopiero później zdałam sobie sprawę, że stres związany z tłumieniem emocji wpłynął na moje zdrowie, objawiając się bólami głowy, czasami też bezsennymi nocami.

(Thummapol, Park, Jackson, Barton, 2019)

Byłem pobudzony. Miałem dużo zajęć: praca, szkoła, nauczanie, badania. To było dużo. Ale to uczucie nie wynikało ze zbyt wielu obowiązków. To była mucha brzęcząca za moimi plecami, dręczące zakłócenie uwagi, które nie pozwalało mi spać w nocy, cierpka dziura w żołądku, zgrzytanie zębami.

(Nikischer, 2019)

Jedną z podstawowych umiejętności badaczy i badaczek społecznych jest empatia i wrażliwość na respondenta i jego doświadczenia, zwłaszcza te trudne. Szczególnie od osób badających przemoc często wymaga się wysłuchania lub kontaktu z głęboko osobistymi relacjami z doświadczeń uczestników. Słuchanie o przemocy może się jednak wiązać ze znacznymi kosztami emocjonalnymi. Dawanie świadectwa historiom osób, które doświadczyły krzywdzenia, oraz angażowanie się w ich historie emocjonalnie i z empatią – chociaż niezbędne – może u badaczy wywołać podobne reakcje, jakie występują u doradców, terapeutów i opiekunów (Coles, Astbury, Dartnall, Limjerwala, 2014; Sexual Violence Research Initiative [SVRI], 2015; Whitt-Woosley, Sprang, 2017). O ile o kosztach osobistych np. terapeutów mówi się już od 30 lat, co przyniosło wprowadzenie różnych rozwiązań mających na celu zmniejszanie tych kosztów i zapobieganie ich trwałym negatywnym skutkom, o tyle o kosztach badaczy zaczęto mówić stosunkowo niedawno (Ballamingie, Johnson, 2011) i nadal nie ma powszechnie wprowadzonych rozwiązań w tym obszarze, szczególnie w Polsce. Potrzeba wsparcia dla naukowców jest widoczna w piśmiennictwie, jednak wciąż brakuje badań omawiających wyzwania i kwestie związane z badaczami, którzy mogą znajdować się w trudnej sytuacji (Thummapol i in., 2019).

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie dostępnych analiz czynników ryzyka i czynników ochronnych wystąpienia traumy zastępczej, ale także zmęczenia współczuciem i wypalenia u badaczy przemocy i innych wrażliwych tematów. Tym samym mam nadzieję na rozpoczęcie debaty o dobrostanie badaczy pracujących w Polsce, podobnej do tych, które od niedawna toczą się w innych państwach.

DEFINICJE

Szkody odnoszone przez profesjonalistów, którzy pracują z osobami doświadczającymi przemocy, są określane na wiele różnych sposobów. Mówi się o traumie zastępczej, traumie wtórnej, zmęczeniu współczuciem i wypaleniu (NSPCC, 2013). Te terminy często oznaczają podobne objawy i w piśmiennictwie są czasami używane zamiennie, choć niektórzy autorzy zdecydowanie je oddzielają. Poniżej omówię pokrótce każdy z nich.

Traumatyzacja zastępcza

Traumatyzacja zastępcza (vicarious traumatization) to termin wprowadzony przez McCann i Perlman (1990), badaczki z dużym własnym doświadczeniem w pracy z ofiarami traumy i przemocy. Początkowo został on opisany w kontekście pracy

terapeutów, korzystając z konstruktywistycznej teorii samorozwoju (*constructivist self-development theory* – CSDT).

Trauma zastępcza to skumulowane skutki pracy z klientami, którzy doświadczyli traumy, zmieniające i zakłócające uczucia, schematy poznawcze („światopogląd”), wspomnienia, poczucie bezpieczeństwa i samoocenę terapeuty (Hernández, Gangsei, Engstrom, 2007; McCann, Pearlman, 1990; Pearlman, Saakvitne 1995).

Objawami traumy zastępczej mogą być:

- objawy zespołu stresu pourazowego (*postraumatic stress disorder* – PTSD), czyli koszmary senne, natrętne obrazy i myśli, odrętwienie emocjonalne lub depresja (poczucie beznadziei, rozpacz);
- zmiany w podejściu do siebie, swojej tożsamości, społeczeństwa i świata;
- utrata poczucia bezpieczeństwa osobistego i kontroli;
- strach, złość i poczucie przytłoczenia;
- poczucie winy lub zmniejszone zaufanie do swoich możliwości i frustracja z powodu ograniczeń tego, co można zrobić, aby poprawić sytuację;
- zwiększona wrażliwość na przemoc;
- zmiana odczuć sensorycznych, np. objawy dysocjacji;
- utrata zaufania do innych osób i instytucji;
- niezdolność do empatii;
- wycofanie społeczne;
- oddalenie od bliskich;
- niezdolność do emocjonalnej lub seksualnej intymności z innymi;
- brak czasu lub energii dla siebie;
- zmiany w duchowości i systemach wierzeń;
- cynizm;
- utrata poczucia własnej wartości i niezależności;
- minimalizowanie doświadczenia traumy zastępczej jako trywialnego w porównaniu z problemami respondentów (na podstawie: SVRI, 2015).

Sami badacze wskazują na takie objawy jak uczucie zmęczenia, nieustanne zdernerwowanie, zubożenie, wyczerpanie, bóle głowy, oddawanie moczu w nocy, ból, przekrwienie, objawy grypopodobne, nudności i wymioty. Objawy te były związane z uczuciem stresu, depresją, lękiem, bezsensownością, koszmarami i zaburzeniami snu (Coles i in., 2014; Nikischer, 2019).

