

SPL4901/ MASTEROPPGAVE I HELSEFREMMENTE
ARBEID OG OMSORG I LOKALSAMFUNNET

MHPCC 2008-2011

FORFATTER: LINDA ALEXANDRA LYSFJORD (071432)

Livsarbeid

Innsatsen for et godt liv

HØGSKOLEN I GJØVIK

Avdeling for helse, omsorg og sykepleie

15. juni 2012

Antall ord: 24 971

SAMMENDRAG

Tittel:	<u>Livsarbeid – innsatsen for et godt liv</u>	Dato : 15.06.2012
Deltaker(e)/	<u>Linda Alexandra Lysfjord</u>	
Veileder(e):	<u>Førsteamanuensis Anne Bregnballe, Høgskolen i Lillehammer</u>	
Evt. oppdragsgiver:		
Stikkord/nøkkel ord (3-5 stk)	<u>Livsarbeid, livsbelastning, helsefremmende arbeid, salutogenetisk helsemodell, helhetlig omsorg.</u>	
Antall sider/ord: 95/24 971	Antall vedlegg: 4	Publiseringsavtale inngått:
Kort beskrivelse av masteroppgaven:		
<p>Oppgavens utgangspunkt er tanken om at livsarbeid er det levde livets behov og krav som må håndteres for å oppleve å ha et godt liv. Gjennom semistrukturerte livsverdenintervju og fenomenologisk analysemetode utforskes begrepet, hvordan det oppleves og påvirker informantenes livssituasjon. Videre fokuserer oppgaven på mestringsressurser og –strategier i lys av en salutogenetisk helsemodell. Krenkelseserfaringer gjør livsarbeidet utfordrende. Dette blir belyst av Honneths ”kamp om anerkjennelse” hvor han viser at ringeaktserfaringer kan være en spire til kamp om anerkjennelse. Resultatet viser at anerkjennelse av livsarbeid har betydning for informantenes opplevelse av ressurstilgang og opplevd helse. Oppgaven konkluderer med at samfunnets anerkjennelse av livsarbeid vil virke helsefremmende.</p>		

ABSTRACT

Title:	<u>Life's work - the effort for a good life</u>	Date : 2012-06-15
Participants/	<u>Linda A. Lysfjord</u>	
Supervisor(s)	<u>Anne Bregnballe, University College of Lillehammer, Norway</u>	
Employer:	_____	
Keywords	<u>Life's work, lifeload, health promotion, salutogenetic health modell, holistic care (3-5)</u>	
Number of pages/words: 95/24 971	Number of appendix: 4	Availability
Short description of the master thesis:		
<p>The thesis is based on the idea that life's work is the life's needs and requirements that must be addressed to experience having a good life. Through semi-structured life world interview and phenomenological method of analysis the aim is to explore the concept, how it is perceived and affect the informant's life. Furthermore, the thesis focus on coping resources and strategies in light of a salutogenetic health model. Infringement experience makes life challenging work. This is illustrated by Honneth's "struggle for recognition" in which he shows that experience of disrespect may be a glimmer of struggle for recognition. The result shows that recognition of life's work is important for the informants' experience of access to resources and perceived health. The paper concludes that society's recognition of the life's work will promote health.</p>		

Forord

Uten mine modige, sterke og kloke informanter ville ikke denne oppgaven sett dagens lys. Ved å slippe meg inn i livet deres og la meg ta del i livserfaringer og tanker har dere gitt meg ny innsikt og stor ydmykhet overfor mennesker med mye livsarbeid. Det dere har fortalt har rørt meg både til tårer og hjertelig latter. Jeg er dypt takknemlig!

Jeg vil rette en stor takk til mine barn som har holdt ut med en studerende mamma i flere år. Takk til min familie som har stilt opp som barnevakt og ellers vært en støtte. Takk til venner som også har stilt opp og vært der for meg. Takk til jobben for utvist fleksibilitet i forbindelse med oppgaveskriving.

Takk til min veileder, Anne Bregnballe på høghskolen i Lillehammer, som har vært behjelpelig med konstruktiv veiledning.

1	Innledning	5
1.1	Bakgrunn og aktualitet	5
1.1.1	Det levde livets arbeid.....	5
1.2	Problemstilling.....	6
1.2.1	Presiseringer og avgrensninger	6
1.3	Bruk av livsarbeid i andre arbeider og sammenhenger	7
1.3.1	Er livsarbeid en form for omsorg?	8
1.4	Mitt syn på helsefremmende arbeid.....	9
1.5	Etiske betraktninger	10
1.6	Definisjoner	10
1.6.1	Helse har mange dimensjoner	11
1.7	Tidligere forskning	12
1.8	Litteraturvalg	13
2	Teoretiske perspektiver og modeller.....	15
2.1	Den salutogenetiske helsemodellen	15
2.1.1	Dimensjonen helse – uhelse som et kontinuum.....	15
2.1.2	Opplevelse av sammenheng.....	16
2.1.3	Stressorer; Generelle motstandsressurser og generell motstandsbrist	18
2.1.4	Forskjellige typer stressorer	19
2.2	Om anerkjennelse	19
2.2.1	Anerkjennelse og ringeakt.....	19
3	Metode og metodeanvendelse.....	22
3.1	Forhold rundt intervju	22
3.1.1	Valg av intervjumetode	22
3.1.2	Rekruttering av informanter	22
3.1.3	Lydopptak av intervju	23
3.1.4	Informasjon før intervjuet	23
3.1.5	Endringer og utfordringer underveis	24

3.1.6	Etiske betraktninger rundt intervjusituasjonen.....	24
3.1.7	Utforming av temaguide	25
3.1.8	Temaguide.....	25
3.1.9	Gjennomføring av intervjuer.....	27
3.2	Transkribering.....	29
3.3	Forhold rundt analyse	30
3.3.1	Fenomenologisk analyse	30
3.3.2	Beskrivelse av analyseprosess.....	30
4	Resultat	32
4.1	Livshendelser	32
4.1.1	En livssituasjon med mye ansvar og belastning.....	32
4.1.2	Sykdom kan gi endringer i livssituasjon	33
4.1.3	Sykdom svekker kapasitet og selvbilde	34
4.1.4	Sansene påvirkes negativt av livsbelastninger	34
4.1.5	Erfaring med krenkelser i barndommen.....	35
4.1.6	Livssituasjonen blir skjør	37
4.1.7	Skammen er en tilleggsbelastning.....	38
4.2	Barn har et rom for seg selv i livet	39
4.2.1	Barna har en selvfølgelig plass i hverdagen.....	39
4.2.2	Barn bidrar til struktur i hverdagen.....	40
4.2.3	Samfunnets krav strukturerer barnas liv og hverdag.....	40
4.2.4	Barnas situasjon er viktig når mor tar store valg.....	41
4.2.5	Barna skjermes for mors helsetilstand	41
4.2.6	Når barnet blir sykt mobiliserer mor	42
4.2.7	Når mor føler at hun ikke strekker til for barna	42
4.3	Styring over eget liv, egne behov og grenser	43
4.3.1	Ivaretagelse av egne behov settes ofte til side	43

4.3.2	Fornemmelsen for egne behov kan være svak	44
4.3.3	Å kjenne egne behov må læres.....	45
4.4	Den sosiale dimensjonen.....	47
4.4.1	Det er krevende å ha et sosialt liv	47
4.4.2	Sosialt savn	49
4.4.3	Forhold rundt jobb	49
4.5	Viktige ressurser i en utfordrende livssituasjon.....	51
4.5.1	Dysfunksjonelle mestringsstrategier	51
4.5.2	Evne til å finne noe som hjelper deg	52
4.5.3	Å ha et godt sosialt nettverk.....	53
4.5.4	Kreativitet gir evne til å håndtere mer og komme seg videre	54
4.5.5	Å støtte seg til en kraft større enn seg selv.....	55
4.5.6	Å oppleve at man har sterke sider	55
4.5.7	Aksept skaper rom for mening	56
4.5.8	Kriser mobiliserer ressurser	56
4.6	Hva burde samfunnet visst i forhold til din livssituasjon?	57
4.6.1	Mangelen på anerkjennelse er en belastning.....	57
4.6.2	Oppsummering av resultater	62
5	Diskusjon	63
5.1	Livsarbeid.....	63
5.1.1	Det viktigste livsarbeidet dreier seg om de nære ting	63
5.1.2	Den sosiale dimensjonen er et grunnlag for livsarbeid	64
5.1.3	Jobben er en del av livsarbeidet	65
5.1.4	Livsbelastninger er livsarbeidets utfordringer	66
5.1.5	Langvarig livsbelastning kan ha alvorlige helsekonsekvenser	66
5.1.6	Grenser	67
5.2	Viktige mestringsressurser og mestringsstrategier.....	69

5.2.1	Betydningen av ringeakt for kamp om anerkjennelse.....	69
5.2.2	Indre mestringsressurser.....	72
5.2.3	Ytre mestringsressurser.....	74
5.3	Hvordan kan kunnskap om livsarbeid være en ressurs for samfunnet?.....	76
5.3.1	Hva vurderer samfunnet som viktige helsefremmende faktorer i folkehelsearbeidet?	77
5.3.2	Hva sier informantene?	78
5.3.3	Behovet for balanse mellom aktivitet og hvile	80
5.3.4	Kan stressorer snus til ressurser?	81
6	Metodekritikk.....	83
6.1	Fordeler og ulemper ved kvalitativ metode.....	83
7	Konklusjon.....	86
7.1	Anerkjennelse av livsarbeid er helsefremmende.....	86
7.2	Tanker om videre forskning.....	87
8	Litteratur	89
9	Vedlegg.....	92
9.1	Informasjon til organisasjoner (vedlegg 1).....	92
9.2	Informasjon til informanter via organisasjon (vedlegg 2).....	93
9.3	Informasjon til frittstående informanter (vedlegg 3).....	94
9.4	Temaguide – Livsarbeid, innsatsen for et godt liv(vedlegg 4).....	95

Figurliste

Figur 1	Helsedimensjoner	11
Figur 2	De tre interaksjonssfærer (Honneth 2008)	20

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og aktualitet

Denne oppgaven handler om mennesker i en utsatt livssituasjon, hvordan livssituasjonen påvirker livet deres og hvordan de håndterer sine utfordringer for å oppleve å ha et godt liv. Denne innsatsen har jeg kalt livsarbeid.

I et tidligere prosjekt på dette studiet (MHPCC), skrev jeg om friskfaktorer i arbeidslivet, basert på datamateriale fra tre arbeidsplasser¹. Jeg fant friskfaktorer, men jeg fant også noe annet som opptok informantene, og som i mine øyne handlet om å ivareta selve livet med alle de utfordringer det bringer. En deltaker snakket om det å gå på kino og se triste filmer, slik at hun kunne gråte over triste menneskeskjebner som hun måtte forholde seg til på jobb. En annen snakket om hvor godt det var å kunne være på jobb til tross for litt uhelse, og en tredje snakket om at hun ville bruke tid på barna sine og se dem vokse opp, derfor jobbet hun ikke i full stilling.

1.1.1 Det levde livets arbeid

Dette fikk meg til å tenke at livet har sine behov og krav som krever sitt arbeid. Det krever rom i hverdagen, omtanke og innsats. Mitt inntrykk var at dette mer eller mindre presser seg fram uansett, fordi det må ivaretas, og at denne ivaretagelsen er grunnleggende viktig for det levde livet.

Men hvordan uttrykke dette med få ord uten at det får mindre verdi? For jeg følte, at mens arbeidsliv anerkjennes som viktig både for opplevelse av egenverd og identitet, stiller innsatsen for *livets* arbeid langt bak når det gjelder anerkjennelse og status. Jeg valgte å snu om på ordet ”arbeidsliv”. Slik ble det ”livsarbeid”. I dette ligger det en oppfatning om at det er grunnleggende viktig for det å leve at vi kan ivareta de behov og krav som livet selv bringer med seg. Det er viktig for at vi skal komme oss gjennom

¹ Dette var et gruppeprosjekt sammen med to andre studenter der datainnsamling var et fellesprosjekt, mens oppgaveskriving var individuell.

hverdagen og oppleve å ha et godt liv og god helse. Med dette sier jeg også at vi alle har livsarbeid. Det er en del av det å leve.

Noen ganger tårner livsarbeidet seg opp. Det blir mer enn et menneske klarer å håndtere med sine tilgjengelige ressurser, og innenfor sine gitte rammer. Livet blir en oppoverbakke med mye livsarbeid.

Jeg ønsker å bruke denne oppgaven til å utdype livsarbeid. Hva sier mennesker som har kjent på det å leve i oppoverbakke? Jeg håper også at jeg kan gi stemme og anerkjennelse til mennesker med en livssituasjon preget av belastninger som igjen påvirker mulighetene til å ivareta egen helse og deltagelse i samfunnet.

1.2 Problemstilling

Hva er livsarbeid?

Hvordan opplever informantene det, og hvordan påvirker det deres livssituasjon?

Hva er viktige mestringsressurser og hvordan kommer de til uttrykk?

Hvordan kan kunnskap om livsarbeid være en ressurs for samfunnet?

1.2.1 Presiseringer og avgrensninger

Problemstillingen har tre fokus. Det første omhandler informantenes opplevelse av behov og krav som har betydning for livsarbeid, og hvordan dette påvirker livssituasjonen deres. Her er målet mitt å belyse disse forholdene slik informantene opplever det (tilsvarer spørsmål 1 og 2).

Med det andre fokuset ønsker jeg å få en innsikt i informantenes håndtering av livsbelastninger, hva er viktige mestringsressurser og -strategier (tilsvarer spørsmål 3).