Zmęczenie współczuciem

Figley (1995) wprowadził z kolei termin *zmęczenie współczuciem* (*compassion fatigue*; Chojnacki, 2017). Jego zdaniem zmęczenie współczuciem jest przyjaźniejszym dla użytkownika określeniem wtórnego zespołu stresu pourazowego (*secondary traumatic stress* – STS), który jest prawie identyczny z PTSD, z wyjątkiem tego, że odnosi się do osób dotkniętych emocjonalnie traumą innej osoby (zwykle klienta lub członka rodziny; Figley, 2002).

Chociaż wszystkie te pojęcia częściowo się pokrywają, to możliwe jest jednak wskazanie różnic (Jankoski, 2010; Sabin-Farrell, Turpin, 2003). Figley (1995) sam stwierdził, że zmęczenie współczuciem to inna nazwa STS i można je wzajemnie zastępować. Oba terminy koncentrują się na objawach i reakcjach emocjonalnych wynikających z pracy z osobami, które przeżyły traumę, ale nie uwzględniają swoistych zmian poznawczych, które są bardzo ważne w definicjach traumy zastępczej. W piśmiennictwie to pojęcie przestało być jednak precyzyjnie definiowane, ponieważ wielu autorów używa terminu STS, ale jednocześnie omawia poznawcze aspekty efektów pracy z traumą, inni zaś mówią o traumie zastępczej, koncentrując się wyłącznie na symptomatologii, bez wskazywania na zmiany poznawcze. Stąd w piśmiennictwie trudno obecnie odróżnić te terminy od siebie (Sabin-Farrell, Turpin, 2003).

Wypalenie

Wypalenie objawia się apatią, poczuciem beznadziejności i rozczarowania, męczliwością, melancholią, zapominaniem, drażliwością, przeżywaniem pracy jako ciężaru, a także wyobcowaną, bezosobową, obojętną i cyniczną postawą wobec klientów oraz skłonnością do obwiniania siebie połączoną z poczuciem niepowodzenia (Pross, 2006).

Wypalenie tym różni się od traumy zastępczej i zmęczenia współczuciem, że występuje w wyniku długotrwałej pracy oraz koncentruje się na objawach wyczerpania emocjonalnego wynikającego z napięcia w pracy, erozji idealizmu oraz obniżonego poczucia spełnienia i osiągnięć. Jest to proces stopniowy i związany z powodującym wyczerpanie stresem zawodowym, podczas gdy STS może wystąpić nagle i bez ostrzeżenia oraz jest bardziej związane z traumami doświadczanymi przez klientów lub bliskich, a nie z samym stresem zawodowym. Co ważne, wypalenie i zmęczenie współczuciem mogą wystąpić w przypadku każdego rodzaju pracy z klientem,

podczas gdy STS i trauma zastępczą są swoiste dla pracy z osobami, które przeżyły traumę (Conrad, Kellar-Guenther, 2006; Sabin-Farrell, Turpin, 2003).

W niniejszym artykule skupiam się czynnikach ryzyka i chroniących dotyczących traumy zastępczej i zmęczenia współczuciem. Ze względu na podobieństwo niektórych objawów i współwystępowaniu tych problemów, ale też strategii zapobiegania problemowi, wypalenie nie zostało jednak zupełnie wykluczone z artykułu.

BADACZE, CZYLI KTO?

Ryzyko omówionych wcześniej negatywnych konsekwencji dotyczy nie tylko samych badaczy, ale wszystkich członków zespołów badawczych, w tym ankieterów, transkrybentów i analityków (McCosker, Barnard, Gerber, 2001; Sherry, 2013; SVRI, 2015).

Badacze są narażeni na wrażliwe i stresujące emocjonalnie informacje zarówno na etapie zbierania danych, spisywania wywiadów, sprawdzania transkrypcji, jak i analizowania danych oraz pisania raportu i prezentacji wyników badania (Coles, Mudaly, 2010). Dotyczy to przede wszystkim badań jakościowych ze względu na bezpośredni i pogłębiony kontakt z respondentami (Whitt-Woosley, Sprang, 2017), ale również w przypadku badań ilościowych kontakt z danymi może być trudny dla członków zespołu badawczego (Coles i in., 2014). W badaniach dotyczących tzw. trudnych lub wrażliwych tematów poruszanie się między obiektywizmem a wrażliwością może być szczególnie wymagające i dodatkowo obciążać badaczy (Coles i in., 2014; Coles, Mudaly, 2010).

Bycie otwartym i empatycznym jest jedną z cech dobrego badacza. Dla badaczy empatia jest nie tylko ważnym i niezbędnym narzędziem porozumiewania się z respondentami, ale także istotnym elementem wnikliwego poznania naukowego (Campbell, 2002). Jednocześnie jednak niesie to za sobą dodatkowe ryzyko związane z zanurzeniem się w wrażliwe i trudne dane. Badacze przyznają, że historie, które słyszą od respondentów, „żyją” w nich dużo dłużej niż czas projektu badawczego (Beckett, 2019; Coles, Mudaly, 2010; Fielding-Miller, Mazibuko, Zondo, 2019).

Chociaż badacze często są zaliczani do grup profesjonalistów narażonych na negatywne konsekwencje pracy z osobami doświadczającymi przemocy, to sama rola badacza może dodatkowo zwiększać obciążenie emocjonalne. Rola ta różni się od roli lekarza lub terapeuty, ponieważ nie obejmuje pomocy ofierze, z czego może wynikać większe narażenie na wtórną traumatyzację. Badacze identyfikują problemy i potrzeby, ale nie udzielają respondentom jakiegokolwiek pomocy w radzeniu sobie z trudnymi doświadczeniami (Coles i in., 2014; Nikischer, 2019). Sami badacze mówią o trudnościach z pogodzeniem się z sytuacją, w której „otwierają” ludzi, a potem

idą do domu. Mają jednak związane ręce – nie mogą zmusić uczestników badań do pójścia na terapię, nie mogą zapewnić im porad i nie mają nigdy gwarancji jakości usług, które otrzymają, nawet kiedy przekazują informację na temat tego, gdzie mogą z nich skorzystać (Coles i in., 2014).

W jednym z nielicznych badań na ten temat, które przeprowadzono wśród 104 amerykańskich badaczy, okazało się, że 86,5% z nich miało kontakt z traumą zastępczą podczas swojej pracy, a 57,7% – zgłosiło umiarkowany lub skrajny stres związany z tą ekspozycją (Whitt-Woosley, Sprang, 2017).

WRAŻLIWE BADANIA, WRAŻLIWE GRUPY

To, czy temat jest wrażliwy czy trudny, zależy zarówno od kontekstu społecznego, jak i norm kulturowych oraz wartości. W piśmiennictwie wspomniane są trzy aspekty, które wpływają na wrażliwość tematu. Pierwszym jest uznanie go za prywatny, stresujący lub związany z obszarem sacrum, np. seksualność czy śmierć. Drugi obejmuje kwestie, które w przypadku ujawnienia mogą wywołać stygmatyzację lub strach, takie jak badania młodzieży dotyczące nielegalnych zachowań. Do trzeciego natomiast są zaliczane zagadnienia będące przedmiotem kontrowersji lub konfliktów społecznych (McCosker i in., 2001). Biorąc pod uwagę te ustalenia, za wrażliwe tematy badawcze uznaje się szczególnie te dotyczące seksualności, przemocy, uzależnienia od narkotyków i śmierci (Thummapol i in., 2019). Co ważne, zmiany kulturowe dotyczące badanych obszarów, szczególnie seksualności i przemocy, mogą zmieniać poziom trudności związany z poruszaniem tego tematu w badaniach.

Oprócz trudności związanych z obranym tematem badań mogą występować trudności dotyczące szczególnie wrażliwych (*vulnerable*) grup badanych. W piśmiennictwie do tych grup najczęściej zalicza się dzieci, mniejszości etniczne, osoby niepełnosprawne, osoby uzależnione, więźniów i bezdomnych (Thummapol i in., 2019).

Najwyższym poziomem wrażliwości cechują się badania, w których nakłada się kilka wrażliwych tematów lub dotyczą dodatkowo wrażliwej grupy – m.in. badania przemocy seksualnej czy przemocy wobec dzieci. Dlatego też organizacje działające w tych obszarach jako jedne z nielicznych opracowały szczegółowe rekomendacje:

- *National Society for the Prevention of Cruelty to Children* (Krajowe Towarzystwo Zapobiegania Przemocy wobec Dzieci, NSPCC) – organizacja charytatywna działająca w Wielkiej Brytanii w 2013 r. opublikowała zestawienie badań dotyczących traumy zastępczej wśród profesjonalistów pracujących z dziećmi doświadczającymi przemocy: *Vicarious trauma: the consequences of working with abuse. An NSPCC research briefing* (NSPCC, 2013).

- *Sexual Violence Research Initiative* (inicjatywa badawcza dot. przemocy seksualnej) – największa na świecie sieć badawcza dotycząca przemocy wobec kobiet i wobec dzieci w 2015 r. opublikowała wytyczne dotyczące zapobiegania zastępczej traumie wśród badaczy przemocy seksualnej i przemocy w związku oraz jej leczenia (*Guidelines for the prevention and management of vicarious trauma among researchers of sexual and intimate*; SVRI, 2015).

W niektórych dokumentach dotyczących aspektów etycznych badań przemocy seksualnej pojawiały się już wcześniej elementy dotyczące potrzeby wsparcia dla badaczy – np. w *Rekomendacjach etycznych i bezpieczeństwa dotyczących badania, dokumentowania i monitorowania przemocy seksualnej w nagłych przypadkach* opracowanych przez WHO (2007) wspomniano o potrzebie superwizji i wsparcia dla badaczy (choć głównym punktem ciężkości w tym dokumencie jest dbanie o bezpieczeństwo respondentów).

CZYNNIKI RYZYKA I OCHRONNE

Do analizy czynników ryzyka i czynników ochronnych w prowadzeniu badań nad przemocą *Sexual Violence Research Initiative* (2015) wykorzystuje model społeczno-ekonomiczny. Dzięki temu można je przeanalizować na poziomie zarówno organizacyjnym, projektowym, jak i indywidualnym (tabela).

W dalszej części artykułu przeanalizuję czynniki ryzyka i ochronne opisane przez SVRI, odwołując się do ustaleń innych badaczy. Należy przy tym pamiętać, że każde badanie jest swoiste i że każdą okoliczność należy traktować indywidualnie. Nie ma jednej, ogólnej strategii odpowiedniej dla wszystkich wrażliwych sytuacji badawczych (McCosker i in., 2001).

Zacznę jednak od poziomu, którego zabrakło we wspomnianym modelu, czyli ogólnospołecznego, który w ogóle rzadko pojawia się w piśmiennictwie. Kontekst społeczno-polityczny, bo o niego tutaj chodzi, ma duży wpływ na to, w jaki sposób funkcjonują organizacje i instytucje oraz ludzie w nich pracujący. Jako jego główne elementy wyróżniam:

- edukację – dostęp do edukacji, w tym studiów wyższych, których absolwenci stają się badaczami, a także jakość edukacji oraz włączanie do niej lub niewłączanie elementów radzenia sobie ze stresem, dbania o siebie oraz o dobrostan współpracowników;
- zdrowie – dostęp do opieki zdrowotnej, szczególnie związanej ze zdrowiem psychicznym, dostęp do wsparcia w kryzysie i jego koszty (Fielding-Miller i in., 2019);

- ekonomia (w tym sytuacja ekonomiczna, nierówności społeczne, bezrobocie) – może wpływać na decyzję o kontynuowaniu pracy mimo objawów tramy zastępczej lub wypalenia (Fielding-Miller i in., 2019);
- normy społeczne dotyczące przemocy.