Tredje fokus omhandler kunnskap om livsarbeid og hvordan det kan være en ressurs for samfunnet, og da særlig for hjelpeapparatet. Jeg tror at kunnskap om livsarbeid som del av hjelpers tilnærming vil bedre kvaliteten på hjelpen. Derfor spurte jeg informantene

om hva de mente at hjelpeapparatet, samfunnet, burde visst om deres livssituasjon for å kunne hjelpe bedre (tilsvarer spørsmål 4).

Etter hvert har jeg den oppfatningen at livsarbeid favner hele livssituasjonen.

Arbeidslivet vil derfor føye seg inn som en del av livsarbeidet, og oppfattes ikke som en motsetning.

1.3 Bruk av livsarbeid i andre arbeider og sammenhenger

Jeg har søkt etter faglitteratur med ordet livsarbeid, men har ikke funnet det brukt i samme betydning som her. I den grad det er brukt, er det særlig i litteratur rundt 1900-tallet. På Nasjonalbibliotekets nettside bokhylla.no, fikk jeg mange treff på livsarbeid, men da er det brukt i betydningen ”livsverk”. Også når jeg googler på svensk ”livsarbete” og dansk ”livsarbejde” har jeg funnet ordet brukt i betydningen livsverk. Innenfor alternativbevegelsen finner jeg det brukt i betydningen å jobbe mer for livet, følge sin drøm og lignende. Når jeg søker på engelsk ”life work (evt life’s work) får jeg treff på sider som omhandler forholdet mellom jobben og resten av livet. Søket ble blant annet utført i Google, Google Scholar, Helsebiblioteket, Bibliotekbasen, NorArt og A-tekst².

Jeg fikk to treff som jeg oppfattet som relevante, og som anvender ordet livsarbeid i tilnærmet samme betydning som meg.

Forfatteren Unni Lindell beskriver hverdagens livsarbeid som krever sin plass (søketreff i A-tekst). Husarbeid også arbeid, men i motsetning til de som får opphopning av livsarbeid på grunn av sykdom, hadde hun og mannen muligheten til å *velge* å ha det slik:

”... selv om barna for lengst er ute av redet, har mannen min valgt å jobbe mindre slik at han kan tilrettelegge for meg, ta husvask og stille opp på hjemmebane slik at jeg skal ha maksimale muligheter for å skrive, det tjener vår(t) fellesskap best på. Vi er skikkelig privilegerte. Familieliv er teamwork. Vi har det

² Her fikk jeg hjelp av bibliotekar på Høgskolen i Lillehammer.

godt, veldig godt. Og vi har alltid tatt veldig bevisste valg. (...) Å være hjemme kaller jeg livsarbeid. (...) (Lindell 2007, i *Dagens Næringsliv*)

Vi kan alle havne i en livssituasjon med en opphopning av belastninger som vil påvirke livet, helsetilstanden, og mulighetene til å leve et godt liv. Å bli rammet av en ulykke som merker deg for livet, eller kronisk sykdom, kan være nok. Sistnevnte har forfatteren Freddy Fjellheim (søketreff i Google Scholar) beskrevet i kronikken ”*Politisk omsorgssvikt*”:

Nesten ingen vil se at den som er syk og fattig arbeider for livet. Ikke bare for å leve, eller for sitt livsopphold. Arbeid for livet er noe annet: Å utholde sterke smerter i kropp som sjel. Vokse gjennom slitet og fornedrelsene, for å få blomstre i lettelse. Å være fattig innebærer et ufattelig stort livsarbeid (Fjellheim 2008).

1.3.1 Er livsarbeid en form for omsorg?

Grunnleggende sett er omsorg noe som mennesker og samfunn ikke kan være foruten (Martinsen 2003).

Med disse ordene lånt fra Kari Martinsen, kan omsorg forstås som en grunnleggende og gjennomgripende side ved menneskers liv og fellesskap. Fra egenomsorg via omsorgen i nære relasjoner og den profesjonelle omsorg, til omsorgen for omgivelsene våre. Uten omsorg er vi ikke mennesker, ikke et samfunn. Innenfor denne forståelsesrammen finner vi uttrykk for omsorg på alle nivåer i samfunnet, fra det individuelle, relasjonelle og profesjonelle til det strukturelle og globale nivå.

Livsarbeid handler om ivaretagelse av det levde livets opplevde behov og krav. Slik sett kan livsarbeid forstås som en form for omsorg.

1.4 Mitt syn på helsefremmende arbeid

Innenfor helsefremmende arbeid er Ottawa Charteret (WHO 1986) retningslinjene for helsefremmende arbeid. Det har blitt kritisert for sin urealistiske definisjon av helse som ”fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velbefinnende” (min oversettelse). Slik jeg ser det viser den til helsepolen i den salutogenetiske helsemodellen som jeg senere skal redegjøre for, og fungerer således som et siktepunkt for det helsefremmende arbeidet, ikke et endemål.

Helse vil oppfattes forskjellig fra menneske til menneske avhengig av sosial, kulturell og historisk kontekst, og dette endemålet vil arte seg forskjellig fra menneske til menneske. Jeg finner også uttrykk for livets behov og krav i definisjonen og har understreket deler av sitatet der jeg finner dette:

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector, but goes beyond healthy life-styles to well-being (WHO 1986, s. 1) (min understreking)

Det er også verdt å merke seg at helsefremmende arbeid ikke bare er et ansvar for helsesektoren, men for alle etater som kommer i berøring med forhold som har betydning for folks helse.

Helsefremmende arbeid er å ha fokus på individets ressurser og råderett over eget liv og helse, og på forhold som fremmer helse. Jeg mener det er viktig å se hva som kan forårsake helseproblemer for å kunne legge til rette for gode helsefremmede tiltak. Her støtter jeg meg til Antonovsky (2005) som understreker at vi må kjenne pasientens historie for å kunne bidra til en salutogenetisk prosess.

Jeg har intervjuet mennesker med mye livserfaring. Jeg tenker at de som sliter håndterer livet sitt, på sin måte. Jeg har en formening om at det er hos de som har kjent på slitet at vi finner erfaringene og livsvisdommen. Dessuten gir disse informantene oss en viktig innsikt i hvor samfunnet kan bli bedre på å hjelpe.

1.5 Etiske betraktninger

Jeg har valgt å søke etter informanter utenfor mitt nærområde for å unngå anonymitetsproblemer. Av samme grunn har jeg utelatt navn på støtteorganisasjon som formidlet informasjon til sine brukere.

Oppgaven er godkjent av NSD. Jeg hadde en endring underveis med ett intervju som ble gjennomført via Skype³ som ble godkjent. Alle informantene fikk informasjon om prosjektets formål, min taushetsplikt, deres rettigheter i forhold til anonymitet, deltakelse og rett til å trekke seg fram til innlevering av oppgaven. Alle gav meg sitt muntlige samtykke i forkant av intervjuet slik at det kom med på lydopptaket. Lydopptak, adresselister og tekst har blitt oppbevart etter NSDs retningslinjer, og slettes umiddelbart etter oppgaves ferdigstillelse.

1.6 Definisjoner

Livsbelastninger: Påkjenninger som fører til nedbrytingsprosesser i forhold til egen helse, og som har innvirkning på livskvalitet og evne til å delta i samfunnslivet generelt (Batt-Rawden og Solheim 2011, s. 23). Kan sammenlignes med stressorer eller generell motstandsbrist (Antonovsky 2005).

Anerkjennelse: Positive vurderinger av oss selv fra andre (Fyrand 2005, s. 38)

Livsarbeidets behov og krav: Med behov sikter jeg til de opplevde behov som skriver seg fra det levde livet. Med krav mener jeg de krav omgivelsene legger på oss som samfunnsmedlemmer, og som vi må håndtere (se Ottawa Charterets definisjon av helsefremmende arbeid over).

Dysfunksjonelle mestringsstrategier: Mestringsstrategier som slår feil. For eksempel å la frustrasjonen gå ut over andre, flykte fra problemene ved å bruke rusmidler, eller å skade seg selv. Kan føre til økt stressnivå og bidra til redusert psykisk helse (Psykologtidsskriftet, 3 utgave, 2007.<http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=9865&a=2>).

³ En nettbasert telefontjeneste. <www.skype.com>

1.6.1 Helse har mange dimensjoner

My philosophy is simple: Whatever is part of the human experience is important to consider when your're talking about health because we're not divided creatures (John Astin, i intervju med Nahman-Hunt 2008-2009, s. 22, Advances Journal).

Jeg har valgt å se helse som sammensatt av mange dimensjoner og ha det som et bakteppe i denne oppgaven. Hensikten er å få et bredt forståelsesgrunnlag for informantenes historier. En multidimensjonell framstilling av helse er nyttig fordi den tydeliggjør at helsen påvirkes fra flere kanter og er en del av hele livet⁴. Imidlertid er en slik oppdeling kunstig fordi helse er like udelelig som mennesket. Helsedimensjonene er sammenflettede dimensjoner som gjensidig influerer hverandre.

Under redegjør jeg skjematisk for helsedimensjonene, seks indre og to ytre, slik Naidoo og Wills (2000, s. 6-7) framstiller dem (min oversettelse).

Figur 1 Helsedimensjoner

	Indre helsedimensjoner	Beskrivelse
1	Fysisk helse	Som angår kroppen. Å være frisk, ikke syk
2	Mental helse	En positiv oppfatning av mening med tilværelsen, og en underliggende tro på sitt egenverd, velvære, føle seg i stand til å mestre tilværelsen
3	Emosjonell helse	Evnen til å uttrykke følelser og utvikle og vedlikeholde relasjoner. Å føle seg elsket
4	Sosial helse	Opplevelsen av å ha tilgjengelig støtte fra familie og venner. Ha venner å snakke med, være involvert i aktiviteter med andre mennesker
5	Åndelig helse	Anerkjennelsen av og muligheten til å utøve moralske eller religiøse prinsipper eller tro

⁴ Jeg kommer ikke i direkte berøring med alle dimensjonene i oppgaven.

6	Seksuell helse	Anerkjennelse av og muligheten til å oppnå et tilfredsstillende uttrykk for sin seksualitet.
	Ytre helsedimensjoner	Større helsedimensjoner som berører individet
8	Samfunnshelse	Viser til forbindelsen mellom helse og måten samfunnet er strukturert på. Dette inkluderer grunnleggende infrastruktur, som ly, fred, mat, inntekt, og graden av likeverdighet, integrering eller klassesdeling i samfunnet.
9	Miljøhelse	Viser til de fysiske omgivelsene hvor mennesker bor, slik som hus, transport, sanitærforhold, vannkvalitet og forurensning

1.7 Tidligere forskning

Det er mitt inntrykk at det er veldig vanlig i forskning å se arbeidsliv og resten av livet som to motsetninger som ofte er vanskelig å kombinere, og hvor problematikken er at folk opplever for mye press og stress, blir sykmeldte og ikke jobber⁵.

Selv om mine informanter forteller om langvarig sykefravær og noen av dem er uføretrygdet har jeg bevisst valgt å ikke vektlegge dette motsetningsforholdet. Jeg har i stedet valgt å se jobben som ett av mange krav som skal ivaretas i livet. Den kan oppleves som belastende, men også være en kilde til ressurser, i form av sosial støtte, identitetsfølelse og anerkjennelse.

Rapporten ”*Sosiale årsaker til sykefravær, en kvalitativ studie av sykmeldte med psykiske lidelser og muskel-skjelettlidelser i Norge*” (Batt-Rawden og Solheim 2011) viser til funn som sammenfaller med mine, særlig når de ser på informantenes opplevelse av livsbelastninger, mestringsstrategier og omgivelsenes betydning.

⁵ ”Work-life balance” er et begrep som blir mye brukt, og vi finner utallige websider med tilbud om kurs og veiledning i forhold til dette.

Jeg finner også uttrykk for livsarbeid og livsbelastning, i ”Angsten for de andres avsky” av Lise Widding Isaksen, hvor hun blant annet skriver:

Helsemessig sett vet vi at anstrengelsene med å kombinere uformell eldreomsorg med full tids yrkesaktivitet gjør at spesielt denne gruppen kvinner (de middelaldrende, min bemerkning) er svært utsatt for angst, depresjon, tretthet og redusert velferd generelt (Isaksen 2001, s. 214).

1.8 Litteraturvalg

Med litteraturvalget ønsker jeg å underbygge mitt fokus på belastningenes betydning for informantenes livsarbeid, og ressursenes betydning for å håndtere en utfordrende livssituasjon. Derfor falt valget på den salutogenetiske helsemodellen etter Antonovsky (2005).

Underveis i arbeidet merket jeg informantenes dyptfølte behov for anerkjennelse av sin livssituasjon. Mitt inntrykk er at anerkjennelse, eller manglende anerkjennelse, påvirker helsen. Dette ble derfor et viktig funn å se nærmere på. Til dette anvender jeg Axel Honneths teori om anerkjennelse (Honneth 2008).

I tillegg vil jeg supplere med teoristoff som kan danne et bakgrunnsteppe for diskusjonen, blant annet Kirkengen (2005) om hvordan opplevde krenkelser påvirker helsen.

Det er områder som jeg oppfatter som viktige, og som jeg allikevel har valgt å bare berøre kort. Forhold rundt tradisjonelle kjønnsrollemønstre ligger helt klart som et bakstykke i en sammenheng der kvinner formidler sin livssituasjon. Dette er beskrevet i mange sammenhenger (Isaksen 2001; Fugelli og Ingstad 2009; Batt-Rawden og Solheim 2011).

Den sosiokulturelle konteksten er av betydning når informantene snakker om sosiale forhold og opplevde krav og forventninger. Den har betydning for vår opplevelse av helse og vårt syn på mestringsressurser og – muligheter (Ingstad 1998; Antonovsky 2005).

Det finnes i mine øyne alltid et maktperspektiv i folks opplevelse av sin livssituasjon som jeg heller ikke vil gå i dybden på i diskusjonen, men som også er en del av konteksten for oppgaven (Bourdieu 1996; Flyvbjerg 2009).