Chociaż poziom ogólnospołeczny może istotnie wpływać na sytuację badaczy, to w zwykłe w piśmiennictwie model ten przedstawia się dopiero od poziomu organizacyjnego/instytucji. Ma to zapewne wymiar praktyczny – z tego poziomu można przedstawiać rekomendacje do wprowadzania. Uważam jednak, że poziom makro należy włączyć do omawiania czynników ryzyka i czynników ochronnych.

Tabela

Stosowanie modelu społeczno-ekologicznego do prowadzenie badań nad przemocą seksualną i przemocą w związkach a traumą zastępczą

Poziom	Czynniki ryzyka	Czynniki ochronne
Organizacyjny	<ul style="list-style-type: none"> – Instytucja/organizacja toleruje lub nie reaguje na traumę zastępczą (Rosenbloom, Pratt i in., 1995). – Przeżywanie traumy w wyniku doświadczenia związanego z pracą / projektem badawczym jest piętnowane (Urquiza, Wyatt i in., 1997; Richardson, 2001). – Brak „przestrzeni” lub wsparcia dla dbania o siebie (Yassen, 1995). 	<ul style="list-style-type: none"> – Instytucja/organizacja rozpoznaje i aktywnie wdraża strategie przeciwdziałające traumie zastępczej. – Dbanie o siebie jest cenione i uwzględnione w zasadach organizacji i szkoleniach. – Kultura organizacyjna, która sprzyja pracy zespołowej oraz zapewnia przestrzeń i czas na „odgadanie się” oraz dbanie o siebie (Rosenbloom, Pratt i in., 1995; Regehr, Cadell, 1999; Richardson, 2001).
Projektowy	<ul style="list-style-type: none"> – Narażenie na przemoc podczas pracy terenowej lub projektowej (Coles, Astbury i in., 2014). – Brak planowania bezpieczeństwa badaczy lub uznania potrzeby uwzględnienia zastępczej traumy w planach projektów i protokołach badawczych. – Praca w miejscach z ograniczonymi usługami i wsparciem dla osób, które doświadczyły przemocy (Social Research Association, 2006; Coles, Dartnall i in., 2010). – Praca w izolacji, głównie indywidualna (Ellsberg, Heise, 2005; Pearlman, McKay, 2008). 	<ul style="list-style-type: none"> – Bezpieczeństwo badacza jest uwzględnione w projekcie (Social Research Association, 2006). Badacze są przeszkoleni w rozpoznawaniu stresu, radzeniu sobie z nim i z wiedzy na temat dostępu do wspomagającej superwizji i poradnictwa dotyczącego traumy (Coles, Astbury i in., 2014). – Podejście zespołowe do podsumowywania pracy i regularne odprawy z przełożonymi i współpracownikami (Hatcher, Porter i in., 2015). – Łączenie projektu z innymi projektami zajmującymi się kwestiami przemocy, praca w zespole (Hatcher, Porter i in., 2015).

Indywidualny	<ul style="list-style-type: none"> - Młody wiek i brak doświadczenia. - Osobiste style radzenia sobie ze stresem. - Brak wsparcia (rodzina/przyjaciele/ współpracownicy). - Historia osobista i doświadczenie przemocy (Bloom, 2003). - Wcześniejsza ekspozycja na traumę zastępczą związaną z badaniami, która nie została odpowiednio przepracowana lub wręcz była napiętnowana (Hatcher, Porter i in., 2015). 	<ul style="list-style-type: none"> - Uznanie znaczenia dbania o siebie. - Uznanie i zrozumienie wpływu badania przemocy na zdrowie i dobre samopoczucie. - Wiedza o tym, co robić i gdzie uzyskać wsparcie w razie potrzeby. - Przekonanie, że badania zostaną wykorzystane do pozytywnej zmiany (Coles, Astbury i in., 2014).
--------------	---	--

Źródło: SVRI (2015), s. 6, tłum. własne.

Poziom organizacyjny

Na poziomie organizacyjnym lub instytucjonalnym głównym czynnikiem ryzyka jest tabu i niezauważanie problemu traumy zastępczej, zmęczenia współczuciem lub wypalenia. Dodatkowo jeszcze większym problemem może być piętnowanie osób, które próbują o tym mówić, uznawanie tego za brak profesjonalizmu lub – w najlepszym przypadku – za sprawę prywatną (SVRI, 2015).

Trauma zastępcza u pracowników ma jednak negatywny wpływ na zarówno całą organizację, jak i relacje oraz komunikację w zespole. Także duża rotacja personelu może spowodować, że mniej doświadczeni specjaliści znajdują się w sytuacji wysokiego stresu i presji (NPSCC, 2013). Dynamika organizacji może w znacznym stopniu wpłynąć na wsparcie, jakie otrzymują pracownicy. Na tym poziomie ważne jest, aby rozważyć, czy kultura organizacyjna pozwala doświadczającym trudności pracownikom na szukanie wsparcia i pomocy. Jeśli kultura organizacyjna karze za wyrażanie swoich trudności, pracownicy są narażeni na zwiększone ryzyko negatywnych konsekwencji. Braithwaite (2007, za: NPSCC, 2013) twierdzi, że obecna kultura odpowiedzialności i zarządzania wynikami jest nie do pogodzenia z pracą w obszarze wpierania osób doświadczających przemocy oraz może być powodem dużego stresu dla profesjonalistów. Z kolei Munro (2012, za: NPSCC, 2013) zwrócił uwagę na rozwój kultury obwiniania, w której m.in. od pracowników socjalnych oczekuje się bezbłędnego wykonywania zadań, co skutkuje tym, że w przypadku pomyłki pracownik spotyka się z nieproporcjonalną krytyką, wywierająca na niego jeszcze większą presję. Zarówno Braithwaite, jak i Munro podkreślają znaczenie wspierania profesjonalistów (NPSCC, 2013).