Jeg fortsetter nå med gjennomgang av teoretiske perspektiver og modeller. Deretter med metode og metodeanvendelse hvor jeg beskriver det semistrukturerte livsverdenintervju, fenomenologisk analysemetode og den praktiske gjennomføringen av intervjuene, før jeg fortsetter med beskrivelse av analyseprosess og tolkning av resultatene. Diskusjonen følger samme temaprogresjon som problemstillingen og temaguiden.

2 Teoretiske perspektiver og modeller

2.1 Den salutogenetiske helsemodellen

Jeg vil hovedsakelig støtte meg til den salutogenetiske helsemodellen (saluto= helse, genese= opprinnelse) av Antonovsky (2005) for å få innsikt i informantenes opplevelse av livsarbeid, livsbelastninger og hvordan de håndterer disse. Jeg oppfatter denne modellen som helhetlig og fleksibel idet den favner både et belastnings- og et mestringsperspektiv, som også er denne oppgavens fokus.

Antonovsky kaller belastningene stressorer ”*krav som det inte finns några omedelbart tillgängliga eller automatiska adaptiva responser på*” (Antonovsky 2005, s. 57) og påpeker videre at de representerer en spenning som må håndteres. Bortsett fra direkte dødelige stressorer, kan ikke konsekvensene for individets helse forutses, om det blir sykt eller ikke, av den påvirkning stressorene utøver. Ei heller kan individets evne til å håndtere sine stressorer forutses. Dette mysteriet er utgangspunktet for den salutogenetiske helsemodellen. Antonovskys poeng er at vi bør søke å finne ut hvilke faktorer som bidrar til at mennesker klarer å håndtere sine stressorer, ikke hva som gjør dem syke.

2.1.1 Dimensjonen helse – uhelse som et kontinuum

Antonovsky skriver at ”*(...) vi är alla, så länge det finns det minsta liv i oss, i någon bemärkelse friska*” (2005, s. 28). Vi kan med andre ord, slik jeg forstår det, ha en lidelse, men allikevel ha helse. Du er ikke enten syk eller frisk (dikotomien som tradisjonell medisinsk tenkning bygger på). Helsemessig befinner mennesket seg på et kontinuum mellom to poler helse og uhelse (død). Antonovsky skriver også at kontinuumet er multidimensjonelt. Jeg forstår dette slik at han sikter til alle de faktorer som samtidig kan påvirke bevegelsen mellom polene. Han skriver blant annet om flere ”*(...) faktorer som befrämjar en rörelse mot den friska polen på kontinuet. Poängen är att det ofta är olika faktorer (...)*” (Antonovsky 2005, s. 31). Disse faktorene kan både fremme helse og fungere som buffer mot stressorer.

2.1.2 Opplevelse av sammenheng

Jag är fullkomligt övertygad (...) om att känslan av sammanhang är en mycket viktig faktor bakom upprätthållandet av ens position på kontinuet hälsa-ohälsa och rörelser mot dess friska pol (Antonovsky 2005, s. 42).

Opplevelse av sammenheng (Sense of coherence, SOC⁶) er et kjernebegrep i den salutogenetiske helsemodellen. SOC formes gjennom oppveksten, påvirket av erfaringer, sosiokulturelle og historiske forhold. Det er en altomfattende holdning til tilværelsen som individet bærer i seg, og som gir en opplevelse av at ”verden henger sammen”; De stressorer hun berøres av er mulig å forholde seg til og håndtere. SOC har tre sentrale komponenter, meningsfullhet, begripelighet og håndterbarhet som jeg delvis siterer og delvis forklarer nærmere her i min oversettelse (Antonovsky 2005, s. 44-46):

Meningsfullhet: Opplevelse av at man har områder i livet som framstår som meningsfulle, og som er verdt et følelsesmessig engasjement. At de utfordringer livet gir kan oppleves som verdt et engasjement og som lærerike, i stedet for som en uønsket byrde. Ved vonde livshendelser er man innstilt på å møte dem med en innstilling om å konfrontere og søke en mening med det som skjer, og komme seg gjennom med verdigheten i behold.

Begripelighet: Indre og ytre stimuli, omgivelsenes krav, oppleves som ”*fornuftsmessig begripelige, og framstår som ordnede, sammenhengende, strukturerte, forutsigbare og tydelige*”(s. 44). Antonovsky understreker at dette gjelder alle typer stimuli, også vanskelige, slik som krig. Han skriver også at denne komponenten har både en kognitiv og en emosjonell side, altså kan både kognitive og emosjonelle ressurser tas i bruk for å begripe.

Håndterbarhet: Er uttrykk for opplevelsen av å ha ressurser til rådighet for å møte de krav man utsettes for. De er tilgjengelig hos en selv eller hos andre nære mennesker (men også fjernere og mer abstrakte ressurser som Gud, partiet og historien) som man

⁶ Jeg velger å bruke de opprinnelige, amerikanske forkortelsene for dette og andre begreper i den salutogenetiske helsemodellen.

opplever å kunne stole på. I møte med vanskelige hendelser har man tilgjengelige ressurser til å håndtere dem.

Antonovsky advarer mot å ha for sterk betoning på det kognitive aspektet i forståelsen av SOC. Han viser til betydningen av emosjonelle ressurser og betydningen av å være ”*medverkande i de processer som skapar såväl ens öde som ens dagliga erfarenheter*” (s. 45).

Han skriver at de tre komponentene i SOC ikke er statiske størrelser, men står i et forhold til hverandre, samtidig som de varierer i opplevd styrke. Dermed påvirker de måten en situasjon håndteres på og utfallet. Han mener at meningsfullhet som bygger på opplevelse av delaktighet i sitt eget liv, er den viktigste komponenten fordi den gir motivasjon til å håndtere en utfordring: ”*De människor som är engagerade och bryr sig om har alltid möjlighet att vinna förståelse och finna resurser*” (Antonovsky 2005, s. 50). Dernest følger begripelighet, fordi håndteringen av en situasjon krever forståelse og opplevelse av forutsigbarhet. Håndtering, som bygger på en god belastningsbalanse, settes sist uten å være uviktig, men dens styrke bygger i stor grad på at de to andre komponentene oppleves som sterke. Alle tre er nødvendige for en sterk SOC (se også Antonovsky 2005, s. 130).

Antonovsky anvender begrepet **grenser** for å markere at ikke alt er like viktig i livet og heller ikke nødvendig å håndtere for å ha en sterk SOC. Individer kan ha en fleksibilitet i seg hva angår hvilke livssektorer som er viktige, og det er mulig å snevre inn grensene en viss tid eller varig, dersom et område oppleves som lite håndterbart. Fire livssektorer er imidlertid ikke mulig å stenge ute av livet: følelser, de nære relasjonene, hovedsyssel og eksistensielle tema som død, konflikter, å mislykkes/komme til kort og isolering (s. 51).

Evnen til fleksibilitet med grensene for hva som er viktig følger SOC-styrke. Mennesker med lav SOC vil reagere på en stressor fra en negativ side og fokusere på følelsesmessige parametre som frykt og ulykke, og hvordan disse skal håndteres. Men, skriver han: ”*Det är viktig att definiera problemets karaktär och dimensioner, att göra problemet begripligt innan resurserna mobiliseras för att möta problemet*” (Antonovsky 2005, s. 188). Dette klarer mennesker med sterk SOC. De vil fokusere på

disse instrumentelle parametrene, og oppfatte stressorer som en utfordring til å finne mulige ressurser og mestringsstrategier for å håndtere dem (ibid).

2.1.3 Stressorer; Generelle motstandsressurser og generell motstandsbrist

Att ställas inför en stressor leder til ett spänningsförhold som måste hanteras (Antonovsky 2005, s. 16).

En stressor kan forstås som de krav som stilles til organismen og som det ikke finnes noen umiddelbart tilgjengelige respons på (Antonovsky 2005). De tilgjengelige ressurser⁷ man har for å gjøre en stressor meningsfull, begripelig og håndterbar er generelle motstandsressuser (general resistance resources, GRR). En stressor kan også kalles en generell motstandsbrist (general resistance deficit, GRD). Både GRR og GRD kan ifølge Antonovsky, bidra til sterkere SOC. Altså blir det feil å se på stressorer som kun negative. De kan være helsefremmende gitt at individet klarer å håndtere dem. Og stressorer er en del av livet. De må håndteres.

Antonovsky samler derfor GRR og GRD i ett begrep som GRR-RD: ”överordnade psykosociala generella motståndsresurser-motståndsbrister”(Antonovsky 2005, s. 57). Individet bærer i seg sin GRR-RD og kan på grunnlag av dette, i alle sammenhenger, plasseres i et kontinuum mellom polene sterk SOC og svak SOC. Jo nærmere polen for sterk SOC, jo større er sannsynligheten for at individets livserfaringer vil bidra til ytterligere styrking av SOC, og motsatt vil en plassering nær polen for svak SOC, hvor individet har mindre mulighet til å ha medbestemmelse i egen livssituasjon, øke sannsynligheten for at SOC svekkes i møte med stressorer i livet.

⁷ Ressurser kan for eksempel være: god økonomi, god sosial støtte, sterk integritet (jag-känsla), kulturell stabilitet, å ha en åndelig dimensjon.

2.1.4 Forskjellige typer stressorer

Det finnes ifølge Antonovsky, tre identifiserte typer stressorer (hvorav to er mest aktuelle i salutogenetisk tenkning). De overlapper hverandre og vi kan ikke dra skarpe grenser mellom dem. Den kroniske stressoren, er en ”*livssituation, ett tilstand eller en egenskap som väsentligen karakteriserar en persons liv*”⁸ (Antonovsky 2005, s. 58). Den andre stressoren, viktige livshendelser, er avgrenset i tid og rom, og er for eksempel hendelser som fødsel i familien, flytting og ny jobb, som alle fører med seg endringer i livssituasjonen, de skaper en spenning som må håndteres. Den tredje stressoren, dagsakutte hendelser, er av liten betydning for SOC.

Antonovsky understreker at det må være en bredde i tilnærmingen til mennesker som får hjelp. Den som hjelper må etterstrebe å kjenne individets historie for å oppnå en dybde i sin forståelse av dets livssituasjon, må se menneskets sykdomsopplevelse, hennes lidelse, sykdomshistorie, hennes behov. Bare slik kan vi oppnå en bevegelse mot helse i kontinuumet (Antonovsky 2005).

2.2 Om anerkjennelse

Anerkjennelse beskrives av Fyrand som en del av ”*det sosiale behovstrianglet*” (Fyrand 2005, s. 38). Sammen med felleskap og forståelse representerer anerkjennelsen prosesser som må være til stede i et menneskes liv for at det skal oppleve trygghet, meningsfullhet og tilhørighet.

2.2.1 Anerkjennelse og ringeakt

Jeg vil nå kort redegjøre for Honneths former for anerkjennelse og ringeakt. Hensikten er å ha et forståelsesgrunnlag i møte med informantenes erfaringer med disse. For

⁸ Antonovsky mener dette vil gjelde alle varige, strukturelle og individuelle forhold rundt mennesket: Historiske, kulturelle, sosiale, temperament og personlighet (s. 58). De vil være avgjørende faktorer bak SOC nivå.

oversiktens skyld tilføyer jeg en skjematisk oversikt over de tre interaksjonssfærene, og deres former for anerkjennelse og ringeakt.

Figur 2 De tre interaksjonssfærer (Honneth 2008)

Relasjon	Anerkjennelse	Ringeakt
1 – primærrelasjoner	Kjærlighet og vennskap selvtillit	Voldtekt, mishandling
2 – rettsforhold	Juridiske rettigheter selvrespekt	Rettighetsberøvelse og ekskludering
3 – verdifellesskapet	Solidaritet selvverdsetting	Nedverdiggelse, krenkelse

Honneths tese om at: ”*Mennesket er avhengig av å erfare anerkjennelse for å kunne være menneske*” (Honneth 2008, s. 145) er sentral i kamp om anerkjennelse. I følge Honneth, utvikler mennesker sin identitet gjennom erfaring med gjensidig anerkjennelse. ”*Et uforstyrret selvforhold*⁹” (Honneth 2008, s. 7) avhenger av tre former for anerkjennelse: Kjærlighet, rett og verdsetting. Vi finner disse tre anerkjennelsesformene i samfunnslivet i tre interaksjonssfærer: I primærrelasjoner i form av kjærlighet og vennskap; i rettsforhold i form av juridiske rettigheter; og i verdifellesskapet i form av solidaritet. Alle anerkjennelsesformene gir i forskjellig grad rom for individets autonomi. De bidrar til styrking av individets positive selvforhold, men har også innebygde normative krav og forventninger (Honneth 2008).

Tre typer ringeakt svarer til de tre formene for anerkjennelse, og kan fungere som begrunnelse for sosial motstand og konflikt, og for kamp om anerkjennelse. De tre formene for ringeakt er: I primærrelasjonen, voldtekt og mishandling; I rettsforhold, rettighetsberøvelse og ekskludering; I verdifellesskapet, nedverdiggelse og krenkelse (Honneth 2008, s. 139).

⁹ Begrepet praktisk selvforhold rommer selvtillit, selvrespekt og selvverdsetting. Forhold som utvikles ved anerkjennelse fra de nevnte anerkjennelsesformene, hhv primærrelasjoner, rettsforhold og verdifellesskap.

Den mest grunnleggende form for krenkelse er den vi finner i primærrelasjonen. Ydmykelsen som følger av at ens kropp blir underlagt en annens vilje, griper sterkt inn i individets selvforhold (selvtilliten skades).

Den andre formen for ringeakt som vi finner i interaksjonssfæren rettsforhold, er rettighetsberøvelse eller å bli sosialt ekskludert, noe som skader individets moralske selvrespekt. Autonomien begrenses.