Dlatego też organizacjom i instytucjom opłaca się wprowadzanie rozwiązań profilaktycznych. Należą do nich opracowanie strategii przeciwdziałające traumie zastępczej i wprowadzanie kultury organizacyjnej, która sprzyja pracy zespołowej oraz zapewnia przestrzeń i czas na „odgadanie się” oraz dbanie o siebie (SVRI, 2015). Musi istnieć kultura organizacyjna, która uznaje wagę zastępczej traumy i nie traktuje

jej jako „elementu pracy” w tym obszarze. Ponadto profesjonaliści muszą mieć możliwości zgłaszania wątpliwości i uzyskania pomocy (NSPCC, 2013).

Ważnym elementem profilaktyki są szkolenia dotyczące ryzyka traumy zastępczej u badaczy społecznych, np. takie, jakie są prowadzone na Uniwersytecie Oksfordzkim (University of Oxford, 2020)

Podstawowym czynnikiem ochronnym na poziomie organizacyjnym jest jednak zapewnienie pracownikom możliwości rozwijania zdrowej równowagi między życiem zawodowym a prywatnym. Ważnym elementem dodatkowego wzmacniania pracowników jest okazywanie im zaufania, m.in. przez poziom wywierania wpływu i kontroli (Sprang, Craig, Clark, 2011).

Poziom projektowy

To, jak przebiega realizacja projektu badawczego, zależy w dużej mierze od tego, jak funkcjonują ludzie, którzy go realizują. Jeżeli w trakcie projektu dodatkowo muszą się oni zmagać z traumą zastępczą, zmęczeniem współczuciem lub wypaleniem, ma to oddźwięk w wynikach projektu.

Na poziomie projektowym czynniki ryzyka to narażenie na przemoc podczas pracy terenowej, brak włączenia w planowanie badania kwestii bezpieczeństwa badaczy, praca w miejscach z ograniczonym dostępem do wsparcia dla osób, które doświadczyły przemocy, praca w izolacji oraz zbyt duże obciążenie pracą (Fielding-Miller i in., 2019; SVRI, 2015).

Do czynników ochronnych zalicza się wbudowanie w projekt aspektu bezpieczeństwa badaczy, szkolenia w rozpoznawaniu stresu, radzeniu sobie z nim oraz dotyczące wiedzy na temat dostępu do wspomagającej superwizji i poradnictwa dotyczącego traumy, praca zespołowa, regularne odprawy z przełożonymi i współpracownikami oraz łączenie z innymi projektami zajmującymi się kwestiami przemocy (Connolly, Reilly, 2007; Fielding-Miller i in., 2019; Nikischer, 2019; SVRI, 2015).

Ważne jest także odpowiednie obciążenie pracą, czyli m.in. możliwość rozłożenia wywiadu z respondentem na kilka spotkań czy ograniczanie kontaktu z wywiadami (realizację, transkrypcję, analizę) do np. jednego dziennie (Coles, Mudaly, 2010). Do innych wspomnianych w piśmiennictwie strategii bezpiecznego rozłożenia pracy należą ograniczenie realizacji wywiadów do jednego w tygodniu, przeprowadzenie wywiadów rano, zlecenie innej osobie transkrypcji, odsłuchiwanie nie więcej niż godziny nagrań wywiadów bez przerwy, nieczytanie piśmiennictwa na temat przemocy w trakcie realizacji badania oraz rozmowa z zaufanym współpracownikiem (McCoscer i in., 2001).

Jedną z najważniejszych praktycznych zmian, jakie powinny zostać wprowadzone na poziomie projektowym, jest włączenie do procedury badawczej analizy ryzyka związanego z kontaktem badaczy z danym tematem. Od wielu lat zwraca się szczególną uwagę nad dobrostan respondentów w badaniach wrażliwych, stąd m.in. procedury wymagające uzyskania zgody komisji etycznej na realizację badania. Podstawowym zadaniem komisji etycznych jest ochrona praw i dobra uczestników badań (Fenge, Oakley, Taylor, Beer, 2019; McCosker i in., 2001; SVRI, 2015). Zadanie to powinno obejmować również zapewnienie dobrego samopoczucia naukowcom i ich zespołom, aby umożliwić prowadzenie badań wysokiej jakości. Biorąc pod uwagę, że zastępcza trauma może negatywnie wpływać na samopoczucie zaangażowanych osób, komisje etyczne powinny rozważyć potrzebę uwzględnienia w protokołach badawczych strategii minimalizujących ryzyko traumy zastępczej i szkody emocjonalnej. Wymogiem akceptacji protokołów badawczych przez komisję etyczną powinno być określenie przez naukowców tego, w jaki sposób będą chronić siebie i zespół badawczy przed ryzykiem traumy zastępczej. Powinni oni zaproponować konkretne strategie osiągnięcia tego celu i odpowiednio zaplanować budżet. Ważnym elementem przygotowywania projektów badawczych powinno być więc przekonanie osób decydujących o ich budżecie o potrzebie przeznaczenia środków finansowych na zapewnienie dobrostanu badaczy (Nikischer, 2019; SVRI, 2015). Z perspektywy projektu badawczego przydatne byłoby również określenie skuteczności różnych mechanizmów wspierania badaczy na każdym etapie procesu badawczego (Fenge i in., 2019).