I den tredje interaksjonssfæren, verdifellesskapet, finner vi ringeakt i form av nedvurdering av ” *individuelle eller kollektive livsformer* ” (s. 143) ved at disse anses som mindreverdige. De mister således sin sosiale verdi. Individets selvverdsetting skades.

Slike negative erfaringer kan trigge følelser som skam, raseri, krenkelse og manglende anerkjennelse, som for individet kan gi en reaksjon som utløser motivasjon til kamp om anerkjennelse.

3 Metode og metodeanvendelse

3.1 Forhold rundt intervju

3.1.1 Valg av intervjumetode

Jeg brukte såkalt semistrukturert livsverdenintervju som gir rom for informantens erfaring med og opplevelse av livsarbeid. Det har trekk fra samtalen, og informantene kan formidle sine tanker, erfaringer og meninger fritt ut fra det som føles viktig i deres livsverden, innenfor gitte rammer (Kvale mfl. 2009). Rammene ble ivaretatt av en temaguide (vedlegg 4) som jeg redegjør for under.

3.1.2 Rekruttering av informanter

I utgangspunktet mener jeg at alle mennesker har livsarbeid. Hvem som helst kunne derfor vært informant. Jeg tenkte imidlertid at de som hadde erfaring med utfordrende livserfaringer har en innsikt som kunne gi dybde til datamaterialet.

I følge Johannesen, Tufte og Kristoffersen (2004) er tilfeldig rekruttering ikke vanlig i kvalitativ forskning, siden hensikten er å oppnå overførbar og utfyllende kunnskap, og ikke statistiske generaliseringer. Personer som er preget av et kjennetegn uten å være ekstreme kan i større grad enn andre bidra med informasjon om forskningsområdet. Dette kalles et ”*intensivt utvalg*” (s. 107). Min strategi ble å søke etter mennesker som har kjent på ”å leve i oppoverbakke”¹⁰ med tanke på at denne livserfaringen ville medføre en refleksjon i forhold til livets behov og krav. Livsarbeidet ville bli tydeligere.

Jeg kontaktet en organisasjon per telefon og skriftlig. Den formidlet min henvendelse videre til sine brukere og slik fikk jeg kontakt med to informanter. Tre informanter fikk jeg kontakt med via bekjente, og tre kjente jeg til fra før. En av de sistnevnte informantene trakk seg før intervjuet slik at jeg endte opp med sju stykker. Jeg vurderte

¹⁰ Dette var et uttrykk jeg brukte i informasjonsskrivet til informantene (se vedlegg 2), og som jeg fikk tilbakemelding på var et treffende uttrykk for hvordan de følte på det å ha mye belastning i livet.

det slik at dette var tilstrekkelig antall informanter og kontaktet derfor ikke flere organisasjoner, eller gjorde andre forsøk på å skaffe flere.

Alle informantene hadde erfaring med livsbelastninger og påfølgende utfordringer. Alle hadde fått hjelp med å håndtere disse belastningene. Dette var et kriterium som jeg hadde i forhold til informantene, at eventuelle vanskelige erfaringer var ivarettatt. Samtlige hadde vært eller var under oppfølging av NAV i kortere eller lengre periode. Da intervjuene ble gjennomført var tre i arbeid (kun en i full stilling), to var uføretrygdet, og to var på langtidsoppfølging fra NAV. Aldersspredningen i utvalget er fra 28 til 65 år. Blant informantene var det representert gifte, samboende, tidligere gifte eller samboende, med og uten barn. Flesteparten av informantene var tilfeldigvis enslige. Det var et ønske å ha begge kjønn representert i utvalget, men jeg endte opp med sju kvinnelige informanter. Dette ble altså resultatet da jeg søkte etter mennesker som hadde erfaring med ”å leve i oppoverbakke”. Opprinnelig var jeg innstilt på å kunne snakke med pårørende til barn, men gikk bort fra dette av hensyn til barnas anonymitet og integritet.

3.1.3 Lydopptak av intervju

Jeg brukte lydopptak ved alle intervjuene. Dette var nødvendig for å kunne anvende datamaterialet på en best mulig måte. Lydopptaket fungerte som min hukommelse. Men ulempen var at den bidro til å formalisere intervjusituasjonen, noe flere av informantene ga uttrykk for. Opptakeren kunne plasseres i bakgrunnen og allikevel produsere et godt lydopptak. Når intervjuet var i gang og nærmet seg samtalens form, var opptakeren glemt for de fleste. Jeg lærte etter hvert å slå den på litt utenfor rammene av selve intervjuet samtidig som jeg ga beskjed om det. Det kommer ofte interessant informasjon både i forkant av intervjuet, men kanskje særlig mot slutten når stemningen er mer avslappet.

3.1.4 Informasjon før intervjuet

Jeg utformet informasjonsbrev i tre utgaver (se vedlegg 1,2 og 3). Ett til organisasjon, ett til brukere (som fungerte som oppslag hos organisasjon), og ett til frittstående informanter. De to sistnevnte brevene var nesten likelydende kun med forskjellig ordlyd

der jeg bemerket for informantene jeg fikk kontakt med via organisasjon at jeg ikke kjente til deres identitet inntil de eventuelt tok kontakt med meg. De andre informantene fikk tilsendt informasjonsbrevet i god tid i forkant av intervjuet sammen med et personlig notat fra meg der jeg takket for interessen og informerte om at jeg ville ta kontakt senere for å avtale møtetid. Tre av informantene ønsket å se temaguiden før de bestemte seg for om de ville delta.

3.1.5 Endringer og utfordringer underveis

Jeg prøvde å gå bort fra ordet ”intervju”. Det hadde en virkning på informantene som ikke var ønskelig. Det ble for formelt å kalle intervjusituasjonen et intervju. Jeg valgte derfor å kalle det en samtale fordi jeg ønsket en mer uformell og avslappet situasjon, med vekt på likeverdighet og tillit. Formålet var å dempe forventningspress og eventuelt ubehag knyttet til ordet ”intervju”. Til tross for dette forsøket på å etablere en annen oppfatning av situasjonen, ble den allikevel oppfattet som et intervju. Papirer og lydopptaker gjorde sitt til å forstyrre inntrykket av at dette bare var en samtale. Jeg understreket derfor min hensikt om at intervjuet skulle være som en samtale, at det var rom for innspill og kommentarer fra informantene.

3.1.6 Ethiske betraktninger rundt intervjusituasjonen

Det var viktig å tenke over hvordan jeg kunne etablere en god basis for intervjuet, tillit og trygghet i intervjusituasjonen. Jeg måtte allikevel ta høyde for informantenes ambivalens i forhold til både tema og meg. De samme spørsmål stilt på en annen dag av meg, eller en annen person kunne gi et annet resultat (Kvale mfl. 2009).

Jeg vektla en åpen kommunikasjon, ga ikke uttrykk for at noe av det som ble formidlet var galt (eller riktig). Å leve i en situasjon med mye livsarbeid og kjenne på avmakt slik noen av mine informanter har erfaring med, kan vekke vanskelige følelser. Der dette har kommet til uttrykk har jeg anerkjent dem som naturlige følelser.

Det har vært viktig for meg å vise anerkjennelse av utfordringer i informantenes livssituasjon og respekt for deres livsarbeid. Møtet mellom oss kan i beste fall ha en helsefremmende virkning, fordi det gir en opplevelse av å bli sett og hørt, og at deres livserfaring anerkjennes som verdifull (Kvale mfl. 2009).

En annen mulig følge av min holdning er at jeg kan få tilgang til mer informasjon enn det som var tenkt i utgangspunktet. Respekt utløser gjerne tillit, og tillit mer åpenhet. Informantene kunne komme til å fortelle meg mer enn de følte seg vel med i ettertid.

Kvale fremhever at intervjuet er ”en mellommenneskelig situasjon” (2009, s. 51) som har betydning for både intervjuets kvalitet og for eventuelle reaksjoner hos informanten. Intervjuer må utøve en sensibilitet i forhold til informantens integritet. Som en konsekvens av dette var det viktig for meg å understreke for informantene før samtalen begynte at de bare skulle fortelle akkurat så mye (eller lite) som de følte seg vel med. De valgte selv hva de ønsket å fortelle i forhold til mine spørsmål.

Jeg oppfatter dette som en balansegang mellom tilgang på informasjon og ivaretagelse av informantens integritet og eierforhold til eget liv. De må kunne stole på at den opplevde tryggheten er reell, at det de forteller blir ivaretatt og anonymisert på riktig måte. I noen tilfeller har informantene gitt meg tilleggsopplysninger som har vært klargjørende i forhold til å forstå livssituasjonen deres, men som det ikke er aktuelt å gjengi.

3.1.7 Utforming av temaguide

Temaguiden til det semistrukturerte livsverdenintervjuet besto av fire tema med til sammen sytten underpunkter. Da jeg skulle utforme spørsmålene var de tidligere nevnte utsagnene fra prosjektet om friskfaktorer i arbeidslivet, samt den salutogenetiske helsemodellen det viktigste arbeidsgrunnlaget mitt. Ut fra dette mente jeg at livsarbeid handlet om individets møte med behov og krav i hverdagen som må innfris for at livet skal oppleves som godt, og dets utfordringer overkommelig å mestre.

Under gjengir jeg temaguiden sammen med min begrunnelse for valgte spørsmål (se også vedlegg 4).

3.1.8 Temaguide

Tema 1: Hva er livsarbeid?

Bakgrunnen for dette temaet var min tanke om at livsarbeid er ivaretagelse av det levde livets behov og krav. Dette har betydning for hva som må vektlegges av gjøremål i

hverdagen, og vil prege den enkeltes livssituasjon. Jeg ønsket å fange opp forholdet mellom livssituasjon, de behov og krav som skapes av den og informantens prioritinger i forhold til egne og eventuelt families behov. Samtidig tenkte jeg det var en grei og ”ufarlig” tilnærming å starte med.

Spørsmål:

Kan du beskrive hvordan din livssituasjon påvirker hverdagen din?

Hvilke behov skapes av denne påvirkningen?

Hva er viktig/nødvendig for deg å bruke tid på?

Hvordan følger du opp de behovene du/familien din har?

Tema 2: Forholdet mellom livssituasjon og livsarbeid

Med tema 2 var målet å gå mer i dybden på hva som innvirket på hverdag og livsarbeid. Jeg åpnet for å bevege seg bak i tid fordi jeg hadde en formening om at belastende hendelser eller erfaringer kunne sette spor som belastet hverdagen. Med dette kunne det følge ekstra behov og utfordringer, og jeg ønsket også å vite hvordan informantene opplevde dette i forhold til omgivelsene.

Spørsmål:

Kan du beskrive evt viktige hendelser/erfaringer i livet, og hvilken betydning de har hatt for livssituasjonen din?

Hvordan påvirkes hverdagen av egne eller families behov? (eks prioritinger, valg, avkall, muligheter)

Beskriv noen utfordringer du opplever i hverdagen

I forhold til din egen livssituasjon?

I forhold til for eksempel hjelpe/støtteapparat?

I forhold til samfunnet?

Hvilke valg ligger bak dine prioritinger?

Tema 3: Hvordan oppleves krav / støtte fra omgivelsene?

Med tema 3 ville jeg kartlegge hvordan informantene opplevde å ”bli utsatt for” krav fra omgivelsene, men også hvor de opplevde å få støtte til å håndtere sin livssituasjon. Med siste spørsmål spurte jeg konkret etter kilder til styrke og ressurser for å høre informantenes egen oppfatning av ressurskilder.

Mulige kilder til opplevde krav og/eller støtte:

Jobben

familie/venner

offentlig hjelpeapparat, nav, fastlege, helsestasjon, andre

organisasjon

Internett – kontakt med andre i samme båt

Hva er viktige ressurser for deg, hvor henter du styrke?

Tema 4: Hva tenker du samfunnet burde visst i forhold til din livssituasjon/livsarbeid?

Mitt utgangspunkt var at mennesker som har opplevd ”å leve i oppoverbakke” ville ha erfaringer som kunne bidra til en større forståelse for hvordan det er å leve med mye livsarbeid. Innsikt i informantenes tanker og erfaringer rundt livsarbeid kan være en viktig ressurs for hjelpeapparatet i møte med mennesker som sliter.

I tillegg tenkte jeg at å få gi uttrykk for en kunnskap som ofte blir forbigått i stillhet kunne ha en helsefremmende virkning for informantene (Kvale mfl. 2009). Jeg oppfordret dem til fritt å gi uttrykk for sine meninger ut fra sine erfaringer.

3.1.9 Gjennomføring av intervjuer

Jeg innledet intervjuene med informasjon om oppgavens tema: Om bakgrunnen for begrepet livsarbeid, der jeg fortalte om min erfaring fra det tidligere prosjektet og ”oppdagelsen” av livsarbeid, tilsvarende beskrivelsen i innledningen. Jeg redegjorde for formålet, å finne ut mer om livsarbeid, hvordan det påvirker folks liv og hva de gjør for å håndtere sine utfordringer.

De praktiske forholdene rundt det semistrukturerte livsverdenintervjuet (Kvale, 2009) ble klargjort. Det var rom for oppklarende spørsmål både i forkant og etterkant av intervjuet. Jeg innhentet også muntlig samtykke til deltakelse i forkant av intervjuet og spurte om tillatelse til å kunne kontakte dem igjen ved behov. Det samme hadde informantene mulighet til dersom de hadde spørsmål senere. Jeg informerte om at prosjektet var godkjent av NSD, at all informasjon ble behandlet anonymt i tråd med NSD's retningslinjer, og hva dette praktisk medførte. Intervjuene ble avsluttet med en oppsummering, noe som ofte førte til flere kommentarer og konkretiseringer rundt tema.