Poziom indywidualny

Najwyższą cenę za słuchanie trudnych historii płacą badacze na poziomie indywidualnym. Z kosztami osobistymi wiąże się zwłaszcza praca z ludźmi po traumie. Profesjonaliści, którzy pracują z dziećmi doświadczającymi przemocy, należą do najbardziej zestresowanych i są szczególnie podatni na traumę zastępczą (NSPCC, 2013). Trudne doświadczenia w pracy mogą się także wpływać na członków rodzin badaczy:

Inną kwestią była traumatyzacja członków rodziny (zwłaszcza dzieci) i przyjaciół, którzy byli świadkami naszych emocji podczas badania. Utrudniało to efektywne działanie naszych osobistych sieci wsparcia. Może to być dość izolujące. Jedna z autorek, której partner zasugerował, żeby przestała analizować wywiady, ponieważ powodowało to jej płacz, przezwyciężyła poczucie izolacji, wyjaśniając, że płkanie z powodu doświadczeń kobiet, z którymi rozmawiała, jest w porządku i daje jej ulgę. (Coles, Mudaly, 2010, s. 66)

Szczególnie narażeni są młodzi badacze (Kitson, 1996; SVRI, 2015) oraz osoby wcześniej narażone w swojej pracy na traumę zastępczą i nieotoczone właściwą opieką, a także osoby, które nie mają wsparcia bliskich. Nie oznacza to jednak, że osoby z większym doświadczeniem naukowym są odporne na poczucie nieprzygotowania na napotkane reakcje emocjonalne (Fenge i in., 2019). Dodatkowym czynnikiem ryzyka jest zatrudnienie kontraktowe, bez stałej umowy, z czym wiąże się dużo mniejsza dostępność wsparcia instytucjonalnego oraz konieczność jego organizowania i finansowania we własnym zakresie (Nikischer, 2019).

Czynnikami ryzyka są również indywidualne style radzenia sobie ze stresem. Jednym z najważniejszych jest doświadczenie krzywdzenia przez siebie lub kogoś z rodziny, które czasami po raz pierwszy przypomina się w czasie badania (Coles, Mudaly, 2010; Kitson, 1996; SVRI, 2015). Do tej pory badania nie do końca odpowiedziały na pytania, czy wcześniejsze osobiste trudne doświadczenia mogą zwiększyć odporność specjalisty czy ją osłabić w sytuacji, gdy badany przypadek odzwierciedla jego własną historię, a także, czy z czasem profesjonalista bez historii osobistych traum może być podatniejszy na traumę zastępczą (NSPCC, 2013).

Także etap życia lub sytuacja rodzinna mogą wpływać na podatność na czynniki ryzyka. Zostanie rodzicem może zmienić tę podatność – praca, którą do tej pory się wykonywało, może stać się bardzo trudna. Badacze mogą obawiać się o bezpieczeństwo członków swojej rodziny, zwłaszcza dzieci, a kontakt z danymi dotyczącymi dzieci krzywdzonych może być szczególnie ciężki (Beckett, 2019; Coles, Mudaly, 2010). Z drugiej strony badacze wspominają, że interakcje z małymi dziećmi dają im nadzieję na przyszłość i pozytywne zmiany (Coles i in., 2014).

Do czynników ochronnych na poziomie indywidualnym należą uznanie znaczenia dbania o siebie oraz zrozumienie wpływu badania przemocy seksualnej i między partnerami na zdrowie i dobre samopoczucie badaczy, a także wiedza o tym, co robić i gdzie uzyskać wsparcie w razie potrzeby. Dobrą praktyką jest również uprzedzenie rodziny i znajomych o możliwym wpływie badania na badacza (Coles, Mudaly, 2010).

Bardzo ważne jest również przekonanie, że badania zostaną wykorzystane do pozytywnej zmiany (SVRI, 2015). „Dokonywanie zmiany” może być kluczową strategią badaczy w zakresie ograniczania traumy zastępczej. Może to być angażowanie badaczy w prezentację wyników na konferencjach i przygotowywanie rekomendacji do zmian, przerwanie milczenia wokół wykorzystywania seksualnego, pomoc uczestnikom badań w dostępie do usług, pracę z uczestnikami i społecznościami na rzecz bezpieczniejszego środowiska, prowadzenie warsztatów i wystaw, wypowiedanie się, opracowywanie polityki i programów oraz pisanie (Coles i in., 2014; Coles, Mudaly, 2010). Choć czasami widmo zmiany odległej czasie może nie być wystarczające: „Dla

mnie głównym źródłem niepokoju jest poczucie, że badania nie postępują wystarczająco szybko, aby rzeczywiście zmienić życie ludzi, którym mamy nadzieję pomóc” (Whitt-Woosley, Sprang, 2017, s. 8).

Niezwykle istotna jest równowaga między pracą z dziećmi i rodzinami, które doznały traumy, a wszelkimi pozytywnymi czynnikami, takimi jak docenianie dobrej pracy i dawanie czasu na dojście do siebie po szczególnie trudnych przypadkach (NPSCC, 2013).

Na poziomie indywidualnym wskazuje się również na dbanie o siebie badaczy, które może mieć różne formy, np. zajęcia artystyczne, spacer, jogging, ogrodnictwo, jazda na rowerze i masaże. Niektórym pomaga jazda samochodem, wycieczki, podróże, jazda na rowerze i zakupy. Czas spędzony z rodziną czy przyjaciółmi w akceptującym i opiekuńczym środowisku również ułatwia radzenie sobie ze stresem. Niektórym badaczom pomaga praktykowanie wiary lub duchowości (Coles i in., 2014). Dodatkowo pomocne może być spisywanie przez badaczy notatek dotyczących swoich przeżyć i trudności. Zresztą część tekstów naukowych na ten temat powstała na podstawie takich właśnie notatek i była formą końcowego podsumowania, potrzebnego do poradzenia sobie z tymi trudnościami (Campbell, 2002; Nikischer, 2019; Sherry, 2013).