En informant kunne ikke stille til intervju som avtalt, men foreslo selv at vi kunne bruke Skype for å gjennomføre det. Dette ble vurdert og godkjent av NSD under forutsetning av at anonymitet og andre rettigheter ble ivaretatt. De andre informantene møtte jeg noen hjemme hos dem, og andre på nøytral grunn.

Noe som gikk igjen under intervjuene var at de fleste informantene begynte på det andre spørsmålet, *"Kan du beskrive eventuelle viktige hendelser/erfaringer i livet, og hvilken betydning de har hatt for livssituasjonen din?"*. Her oppfordres informantene til å fortelle deler av historien om seg selv. Det oppleves kanskje som mer overkommelig enn å reflektere over første spørsmål, *"Kan du beskrive hvordan din livssituasjon påvirker hverdagen din?"*. Jeg valgte likevel å beholde den opprinnelige rekkefølgen på spørsmålene fordi spørsmål 2 kunne åpne for sterke erfaringer. Metoden i seg selv er også åpen for at informantene hopper mellom spørsmålene (Kvale mfl. 2009). De fleste samtaler var naturlig innom spørsmålene i temaguiden om ikke i rekkefølge. Jeg tok det som et tegn på at spørsmålsguiden hadde en utforming og som fungerte etter hensikten.

Etter hvert ble jeg flinkere til å stille oppfølgende spørsmål (Kvale mfl. 2009) når noe var uklart for meg, eller når jeg ønsket en utdyping av utsagn. Kvale skriver om ekspertens intuitive følelse for hvilke oppfølgingsspørsmål som kan utfylle forskningsspørsmålet (ibid). Ved å virkelig lytte til det informantene fortalte, nærmest leve meg inn i det samtidig som jeg beholdt nærheten til min problemstilling, opplevde jeg å få et klarere bilde av informantenes framstilling. Dermed ble det lettere å "føle" spørsmålene.

3.2 Transkribering

Allerede i transkriberingsprosessen foregår en tolkning (Kvale mfl. 2009). Ved å være bevisst på dette, og at transkripsjon er en svekket og dekontekstualisert gjengivelse av intervjuene (ibid) er jeg mer observant i forhold til å fange budskapet og faren for tolkningsfeil. Min hensikt har vært å framheve det som er viktig for informantene, ikke miste det underveis i prosessen, og derfor være observant i forhold til egne tolkninger.

Etter gjennomførte intervjuer hadde jeg lydopptak med omtrent 8,5 timers varighet. Transkriberingen startet rett etter første intervju og siden fortsatte jeg å transkribere mellom intervjuene. Til slutt hadde jeg omtrent 200 sider ordrett¹¹ tekst.

I transkriberingsprosessen anonymiserte jeg informasjon som kunne bidra til å identifisere informantene (og eventuelle barn) som navn, yrke, bosted, eventuelle diagnoser og annen informasjon som kunne svekke anonymiteten. Dessuten valgte jeg å nøytralisere eller omskrive dialekt og dialektuttrykk slik at all tekst ble på bokmål i en mer lesbar gjengivelse, men uten at budskapet skulle gå tapt. Å nøytralisere dialekt kan kanskje virke noe overdrevent. For meg er det både sikrere for informantenes anonymitet, og ikke minst, det blir lettere og ryddigere å gjengi sitater, både med tanke på lesbarhet og ivaretagelse av informantenes verdighet (Kvale mfl. 2009).

Jeg valgte å utelate ekstralyder, gjentakelser og fyllord sånn som ”m-m” og ”hja” som ikke har nevneverdig betydning for budskapet i teksten, men som har sin funksjon som ”samtalemøring”. I den transkriberte teksten ble ekstralydene forstyrrende elementer som hindret tilgangen til budskapet. Der jeg opplevde at de hadde en funksjon for betydningen av det som ble sagt, har jeg beholdt dem og satt dem i klammer, for eksempel: (sukker tungt). Jeg kommenterte også kroppsspråk eller la til andre opplysninger som jeg følte var viktig for betydningen, for eksempel: (trekker seg tilbake) eller (ler).

¹¹ Jeg har i utgangspunktet transkribert ord for ord, men valgt å utelate ved gjentakelser, og omskrive ved typiske dialektuttrykk som ikke har noe tilsvarende ord på bokmål. Noen steder har jeg utelatt avsnitt av teksten når jeg har sett at det ville bli vanskelig å anonymisere innholdet, eller at det omhandlet tema som ikke ville være aktuelt å bruke i oppgaven, for eksempel omtale av familiemedlemmer eller egen sykdomshistorie.

Etter ferdigstilt transkribering lyttet jeg gjennom alle intervjuene og kontrollerte at jeg hadde fått med meg tekst og meningsinnhold.

3.3 Forhold rundt analyse

3.3.1 Fenomenologisk analyse

Jeg har i stor grad fulgt Johannessen, Tufte og Kristoffersen (2004) beskrivelse av fenomenologisk analyse. I tillegg har jeg supplert med Malterud (1996).

Hensikten med å anvende denne analyseformen er ønsket om å fange opp informantenes opplevelse av sitt livsarbeid med dets utfordringer, deres mestringsstrategier og hvordan disse kommer til uttrykk. Med fenomenologisk analysemetode mener jeg å ivareta meningsinnholdet fra intervjuene best mulig.

Jeg har benyttet en såkalt ”*tverrsnittsbasert og kategorisk inndeling av data*” (Johannessen, Tufte og Kristoffersen 2004, s. 160). Hovedpunktene i denne analysemetoden er delt i fire faser: 1) Helhetsinntrykk og sammenfatning av meningsinnhold i datamaterialet; 2) Koding og kategorisering av meningsbærende elementer i materialet som er relevant for problemstillingen; 3) Abstrahering av meningsinnholdet i kodene (såkalt kondensering); 4) Sammenfatning av det kondenserte materialet til nye begreper og beskrivelser (Malterud 1996; Johannessen, Tufte og Kristoffersen 2004). Under vil jeg beskrive den praktiske anvendelsen av analysemetoden.

3.3.2 Beskrivelse av analyseprosess

Analysen startet med gjennomlesning av de transkriberte intervjuene for å få et helhetsinntrykk. Deretter tok jeg utgangspunkt i nøkkelord fra temaguidens spørsmål som kategorier, og kodet meningsbærende elementer fra tekstmaterialet. Denne prosessen gjentok jeg flere ganger og fant da nye kategorier, fjernet og slo sammen kategorier. Der jeg så at noen kategorier hadde det Malterud beskriver som ”*ulike nyanser som beskriver forskjellige meningsaspekter*” (Malterud 1996, s. 99) etablerte jeg *subgrupper* (ibid) for å ordne dette materialet. Subgruppene vi fester oss ved preges av vårt ”*faglige perspektiv og ståsted*” (ibid). Med etablering av subgruppene opplever

jeg å ha etablert mer rom for informantenes opplevelse av sin livssituasjon, selv om mitt ståsted selvfølgelig påvirker hva jeg ser.

Etter denne prosessen utviklet jeg abstraherte beskrivelser på grunnlag av de meningsbærende elementene i kategoriene og subgruppene og sammenfattet materialet til nye beskrivelser. Jeg plukket også ut beskrivende sitater fra intervjuene. Med sitatene kunne jeg kontrollere at de abstraherte beskrivelsene hadde det opprinnelige meningsinnholdet intakt.

4 Resultat

Presentasjonen av resultat følger i stor grad strukturen i temaguiden. Den innleder med beskrivelse av forhold som skaper behov og krav som må ivaretas. Deretter gjennomgår jeg informantenes opplevde behov, omgivelsenes betydning og viktige ressurser.

Avslutningsvis ser jeg på hva informantene vil formidle til samfunnet om sin livssituasjon. Den første kategorien har jeg kalt livshendelser.

4.1 Livshendelser

4.1.1 En livssituasjon med mye ansvar og belastning

Flere av informantene beskriver en livssituasjon med mye ansvar. Det er ansvar for barn, jobb, og hjem, slik de aller fleste voksne har. Men informantene har gjerne en eller flere av det vi kan kalle tilleggsbelastninger. Det kan være egen eller barns sykdom, å være aleneforsørger og dermed få økt arbeidsbyrde, eller vanskelige livshendelser, tidligere erfaringer og følger av dem, som utbrenthet, psykiske problemer og søvnevansker. Dessuten at de opplever lite støtte fra omgivelsene. Tilleggsbelastningene krever mye innsats for å håndteres. Livssituasjonen kan være slik at det holder akkurat i hverdagen, men at det ikke er rom for mer. En av informantene som er eneforsørger, beskriver hverdagene sine slik:

” (...) jeg har atten timers arbeidsdag. Og da snakker jeg om arbeid, altså, det å vaske klærne til barna mine er arbeid. Oppvasken er arbeid, det er ikke lønnet arbeid, men det er fortsatt et arbeid (...)

Noen av informantene beskriver en livssituasjon der de opplever at det blir for mye å håndtere. Opphopning av flere belastninger kan være så krevende at det blir vanskelig å hente seg inn igjen. Det er vanskelig å reversere utviklingen mot en overbelastet livssituasjon. Til slutt går det galt, og det ender opp med en langvarig sykmeldingsperiode:

Jeg kjente at det var for mye. Jobb og ansvar og for lite tid (...) Jeg har vært mamma så godt jeg har kunnet og jobbet og jobbet og jobbet, og hatt studier. Så jeg møtte nok veggen da og gikk på (...) en sykmelding som varte i et år.

Jeg (har)bestandig klart å hente meg inn igjen. Men jeg hadde kjent det i mange (...) år at det ikke var helt bra. Men denne gangen her, når det var så mange andre ting i tillegg, så gikk det ikke (...) Jeg brant meg ut rett og slett, og så var det mye med... sånn den situasjonen i samboerforholdet var (...) Det ble for mye. Og så var foreldrene mine syk, begge to (sukker) Så det var så veldig mange ting på en gang. Og så ble jeg jo alene med (barnet) (...) jeg turte nesten ikke sette meg ned for jeg visste at da var det ikke sikkert at jeg kom meg opp igjen.

4.1.2 Sykdom kan gi endringer i livssituasjon

Kronisk sykdom kan medføre store endringer i livssituasjonen. I tillegg kommer utfordringen med å lære seg å leve med endringene:

Min situasjon er jo at alt er blitt så forandret! Det er blitt helt annerledes enn hva jeg trodde det (skulle bli). Og hvordan jeg trodde framtiden skulle være. Det er veldig store forandringer og det er det som er min livssituasjon. Det har ikke vært like lett å takle. (...) jeg følte at jeg var en veldig aktiv person, både i jobbsammenheng, men også i privatliv og organisasjonsarbeid.(...) og til å ha all verdens tid. Og lite å fylle den med, og i perioder liten evne til å fylle den også. Men tida er der allikevel. Og det har vært vanskelig.

Når en alvorlig sykdom følges av flere endringer kan vi snakke om dramatiske omveltninger i livet, særlig når det berører grunnleggende forhold som økonomisk levegrunnlag og oppbrudd i familiestruktur slik som denne informanten opplevde:

(Først) fikk jeg diagnosen kreft (...) Jeg har nok fått meg en større mental knekk da, jeg gikk sykmeldt lenge etterpå og hadde lite oppbacking (...) Så over natten hadde jeg plutselig blitt enslig mor uten at jeg hadde fått noe forvarsel (...) jeg mistet jo jobben min, for jeg kunne ikke (jobbe turnus) med to småbarn (...).

4.1.3 Sykdom svekker kapasitet og selvbilde

Store endringer i livssituasjon, som det å bli kronisk syk, utbrent eller å falle ut av arbeidslivet, å ikke kunne gjøre som før, kan skape en tapsfølelse. Noen av informantene gir uttrykk for at de på en måte har mistet seg selv. Opplevelsen av å ikke strekke til blir en belastning som forverrer situasjonen. Selvfølelsen får en knekk. De passer ikke inn i eget selvbilde, eller står til egne forventninger. En av informantene som har opplevd store endringer i livssituasjonen sier det slik:

(...) man skal jo være sterk og klare å stå i dette her og kjempe. Klart jeg er en kjemper av natur, så jeg gjør jo det, men jeg føler at det tapper meg bare. Jeg blir bare tappet, tappet, tappet... og det er ikke helt normalt.

Det som før var overkommelige oppgaver, og en aktivitet som ga tilfredsstillelse er ikke lengre oppnåelig:

(...) men jeg følte på det at denne sterke pådriveren som jeg alltid har vært, og kunne jobbet og studert og tok meg ekstrajobb i helgene, den var ikke der i det hele tatt.

Også fysisk kapasitet blir berørt:

Tidligere gikk jeg (et stykke) til jobben hver dag. Nå orket jeg ikke det en gang og måtte ta bussen (...).

4.1.4 Sansene påvirkes negativt av livsbelastninger

Flere av informantene hadde erfaring med at sansene påvirkes negativt av å være i en belastende livssituasjon. En av informantene opplever det slik:

Alt (av opplevelser) blir litt sånn pakket inn. Man blir litt nummen i forhold til alt. Så ting har ikke en sånn inngripende (virkning). Og man føler ofte at man selv må være så mye mer enn det man er (...) jeg overdrev alt.

En annen opplever det nærmest motsatt:

Jeg følte at jeg var i ferd med å bli så hudløs (...) det er akkurat som jeg ikke har beskyttelse. (...) Alle ting ble så sterkt.

Å oppsøke situasjoner som vanligvis kan være en kilde til påfyll av energi blir uaktuelt fordi det blir for intenst:

Jeg orket ikke treningsstudio med støy og masse mennesker altså, der er ikke jeg. (Jeg ble) lyd og lysømfintlig.

4.1.5 Erfaring med krenkelser i barndommen

Hvis du får deg noen alvorlige skudd for baugen som liten, så.. at det eksistensielle rundt deg blir truende.. så.. altså, det er ikke noen selvfølge at jeg sitter her i dag.

Noen av informantene fortalte om hvordan opplevde krenkelser i barndommen har påført dem livsvarige arr. Krenkende handlinger er dessuten ofte berørt av tabu, de blir ikke sett og ikke snakket om, ikke anerkjent. Da er muligheten for bearbeiding av traumet, og tilgangen til sosial støtte og anerkjennelse begrenset. Mangelen på anerkjennelse gjør det enda tyngre å bære krenkelsen med seg gjennom livet. Den kan ta helt overhånd på livssituasjonen, dominere i alt man foretar seg, og ta bort gleden over livet:

Da hadde (minnene) full kontroll, på alt. Hvordan jeg gjorde det i studier, alt av relasjoner til medmennesker, trening, hva jeg spiste, hvordan jeg sov.. alt på jobben. Den minste lille stressfaktor var jo.. ja.. veldig nedbrytende. Kunne ta veldig.. rom, rett og slett (...) de fleste dagene var veldig tunge. Og det var ofte sånn at.. hadde jeg fått sovet litt så var det veldig ofte sånn når jeg våknet at det første jeg tenkte på var, å, kan jeg ikke bare få ligge her. Kan jeg ikke bare få slippe? For jeg orker ikke. For jeg er så sliten. Og alt opplevdes som et strev. Det var ingen glede i noen ting rett og slett.

Å være vitne til vold som barn setter dype spor som kan vedvare hele livet og påvirke livssituasjon og helsetilstand i voksen alder:

Du blir aldri kvitt det du har hørt (...) man hører jo slagene ennå (...) det går ikke det (gråter) det er liksom det tyngste syns jeg, av alt (...) at han kunne ødelegge et lite frø.

Den krenkede mister tilliten til verden, til menneskene rundt seg, og mister samtidig tilgangen til den sosiale dimensjonens helseressurser:

Det var de (krenkelsene) som hadde mest grep. Og det var vel denne.. redselen for menneskene tror jeg. For jeg var kjemperedd for mennesker.

Å bære med seg erfaringen med krenkelse alene uten sosial støtte, uten anerkjennelse, uten å få bearbeidet den, kan påvirke reaksjonsmønstre senere i livet. Man kan utvikle et dysfunksjonelt reaksjonsmønster som igjen kan medføre at livssituasjonen blir vanskeligere:

I den tida..(en slik krenkelse) det kunne du ikke gjøre noe med (...)

Jeg: Det var ingen som trodde på deg?

Nei, nei! Men hvis noen presser meg opp i et hjørne (...) noe som ligner på det jeg opplevde (da blir jeg veldig sint).

Hun forteller om behovet for å sette grenser, som blir til raseriutbrudd som ikke står i forhold til det som faktisk skjer, og fortsetter:

Det er klart at man gjør det på feil måte (å sette grenser), men man vet ikke annen måte å gjøre det på. (...) Og så går jeg og tenker og tenker og tenker. Hvorfor sa han det, hvorfor sa hun det, hva mener de om meg?

Jeg: Det bruker du mye tid på da?

Ja, du blir helt, åhh, du blir så utslitt! (...) det skal så lite til. Du kjenner at du er et utskudd.

Flere av informantene snakker om følelsen av å være annerledes. Reaksjoner fra omgivelsene og egne tanker, gir en vond følelse av å være annerledes. Dette er en sterk

følelse som påvirker identitetsfølelse, selvoppfatning, opplevelse av egenverd og hvilke muligheter man har i livet:

Jeg trodde vel at det skulle være sånn, livet mitt var sånn. For hver gang det var ekstra ille så sa jeg, ja, jeg er sikkert født til å ha det sånn (...) Så jeg må liksom takle så veldig mye. Så snart jeg begynte å reise meg så var det noe nytt, så jeg måtte jo ned igjen.

4.1.6 Livssituasjonen blir skjør

En livssituasjon som i utgangspunktet er sårbar tåler færre belastninger. Informantene kan fortelle om dårligere fungering sosialt, emosjonelt, psykisk og fysisk, og opplever for eksempel problemer med søvn, hukommelse, grensesetting og dårlig stressmestring. De naturlige filterne som skal beskytte mot for mange inntrykk ser ut til å svekkes. Livssituasjonen blir skjør. Uforutsette hendelser og uregelmessigheter kan oppleves som krav fra omgivelsene som er vanskelige å håndtere. Ressurserosjon fører til at færre ressurser er tilgjengelige for å klare utfordringene. Dette svekker opplevelsen av å kunne håndtere sin livssituasjon. Hverdagen er allerede fylt med mange utfordringer. Det er ikke overskudd til flere belastende endringer i livssituasjonen:

(...) men jeg tenker veldig mye altså.. hva kan rokke ved vår setting. Så det sier jo hvor mye vi går på tuppene selv.

Når livssituasjonen blir skjør ser det også ut til å påvirke evnen til å strukturere livet og hverdagen:

(...) jeg har all verdens med tid, likevel har jeg problemer med å holde hjemmet mitt i orden.

Jeg: Ja. For det handler om å strukturere?

Ja.. og.. ork og tiltak og engasjement som jeg i (...) lange perioder ikke har (...) Nå kan jeg ha tre ting på planen en uke og synes det er mye, (...) vet ikke om jeg klarer det. Før kunne jeg jo ha tre ganger så mye ved siden av full jobb uten problemer.

4.1.7 Skammen er en tilleggsbelastning

Folk spør: Ja, hva jobber du med? Er du bare alene ennå?

Flere av informantene opplever at det er forbundet med skam å være i en slitsom livssituasjon. Skammen blir en tilleggsbelastning. Det forbindes med skam å ha psykiske vansker, å få behandling for dette, å falle ut av arbeidslivet og bli sykmeldt eller ikke strekke til der som før, og å ha opplevd krenkelser. Alt dette oppleves som svært tungt. Flere av informantene forteller at det er viktig for selvfølelsen å se velstelt og ordentlig ut. Da føler de seg bedre, og skjuler samtidig hvordan det egentlig står til.

Det er jo egentlig ingen som skjønner hvordan jeg har hatt det. For når jeg går til byen, så er jeg jo nyvasket og fin og stelt og sånn. Men når de ikke ser meg så kan det jo ha gått en uke siden jeg vasket håret.

Det blir et dobbeltliv der det utad ser ut til å stå bra til, mens det egentlig er veldig slitsomt å holde seg selv oppe gjennom hverdagen. En informant beskriver det slik:

Det krever så mye... både fysisk og psykisk å greie å holde den der "å, det går så fint". Det tar så masse energi.

En av de som ikke klarte å være i jobb lenger, og som har kjent på "fallet", og den gradvise innsikten i seg selv, sa det slik:

(...) det var et langt fall fra å (ha en ledende stilling) til å bli trygdemottaker altså. Det var et langt fall (...) Og så tok det lang tid før jeg innså for meg selv at jeg ikke behersket jobben. Jeg ville (ikke) innrømme, verken for meg selv, og i alle fall ikke for mine overordnede at jeg ikke fikk set jobben altså. Det har jeg innsett i etterkant.

Den neste kategorien handler om barna. Barna tar stor plass i informantenes liv.

4.2 Barn har et rom for seg selv i livet

”Barna har et rom for seg selv” er et utsagn fra et av intervjuene. Jeg anvender dette utsagnet som et uttrykk for barnas plass i livet til informantene, og lar sitatet under stå som et eksempel på dette. Her kan vi også se at andre hensyn kan gjøre det vanskelig å følge opp barna slik man ønsker:

*Jeg er jo **mamma**. Jeg skal **gjøre** disse tingene. Det skulle bare mangle. Jeg **vil** jo det. Jeg skulle **mye** heller være hos (barnet) når (det) trenger meg enn å være på jobb!*

4.2.1 Barna har en selvfølgelig plass i hverdagen

De fleste informantene har barn som krever sitt. Barna er grunnleggende til stede i informantenes liv. Det er en selvfølge å gi dem omsorg, tid og omtanke. Til tross for at mor kan ha en slitsom livssituasjon er det sjelden snakk om at omsorg for barn blir satt til side eller oppleves som en belastning. Tvert i mot. Omsorgen for barna (og familien) oppleves som veldig viktig å bruke tid på:

Det aller viktigste er jo å bruke (tid) på ja, de heime, ikke sant. På barn og på familien.

Det er viktig at barna skal få en trygg og god oppvekst. Å tilrettelegge for barnas behov kommer først, mens egne behov eller eventuelle plager blir satt til side:

(Jeg må) følge opp alt rundt barna... og så prøver jeg å sette strek over ting som er unødvendige. Som ikke jeg (har tid til) (...) en trygg hverdag for ungene (er) nummer en.

Når mor opplever å ha fått bedre tid i hverdagen er det barnet sitt hun tenker på først:

(...) jeg ser at jeg befinner meg nå i en situasjon hvor jeg for første gang i mitt liv har mye tid, til (barnet mitt), til å gå tur med hunden (...) jeg har som hovedoppgave å la (barnet mitt) få et godt liv nå, og skal (det) rives opp på grunn av omstendigheter rundt meg? (...) det er jo utelukket å rive (det) opp (...).

4.2.2 Barn bidrar til struktur i hverdagen

Alle gjøremål, planlegging og oppfølging av barn kan ha en strukturerende effekt på hverdagen. For informanten som er ute av jobb blir oppfølging av barn en viktig strukturerende faktor i en livssituasjon som hun ellers opplever som tom. Hun opplever at hun møter lite forståelse for dette hos hjelpeapparatet.

*Jeg må vite at: da kan vi finne på det, da kan vi planlegge det.. eller jeg kan planlegge det (...) når (barnet) reiser bort (da vet jeg) ikke hva jeg skal finne på! Og så får jeg altfor mye tid til å tenke, og så blir det bare tull.(...) det snakket vi mye om der (hos behandler) at.. hvor godt jeg syntes det var å ha noen å stelle for og finne på ting sammen med (...) og da følte jeg ”å herre gud! Har du ikke hørt?!” Ikke sant. For da var det liksom så veldig viktig at jeg skulle få ha tid for meg... jeg vil ikke **ha** tid for meg selv!! Jeg har **nok** tid for meg selv! Når (barnet) har lagt seg så er det helt (tomt).*

4.2.3 Samfunnets krav strukturerer barnas liv og hverdag

Barnas liv blir tidlig styrt av voksenverdenens krav og forventninger. Denne informanten opplever at det kan være slitsomt når hun kjenner at barna må styres etter krav som går på tvers av det mor opplever at de uttrykker behov for:

Den der klokken man må nå som er så.. slitsom. Hele tida. Du føler at du må mase på ungene og.. spis opp, nå må du pusse tennene... klokken går så fort og (...) enda vi står opp kjempetidlig om morgenen. Ungene har lyst til å bare leke og kose seg om morgenen.. og sitte på fanget og.. Ja. Så de blir hele tida... (de) går i den der strikken som er veldig slitsom.

Mor vet at økonomien må være i orden. Det innebærer for denne informanten å jobbe mer enn full stilling. Samtidig skal barna ivaretas. Barnas behov, jobbens krav og hverdagens aktiviteter skal gå i hop. Dette krever mye planlegging. Hun må etablere sikkerhetsrutiner med barna. Det er ikke alltid at situasjonen er ideell. Å jobbe kveldsvakter betyr at hun må forlate barna hjemme alene. Men nattevakter er uaktuelt:

(jeg håper) å skaffe meg cirka 60% (x)jobb og 50% (y)jobb (min merknad: =110%). Det er hvis jeg får velge fra øverste hylle så ligger jeg der. (...) nå er barna så store at de klarer å være hjemme om jeg (jobber om kvelden). Og (...) jeg kan stikke innom og se til barna mine (men...) skrekken min (...) jeg vil ikke

(jobbe om natten) for jeg tør ikke forlate barna mine om natten (...) i tilfelle brann. (...) De får ikke lov å åpne døren for noen.

4.2.4 Barnas situasjon er viktig når mor tar store valg

Noen ganger må mor ta valg i livet som får merkbare konsekvenser for barnets livssituasjon. En av informantene ønsket å flytte nærmere egen familie da livssituasjonen hennes ble vanskelig og hun hadde behov for det nære nettverket. Hun valgte å prioritere barnets ønske om ikke å flytte:

(...) da snakket jeg med (barnet) om det, og det hadde (barnet) ikke lyst til. For dette er jo hjemme... (barnet) er jo født her, oppvokst her (...) det kunne blitt lettere (for meg selv å flytte) å ikke ha med meg den ballasten (...) for da hadde man stått litt mer sånn på null. At folk hadde blitt kjent med meg sånn der og da, ikke for det som har vært.

En annen informant valgte å ta steget. Hun flyttet av hensyn til egen livssituasjon og helse, og var inneforstått med at hennes valg også omfattet barnets liv:

(Det var et)radikalt valg (...) å bosette meg her. Fordi jeg hadde barnet med meg. Jeg gjorde et valg for (barnet)også (...)

4.2.5 Barna skjermes for mors helsetilstand

Ofte skjermes barna fra å få vite om mors helsetilstand når hun har problemer med psykisk helse og går til behandling. Dette gjelder flere informanter. Begrunnelsen er den samme, de vil beskytte barnet sitt mot omgivelsenes reaksjoner på psykiske problemer. Barna skal ha en mest mulig normal hverdag. Informantene vet at de trenger hjelp, men opplever også at omgivelsene er lite tolerante når det gjelder psykiske problemer. Barna skjermes for dette.

Så jeg har på en måte i min egen prosess beskyttet det litt (at hun går til psykolog) for jeg har ikke vært klar for å ta det med (barnet). (Det er) veldig, veldig tabubelagt med psykiske tilstander (her vi bor).

4.2.6 Når barnet blir sykt mobiliserer mor

Det kan bli for slitsomt med full jobb når barnet blir sykt og trenger ekstra oppfølging. En slik situasjon kan bli den tilleggsbelastningen som gjør at det blir for mye i hverdagen:

(Barnet) ble så dårlig og fikk veldig høgt fravær fra skolen (...) måtte være hjemme mange dager. Jeg har aldri hatt et sykt barn så det var en helt ny situasjon for meg, å skulle gå i full jobb og føle meg såpass sliten selv, og så var (barnet sykt). Men det endte med at jeg etter et halvt år ble gradert sykmeldt igjen.

4.2.7 Når mor føler at hun ikke strekker til for barna

Noen av informantene bærer på dårlig samvittighet for at de ikke klarte omsorgsrollen godt nok på grunn av egen livssituasjon. De kan føle at de mangler overskudd til å ta seg av barna sine. Det oppleves tungt for mor når hun selv har hatt det vanskelig og føler at hun ikke har klart å være den moren hun selv ønsket. Hun klarte ikke å vise barna sine den kjærligheten hun følte for dem. Hun bærer i seg sorgen over å ha påført dem et vanskelig liv:

(Det er) sørgelig at barna mine ikke fikk det så greit. For det har de ikke. Og det bærer de jo preg av (...) Jeg har aldri vært (slem mot) barna, det er ikke det. Men kald, enda jeg var forferdelig glad i dem, men jeg klarte ikke å...(vise dem varme og kjærlighet).

Barna tar mye plass i informantenes liv. De oppfattes ikke som en begrensning eller en belastning i livet. Det er heller slik at barnas behov er mors behov. Hvis barna krever mye oppfølging og tid, så er det omgivelsenes krav som oppleves som belastningen, ikke barna.

Neste kategori omhandler styring over eget liv, egne behov og grenser.

4.3 Styring over eget liv, egne behov og grenser

Å sette grenser handler om råderett over eget liv. Det betyr at du har mulighet til å ivareta deg selv og dine behov. Når livssituasjonen preges av overbelastning, om det er av merarbeid, sykdom, eller erfaring med krenkelser, så kan vi i alle tilfellene snakke om en form for grenseoverskridelse. Å ha styring med egne grenser, å lære seg hvor de er og å kunne hevde dem, handler om selvrespekt, og har betydning for opprettholdelse av god helse.

Jeg innleder med å gjengi informantenes utsagn som eksempler på at egne grenser av forskjellige årsaker ikke blir ivaretatt. Opplevde behov eller mangelen på sådan, blir et uttrykk for hvor tydelig egne grenser oppleves.

4.3.1 Ivaretagelse av egne behov settes ofte til side

Informantene gir uttrykk for behovet for å ivareta egne behov, men det betyr ikke at de gjør det. Det kan bety at de kjenner på det, men allikevel prioriterer andre ting:

(...) jeg har aldri hatt et valg på hva jeg kan bruke tiden min på. Nei. Jeg sitter ikke og vurderer hva jeg skal bruke tiden min på (den brukes til barn, jobb, studier, hjem)

Å være enslig betyr større press på familieøkonomien. Samtidig tar dette av tiden og overskuddet som kunne vært brukt til å ivareta egne behov:

(...) det er jo den hverdagen de fleste enslige møter, det er å få det økonomiske til å gå i hop. Du må faktisk ha så mye jobb at du får inntjent nok til å få det økonomiske til å gå i hop (...) Så har jeg ikke sittet igjen med så mye om hva jeg har lyst til å bruke tiden min til.

En annen informant sier det slik:

Jeg har en fridag, jeg skulle jo heller hatt to. Det er jo bare økonomien som gjør det sånn (...).

Noen jobber mer enn de egentlig føler at de har krefter til:

Så kjente jeg og litt på det når jeg gikk i full stilling at (...) kroppen fortalte meg at åh, det blir så nok det her.

Noen kan føle at egne behov ikke er verdt å ivareta:

Jeg har aldri ryddet plass for å ha et privatliv eller en fritid.

Hverdagen kan være så fylt opp med ansvar for barn, hjem, krevende jobb og studier at det blir lite tid igjen til å ivareta egne behov:

(...) det der med å kunne sette meg ned og lese en god bok, det er sånn sjeldenhet. Jeg har ikke kommet dit ennå. Jeg har en del bøker liggende som jeg så inderlig skulle ha lest de siste årene, men de står nå ennå i hyllen min ulest.

4.3.2 Fornemmelsen for egne behov kan være svak

For noen av informantene kan fornemmelsen for egne behov være svak, og det er vanskelig å sette grenser i forhold til andres ønsker og krav. Det krever mye arbeid å lære seg grensesetting.

Før hadde det.. vært veldig lett at andre kunne ha fått bestemt det (...) å, syns du jeg skal jobbe der, ja det kan jeg gjøre. Eller..å, syns du vi skal være i lag, ja det går fint, sant.. så (...) tilpasningsdyktig til det blir skadelig, ikke sant.

Det har krevd mye tankevirksomhet å komme dit hun er i dag:

(Jeg må) få en medbestemmelsesrett i hva som skjer, og i livet mitt og hvilken vei det skal ta. Før hadde det vært veldig lett at andre kunne ha fått bestemt det (...) nå er det veldig viktig at jeg på en måte kjenner at, nei.. det her vil jeg være med på å bestemme (...) Nå (...) kjenner jeg meg friere til å si nei, jeg orker ikke, i dag har jeg ikke lyst.. i kveld vil jeg faktisk bare sitte i sofaen og se på TV om at det var det, sant (...) jeg kan bestemme det litt selv.

Når egne grenser blir overskredet, eller livssituasjonen oppleves som veldig vanskelig, kan reaksjonen være å tro at det skal være slik:

Jeg trodde vel at det skulle være sånn, livet mitt var sånn. For hver gang det var ekstra ille så sa jeg, ja, jeg er sikkert født til å ha det sånn (...) Så snart jeg begynte å reise meg så var det noe nytt så jeg måtte jo ned igjen (...).

Ivaretagelse av egne behov og grenser krever stadig jobbing:

Jeg liker ikke disse begrepene.. at man er ferdig med bearbeiding og sånne ting, fordi for meg er livsarbeid (...) det er jo en stadig pågående jobb, ikke sant. Men det som før.. bestemte over hvordan jeg håndterte ting, har sluppet taket. Så nå føler jeg kanskje mer at jeg i hvert fall forsøker å bestemme det selv, hvordan jeg skal håndtere ting. For før så hadde jeg ikke så mye valg. Det var.. jeg måtte bare styre etter overlevelsesinstinktene.

4.3.3 Å kjenne egne behov må læres

Flere informanter kunne fortelle om hvordan de hadde lært seg å kjenne på grensene sine, og hvordan de nå ivaretok egne behov. En informant som har opplevd å ha lite styring over egne behov sa det slik:

Jeg føler meg bedre når jeg finner ut at jeg vil gjøre ting som er lystbetont. At det er ikke en plikt det jeg skal gjøre.

Det tar tid å lære seg å kjenne sine egne behov. Det er en langvarig bevisstgjøringsprosess som kommer innenfra:

Nå er det veldig viktig at jeg på en måte kjenner at, nei.. det her vil jeg være med på å bestemme. Jeg vil i hvert fall ta meg tid og reflektere over det og finne ut om det er rett eller ikke (...).

En av informantene som har vært sykmeldt i lengre tid etter å ha hatt en langvarig overbelastet livssituasjon sa det slik:

For en gangs skyld er det bare meg i fokus, mitt hus og mitt barn og.. så på en måte er det vel det jeg trenger.

Også i forhold til jobben trenger vi å kjenne på egen kapasitet og egne grenser:

Jeg innbiller meg at vi ringes litt inn på det her med at jeg skal få føle litt på kapasiteten min. Altså hvor er balansepunktet mitt. Kanskje kan jeg jobbe.. altså seksti eller åtti prosent, jeg vet ikke (...) Det er på en måte jeg selv som skal si det.

En av informantene har tatt et bevisst valg på hva hun *ikke* vil bruke tiden sin til, selv om det som hun sier, kan virke gammeldags:

Jeg setter strek over facebook (...) kanskje noen synes jeg blir litt gammeldags og utenfor (...) det er sikkert kjempekoselig, men jeg har bare ikke tid til det (og) jeg er ikke så masse nede på kaffebar (...) ut klokka åtte på fredagskveldene (...) treffe venninner og se "oppshinet" ut (...) jeg gidder ikke det!

En annen har tatt steget mot å styre over sitt eget liv og vet hvilke behov som er viktig for henne å ivareta:

(...) nå vet jeg at jeg prioriterer veldig å bevare de nære vennskapene jeg har som er gode. De menneskene som jeg har fått inn i livet mitt, som jeg kjenner er en berikelse for meg. De prioriterer jeg. Og det er fordi jeg kjenner at det er viktig for meg å skape en familie (...) og så prioriterer jeg faglige ting som har med jobben å gjøre, som har med studiene å gjøre, som jeg kjenner og er en berikelse for meg.

Dette siste sitatet forteller oss hvor viktig relasjonen med andre mennesker er. I neste del skal jeg gå nærmere inn på hvordan en utfordrende livssituasjon kan påvirke sosial fungering og dermed helsetilstanden.

4.4 Den sosiale dimensjonen

4.4.1 Det er krevende å ha et sosialt liv

En vanskelig livssituasjon påvirker evnen, lystene og overskuddet til sosialt liv med den følge at informantene mister tilgangen til den viktige helsedimensjonen som det sosiale livet representerer. Flere av informantene snakker om at det sosiale livet oppleves som altfor slitsomt og krevende. De kan delta uten å føle seg deltagende. Noen sliter med sosialt angst og problemer med nærhet. Sosiale situasjoner betyr uforutsette situasjoner og krav. Det blir for vanskelig. Det tar også mye tid. Men samtidig oppleves det som et stort savn ikke å ha et sosialt liv. En av informantene sier:

Det er jo tungvint. En dag kan jeg være høgt oppe, og går til naboene og sånne ting, men neste dag så er jeg livredd for at de skal komme på besøk, for da takler jeg det ikke.

En annen informant forteller at når hun opplever å ha lite overskudd velger hun bort det sosiale livet:

(...) jeg velger bort masse (...) jeg ser at jeg velger bort sosiale settinger hvor det er mye folk og mye støy (...) Asosialt. Det blir det. Velger bort det sosiale, for det lille jeg har det bruker jeg på jobb (...).

Når det ikke er tid til et sosialt liv kan jobben være en viktig sosial arena:

Men jeg tror nok jeg er i en alder i livet mitt hvor jeg er lite sosial. Jeg har et veldig lite nettverk rundt meg, for jeg har ikke tid til å ha et stort nettverk rundt meg (...) jeg er nok i en fase i livet hvor fokus går på hus, hjem og barn.. og studier.. absolutt. Sånn at det sosiale, dette med å gå på besøk og sånt, det er lite, forferdelig lite. Men så har jeg det jo veldig sosialt på jobben min.

Det er når du trenger det mest at det er vanskeligst å opprettholde de sosiale kontaktene:

(...) det er jo et paradoks, men det er jo det at når man er på topp så er det mye enklere å holde de her sosiale (...) kontaktene. Når du ikke har det så bra så er det veldig vanskelig (...).

Sykdom kan medføre at det blir for slitsomt å vedlikeholde sitt sosiale nettverk, og at det smuldrer opp:

(...) når jeg ikke orket å være så sosial, så smuldret alt opp, og jeg har ikke klart å jobbe meg inn igjen i (miljøet) på samme måte. Jeg føler meg helt på sidelinja (...) det sosiale livet mitt har blitt betraktelig redusert altså.

Det blir en utfordring å få gjort dagligdagse ting som å handle, fordi det blir for vanskelig å møte mennesker som stiller spørsmål til informantens vanskelige:

I perioder så har det jo vært vanskelig å dra og handle mat... (...) For det ble sånn (...) nå vet alle sammen at jeg er syk og hvorfor (...) Og det syntes jeg var så ubehagelig.

Den sosiale dimensjonen representerer omgivelsenes normer og forventninger som kan være vanskelige å leve opp til. Disse oppfattes gjerne i kombinasjon med egen samvittighet, og oppleves som sterke føringer for hva man skal gjøre, og om man kan tillate seg å ikke ta hensyn til dem:

(...) det kan bli litt sånn kjipt når man får spørsmål: hvorfor kan du ikke være fotballtrener?(...) du kommer fra jobb(...) jobber med barn (...) du gir mye (sukk/ler) og så kommer du fra, henter ungene klokka fire, så skal du ha deg mat og så er det rett på trening. Det takler jeg ikke. Så det kommer jeg til å si i fra om.

Kravene fra omgivelsene kan oppleves som så sterke og vanskelige å stå i mot at informanten ser bort fra egne behov og til og med legger ekstra press på seg selv:

(...) jeg turte ikke engang overfor meg selv å innrømme det, eller det gjorde jeg jo, men jeg fikk ikke gjort noe med det. For du kan si at hvis at jeg bare ble hjemme, for det var jo det jeg hadde lyst til, jeg hadde bare lyst til å legge meg ned, og si at nå må jeg ta det litt med ro. Men da ville det komme spørsmål, hvorfor, ifra (familien), og jeg visste at de hadde så mye å stri med i fra før, og så var det (...) samboeren min (som sa) "ta deg nå sammen"(...). Og så var det jo for (barnet som ikke var) vant til å se mamma sånn (...) det var liksom sånn at jeg presset meg enda mer.