Do oceny sytuacji badacza lub opracowania swojego planu wsparcia na poziomie indywidualnym można skorzystać z poniższego narzędzia:

1. Pracuję w zespole.
2. Zgłaszam potrzebę i oczekuję regularnych superwizji.
3. Korzystam ze wsparcia innych badaczy.
4. Chodzę na szkolenia dotyczące bezpieczeństwa dla badaczy.
5. Równoważę liczbę projektów, aby nie badać się tylko wrażliwych tematów/grup, lub zmienię metody badawcze, aby nie brać udziału wyłącznie w badaniach jakościowych.
6. Mam wystarczająco dużo czasu na zwolnienie w pracy oraz bezpieczną fizyczną przestrzeń w pracy.
7. Chodzę na szkolenia z zakresu traumy zastępczej.
8. Edukuję się na temat skutków traumy dla badaczy.
9. W razie potrzeby korzystam z zasobów organizacji/instytucji, takich jak programy wsparcia.
10. Pielęgnuję kulturę pracy, która normalizuje (i nie stygmatyzuje) otrzymywanie pomocy od specjalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym.
11. Rozważyłbym(-abym) terapię dla nierozwiązanej traumy, którą może aktywizować praca z trudnymi tematami.

12. Wyznaczam sobie realistyczne cele i oczekiwania.
13. Ćwiczę radzenie sobie ze stresem poprzez medytację, modlitwę, świadomy relaks, głęboki oddech i ćwiczenia.
14. Opracowałem(-ałam) dla siebie pisemny plan, który koncentruje się na równowadze między życiem zawodowym a prywatnym (na podstawie *Child Welfare Trauma Training Toolkit*, s. 34; za: Salloum, A., Kondrat, Johnco, Olson, 2015, s. 57).

Jak widać, szczególnie w punktach dotyczących brania udziału w szkoleniach czy korzystania z zasobów organizacji, czynniki ochronne na poziomie indywidualnym często bezpośrednio zależą od czynników na poziomach projektowym i organizacyjnym.

PODSUMOWANIE

Jeden z podstawowych wniosków niniejszego artykułu dotyczy nadal niewystarczającej, chociaż na szczęście zwiększającej się, liczby prac dotyczących wpływu badania wrażliwych grup lub wrażliwych tematów na samych badaczy. Można to skomentować znanym przysłowiem „szewc bez butów chodzi”. Przyszłe badania powinny uwzględniać wartość interdyscyplinarnych sieci wsparcia, które mogą obejmować międzynarodowy dialog na temat wyzwań stojących przed badaczami dotykającymi trudnych tematów.

Wynika to jednak nie tylko z niezauważania problemu wśród badaczy czy ze wstydu przed rozmawianiem o tym, jak sobie nie radzimy, ale także z systemu, w którym badacze funkcjonują. Dlatego nie wystarczy zwiększenie świadomości samych badaczy, potrzebne są konkretne rozwiązania systemowe i środki finansowe, dzięki którym takie rozwiązania będzie można wprowadzić. Potrzebne są zmiana myślenia i odpowiednie planowanie na poziomie projektu, który uwzględnia kwestie bezpieczeństwa i dobrostanu badaczy, potrzebna jest zmiana na poziomie kultury organizacyjnej oraz zarządzania instytucjami, w których pracują badacze. Wreszcie potrzebne jest branie pod uwagę kontekstu społeczno-politycznego, w jakim funkcjonują badacze – wprowadzenie tematu traumy zastępczej do edukacji przyszłych badaczy, wzięcie pod uwagę, czy w danym kontekście społeczno-politycznym jest możliwy dostęp do wsparcia w kryzysie i jakie są jego koszty dla badaczy, uwzględnianie kwestii nierówności społecznych i sytuacji ekonomicznej, szczególnie bezrobocia, wśród badaczy oraz ustalenie, jak funkcjonujące w danym kontekście normy społeczne mogą wpływać na członków zespołu badawczego.

Praca związana z badaniem wrażliwych grup i tematów ma swoje zalety. Jest ona często określana jako satysfakcjonująca, dająca poczucie sensu i robienia czegoś dobrego. Jednocześnie może jednak prowadzić do dużych kosztów osobistych. Dlatego wszyscy członkowie społeczności badawczej powinni współpracować w celu niwelowania tych kosztów i dbania o siebie nawzajem. Jest to ważne ze względu na zarówno jakość badań, które są później podstawą działań profilaktycznych, pomocowych a nawet rozwiązań systemowych, jak i bezpieczeństwo respondentów, a także podmiotowe traktowanie samych badaczy.

E-mail autorki: joanna.wlodarczyk@fdds.pl.