4.4.2 Sosialt savn

Informantene uttrykker også et savn i forhold til sosiale behov. En snakket om hvordan dette dobbeltløpet oppleves:

Nei jeg kan ikke være alene (...) Jeg kan sitte en to til tre dager her alene, men er det ikke da noen kommet eller som ringer på til meg (...) Så jeg er et dobbeltmenneske sånn, at jeg vil ha besøk men så vil jeg ikke ha likevel! Vet du det er så tungt! Jeg vet jo ikke hvordan jeg skal få dette til. Jeg har aldri forstått det.

Savnet over å ikke ha egen familie eller partner melder seg. Og tvilen på at det er mulig:

For et par måneder siden eller noe sånt, da hadde jeg veldig behov for (...) å skape en familie. Var veldig viktig da. Men som har sluppet taket nå, for jeg kjente at (...) nei men det går ikke. Det får du ikke til.

(Å være alene) det syns jeg er vanskelig. For det her å skulle være... det tror jeg nok jeg har litt hjemmefra også, at det er... det er så godt å være to (...) Et eller annet er det jo noe med meg (som gjør) at jeg får fram det verste i folk.

Det blir ekstra sårt å kjenne på savnet dersom du ikke har jobb eller familie som dekker sosiale behov, og du heller ikke har overskudd til å oppsøke sosiale situasjoner:

Det har jo ikke vært uvanlig for meg at (...) å ha flere uker på rad hvor den eneste jeg snakket med var fysioterapeuten.

Meg: det gjør jo noe med deg som menneske.

Nå merker jeg at tårene står...

4.4.3 Forhold rundt jobb

Jobben kan være en viktig kilde til både sosialt liv, til identitetsfølelse og opplevelse av å være verdifull.

Det sosiale livet det er på jobb i lunsjen da prater vi og ler og har det kjekt.

Jobben kan føles så viktig at du fortsetter å jobbe når du egentlig ikke har krefter til det:

Jeg har kommet meg på jobb og det har gått greit, men det har nok kanskje mer vært det at når jeg kom hjem så hadde jeg ikke mer å gi. Da flatet jeg ut.

Denne informanten hadde i en periode fire deltidsjobber for å få endene til å møtes:

(Du) fikk jobb hele tida hvis du bare greide å arbeide så, det var ikke problem.

Jeg: da hadde du ikke mange fridager.

Nei!

Jeg: Hadde du ferie?

Nei. Det hadde jeg ikke råd til.

Å falle ut av arbeidslivet og ikke være i jobb i lengre tid kan skape en slags identitetskrise:

Nå har jeg nesten glemt av hvordan det var å skulle jobbe, så (...) men først og fremst egentlig, det det har gjort, jeg vet ikke helt hvem jeg er, jeg vet ikke helt min plass lengre (...) for å være helt ærlig, jeg føler meg som et (...) som ingenting. Jeg føler meg som ingenting. Og jeg tror det er derfor og at jeg liksom ikke helt har fått tak i hvor jeg er og hvem jeg er og alt mulig sånn der, for det ble borte da jeg mistet jobben. For det var identiteten.

Å møte forståelse og anerkjennelse for egen situasjon er viktig for å klare å stå i jobben ved delvis arbeidsuførhet:

(Jeg) jobber sammen med oppegående folk og (det er) godt arbeidsklima og sånn, så det var rom for at jeg kunne ha mine dager, og hadde jeg en dårlig dag, så var jeg bare mer tilbaketrukket og (...) sånn vil det vel være for alle i arbeidslivet uten at man skal være nødt til å sette ord på det. Men jeg opplevde å få veldig god forståelse for det.

4.5 Viktige ressurser i en utfordrende livssituasjon

Ett av mine siste spørsmål til informantene var: ”Hva er viktige ressurser for deg, hvor henter du styrke?” På en måte var det et dårlig formulert spørsmål. Det var vanskelig for informantene å svare meg da. Men de svarene jeg fikk fortalte meg allikevel viktige ting. En av informantene svarte slik:

Åhh (sukker) vet du... Det vet jeg ikke om jeg kan svare på. Det vet jeg faktisk ikke om jeg kan svare på for av og til så finner jeg ikke det. Det må jeg jo finne i meg selv en plass.

En annen informant sa det slik:

Man føler selv at man ikke har en verdi. Da er det vanskelig å se sine ressurser.

Disse svarene forteller mye om menneskers opplevelse av sine ressurser. Vi finner dem i oss selv, men hvis vi føler at vi selv ikke har noen verdi, så vil heller ikke ressursene verdsettes.

Senere, da jeg gikk gjennom intervjuetekstene, fant jeg mange eksempler på at informantene tok i bruk sine ressurser, både i seg selv og dels i omgivelsene.

Før jeg gjennomgår disse vil jeg rette oppmerksomhet mot såkalte dysfunksjonelle mestringsstrategier:

4.5.1 Dysfunksjonelle mestringsstrategier

I vanskelige livssituasjoner kan vi ta i bruk mestringsstrategier som hjelper i øyeblikket, men i lengden vil de kunne føre til svekkelse, skade eller sykdom ved fortsatt bruk.

Dette er dysfunksjonelle mestringsstrategier. Å måtte ha kontroll på alt hele tiden er et eksempel på dette:

Jeg måtte ha full kontroll på alle aspekter til enhver tid. Hvilket jo er umulig. Så jeg var jo (...) kjempesliten hele tida.

Heldigvis lærte informanten etter hvert at denne måten å mestre tilværelsen på ikke var bra for henne:

(...) det at jeg nå velger å gå bort fra (kontrollbehovet) er faktisk styrkende.

Er det en måte å mestre livet på, at du tror at alt det verste skjer med deg? Ja, hvis denne holdningen medfører at du ikke prøver å komme bort fra det og dermed ikke feiler og taper – enda en gang. Da er det en måte å ikke få det verre på:

(...) jeg trodde vel at det skulle være sånn, livet mitt var sånn. For hver gang det var ekstra ille så sa jeg, ja, jeg er sikkert født til å ha det sånn.

Kanskje er det når avmaktsfølelsen er for stor at slike mestringsstrategier har en funksjon?

Et viktig poeng som jeg vil ta videre i diskusjonsdelen, er at alle mestringsstrategier har en funksjon og en hensikt i øyeblikket. Det er de mestringsstrategiene som ikke holder i lengden som blir dysfunksjonelle. De kan allikevel være funksjonelle i den spesielle situasjonen.

4.5.2 Evne til å finne noe som hjelper deg

En viktig egenskap er å kunne finne hjelp som hjelper *deg*. Den finnes ikke nødvendigvis i det ordinære hjelpeapparatet. En informant søkte hjelp i en alternativ organisasjon:

(...) de healer når du er veldig "der" (og har det psykisk vanskelig). Så kan de gi deg sånn hjelp, du får mer ro i kroppen og ro i (tankene)

En annen informant som først hadde søkt etter hjelp i det ordinære hjelpeapparatet uten å føle at hun ble hjulpet, fant hjelp hos en person som selv hadde mye livserfaring:

(...) jeg fikk en ganske god kontakt med (en lærer som) hadde den tilnærmingen som jeg kjente at jeg måtte ha, hvor aksept og erkjennelse var de to hovedpunktene.

Det handler ofte om å ha mot til å stole på seg selv og sine egne avgjørelser om hva som er riktig å foreta seg, selv om dette kan gå på tvers av ekspertens råd:

(legespesialisten) er jo veldig skeptisk til trening (...).men jeg måtte! Jeg måtte på en eller annen måte få den kroppen min til å bli noe bedre. Så jeg søkte og fikk opphold på (et rehabiliteringssenter) og klarte sakte men sikkert å bygge meg opp fysisk.

Det handler om å ikke godta alle beskjeder som endelige slik som denne informanten som ikke fikk time hos psykolog på grunn av dårlig kapasitet:

(...) jeg ble fly forbanna. Det endte med at jeg tok telefonkatalogen og begynte å ringe selv. Jeg satt en hel dag og ringte rundt til psykologer.

4.5.3 Å ha et godt sosialt nettverk

Gode venner, en støttende familie og fellesskap med andre er viktige ressurser for å klare utfordringer i livet. Her er noen utsagn om det:

Jeg har få venner, men de jeg har er tett. De backer meg opp altså. De er der for meg.

Jeg har hatt god hjelp, og mine foreldre har sett at jeg har slitt. De har vært her veldig mye for og trø til der de kunne.

(Gjennom dette fellesskapet) fikk du kunnskap om sykdommen (...) (du) møtte jo andre (...) og så opplevde du at det er jo ikke bare deg som har det sånn.

(...)jeg kjenner at når jeg har fått være sammen med (vennene mine), eller snakket med dem på telefonen, så kjenner jeg meg veldig fylt av energi og sterk. Så det er helt klart at det er en ressurs.

(...) jeg begynte faktisk i sånn alternativ gruppe. (...) og der fikk jeg skikkelig sånn guts. Det var en vitamininnsprøyting (...) det her var livet mitt. Jeg fant en plattform å stå på (...)

Fellesskapet med andre er kilde til støtte, styrke, forståelse, praktisk hjelp, kunnskap, engasjement, og ikke minst, anerkjennelse for det mennesket du er. Evne og mulighet til å bygge og ivareta dette nettverket blir også viktig, slik denne informanten forteller:

(...) nå vet jeg at jeg prioriterer veldig å bevare de nære vennskapene jeg har som er gode. De menneskene som jeg har fått inn i livet mitt, som jeg kjenner er en berikelse for meg (...)

4.5.4 Kreativitet gir evne til å håndtere mer og komme seg videre

Flere av informantene snakker om ting de gjør som hjelper dem å håndtere utfordringer og komme seg videre. De har en evne til å bruke kreativiteten sin til å hjelpe seg selv. Det kan for eksempel være å ta seg tid til å se for seg sin egen framtid:

Jeg opplever det å ha mye alenetid som veldig berikende. For jeg tenker, og jeg kobler ut og jeg drømmer om mine ting og ser for meg mine ønsker for mitt liv

Evne til å snu på ting, å kunne se muligheter i en situasjon som i utgangspunktet tilsynelatende er negativ, er en måte å bruke kreativiteten sin på:

Når noe negativt drar forbi så tenker jeg, okei hva kan jeg få ut av dette? Hvordan kan jeg snu denne situasjonen til noe som man kan lære av? For jeg kaller det jo for en læreprosess hele livet. Man lærer hele livet

Å finne nye løsninger på områder der du ikke strekker til lengre er også et uttrykk for kreativitet:

Jeg hadde mange episoder i hverdagen hvor jeg glemte. (...) jeg fikk jo sånne rutiner etter hvert, når jeg kom på ting jeg skulle gjøre at jeg begynte å sende meldinger til meg selv (...) mobilen (ble) et veldig godt hjelpemiddel

4.5.5 Å støtte seg til en kraft større enn seg selv

Flere av informantene fortalte at de hentet styrke fra en slags åndelig dimensjon i livet. Noen kalte den ”gud”, mens andre henviste til en kraft større enn seg selv. Felles for alle var at de opplevde å få styrke og å bli ivaretatt:

Jeg henter jo styrke fra Gud (...) så jeg tror jo det er en mening med alt (...) det gir veldig styrke.

Tryggheten i å stole på at du får hjelp gir styrke til å komme seg gjennom det vanskelige, og videre i livet:

Jeg har jo en veldig sterk personlig tro på at der er en eksistensiell drivkraft som står bak.(...) jeg opplever jo det å bare måtte overgi meg noen ganger. Og be om hjelp. Og da gjør jeg det, henvender meg til noe som er høyere enn meg selv (...) og så forventer jeg at jeg kan sove på det i natt, at det kommer en løsning til meg. Og jeg har funnet ut med å kunne ha den tilliten, så kommer jeg meg videre fra dag til dag.

Men styrken bor også i deg selv:

Jeg føler at jeg når en større styrke enn den jeg finner i meg selv, men som, det er vanskelig å forklare, samtidig er i meg selv. Jeg tror at jeg prøver å forene den styrken jeg har i meg selv med den som er større enn meg, og at jeg prøver å hente den ned gjennom meg selv

4.5.6 Å oppleve at man har sterke sider

Å vite at man er flink til noe kan bidra til å styrke egenverd og følelsen av å klare seg tross vanskeligheter:

(Å studere er) kanskje en livbøye for meg, tror jeg. For jeg har alltid vært ganske flink på skolen, så det var en sånn ting som jeg måtte holde fast i

Det har jeg nok – veldig god arbeidskondis. Jeg tar vedskogen selv, jeg skrur (...) på bilen min selv, jeg (tar husarbeidet) selv, jeg tar vare på (dyr og barn)(...) Jeg

tar vare på gården (...) snekkerarbeid (...) jeg gjør det meste selv, jeg er selvhjulpen.

Å være annerledes kan også oppleves som en styrke:

Og så jeg er jo ikke sånn som andre, det ser jeg jo, i min måte å være på (fornøyd).

4.5.7 Aksept skaper rom for mening

Evne til aksept i forhold til vanskelige livshendelser oppleves som en viktig og frigjørende styrke:

(...) den dagen jeg kunne akseptere okei, det her har vært livet mitt. Jeg har faktisk denne bakgrunnen, men det er helt okei. Det gjør ingenting. (...) det var en tilgivelse som gikk på at jeg sluttet å håpe at det skulle være annerledes. (Det var) en aksept for at sånn var det (...) jeg tror nok dette hatet, eller bitterheten som følger det å ikke tilgi seg selv fordi man har den bakgrunnen man har, det var det som endret seg. Jeg slapp det (...) i og med at jeg aksepterte det.

Frigjøringen som følger av aksept for eget liv, gir rom for å finne en mening i det som har skjedd. Slik blir byrden lettere å bære:

(...) på et eller annet tidspunkt, så vil grunnen, den vil komme, og da vil man forstå hvorfor det var sånn (...) det er klart at det har jo gitt meg en innsikt i ting som jeg ikke ville hatt om det ikke hadde skjedd.

4.