BIBLIOGRAFIA

- Ballamingie, P., Johnson, S. (2011). The vulnerable researcher: Some unanticipated challenges of doctoral fieldwork. *Qualitative Report*, 16, 711–729.
- Beckett, H. (2019). *Researcher welfare: researching sexual violence against children*. Prezentacja przedstawiona podczas SVRI Forum 2019, Cape Town, RPA.
- Campbell, R. (2002). *Emotionally Involved: The Impact of Researching Rape*. Londyn: Routledge.
- Chojnacki, A. (2017). By nie zaniedbać siebie... Zastępcza traumatyzacja i rezyliencja u profesjonalistów pracujących z traumą. *Niebieska Linia*, 1.
- Coles, J., Astbury, J., Dartnall, E., Limjerwala S. (2014). A qualitative exploration of researcher trauma and researchers' responses to investigating sexual violence. *Violence Against Women*; 20(1), 95–117. <https://doi.org/10.1177%2F1077801213520578>.
- Coles, J., Mudaly, N. (2010). Staying safe: strategies for qualitative child abuse researchers. *Child Abuse Review*, 19, 56–69. <https://doi.org/10.1002/car.1080>.
- Connolly, K., Reilly, R. C. (2007). Emergent issues when researching trauma: A confessional tale. *Qualitative Inquiry*, 13(4), 522–540. <https://doi.org/10.1177/1077800406297678>.
- Conrad, D., Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1071–1080. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.009>.
- Fenge, L. A., Oakley, L., Taylor, B., Beer, S. (2019). The impact of sensitive research on the researcher: preparedness and positionality. *International Journal of Qualitative Methods*. <https://doi.org/10.1177/1609406919893161>.

- Fielding-Miller, R., Mazibuko, N., Zondo, S. (2019). *Emotional distress among frontline research staff in low resource settings*. Prezentacja przedstawiona podczas SVRI Forum 2019, Cape Town, RPA.
- Figley, C. R. (red.). (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized (Psychological Stress Series, No. 23)*. Hove: Brunner-Mazel.
- Figley, C. R. (red.). (2002). *Treating Compassion Fatigue (Psychosocial Stress Series, No. 24)*. Hove: Brunner-Routledge.
- Hernández, P., Gangsei, D., Engstrom, D. (2007). Vicarious resilience: a new concept in work with those who survive trauma. *Family process*, 46(2), 229–241. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2007.00206.x>
- Jankoski, J. A. (2010). Is vicarious trauma the culprit? A study of child welfare professionals. *Child Welfare*, 89(6), 105–120.
- Kitson, G., Clark, R., Rushforth, N., Brinich, P., Sudak, H., Zyzanski, S. (1996). Research on difficult family topics: helping new and experienced researchers cope with research on loss. *Family Relations*, 45(2), 183–188. <https://doi.org/10.2307/585289>.
- McCann, I. L., Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131–149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>.
- McCosker, H., Barnard, A., Gerber, R. (2001). Undertaking Sensitive Research: Issues and Strategies for Meeting the Safety Needs of All Participants. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum Qualitative Social Research*, 2(1), art. 22. Pobrane z: <http://nbnresolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0101220>.
- Nikischer, A. (2019). Vicarious trauma inside the academe: understanding the impact of teaching, researching and writing violence. *Higher Education*, 77, 905–916. <https://doi.org/10.1007/s10734-018-0308-4>.
- NSPCC. (2013). *Vicarious Trauma: the Consequences of Working with Abuse. An NSPCC Research Briefing*. Pobrane z: <https://www.nspcc.org.uk/globalassets/documents/information-service/research-briefing-vicarious-trauma-consequences-working-with-abuse1.pdf>.
- Pearlman, L. A., Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. Nowy Jork, NY: W. W. Norton & Co.
- Pross, C. (2006). Burnout, vicarious traumatization and its prevention. *Torture: Quarterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, 16(1), 1–9.

- Sabin-Farrell, R., Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization: Implications for the mental health of health workers? *Clinical Psychology Review*, 23(3), 449–480. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00030-8](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00030-8).
- Salloum, A., Kondrat, D. C., Johnco, C., Olson, K. R. (2015). The role of self-care on compassion satisfaction, burnout and secondary trauma among child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 49, 54–61. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2014.12.023>.
- Sprang, G., Craig, C., Clark, J. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: a comparative analysis of occupational distress across professional groups. *Child Welfare*, 90(6), 149–168.
- Sexual Violence Research Initiative. (2015). *Guidelines for the prevention and management of vicarious trauma among researchers of sexual and intimate partner violence*. Pretoria: Sexual Violence Research Initiative.
- Thummapol, O., Park, T., Jackson, M., Barton, S. (2019). Methodological challenges faced in doing research with vulnerable women: reflections from fieldwork experiences. *International Journal of Qualitative Methods*, 18. <https://doi.org/10.1177/1609406919843022>.
- University of Oxford. (2020). *Vicarious [Secondary] Trauma Workshop*. Pobrane z: <https://www.socsci.ox.ac.uk/event/vicarious-secondary-trauma-workshop>.
- WHO. (2007). *WHO ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies*. Pobrane z: https://www.who.int/gender/documents/OMS_Ethics&Safety10Aug07.pdf?ua=1.
- Whitt-Woosley, A., Sprang, G. (2017). Secondary traumatic stress in social science researchers of trauma-exposed populations. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(5), 475–486. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/10926771.2017.1342109>.

THE PRICE OF LISTENING. RISK FACTORS AND PROTECTIVE MEASURES OF VICARIOUS TRAUMA AMONG RESEARCHERS OF VIOLENCE AND ABUSE

The article presents the problem of personal costs of researchers who study sensitive topics and vulnerable groups. It addresses the literature on vicarious trauma, compassion fatigue, and burnout among researchers, and presents risk and protective factors at three levels: organizational, project, and individual.

KEYWORDS

RESEARCHERS' WELL-BEING, COMPASSION FATIGUE, BURNOUT, SENSITIVE RESEARCH

Cytowanie:

Włodarczyk, J. (2020). Cena słuchania. Czynniki ryzyka i ochronne wystąpienia traumy zastępczej u osób badających przemoc. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 19(3), 84–101.



Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa–Użycie niekomercyjne–Bez utworów zależnych 3.0 Polska.

MINISTERSTWO
SPRAWIEDLIWOŚCI
www.ms.gov.pl



FUNDUSZ
SPRAWIEDLIWOŚCI

Sfinansowano ze środków – Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości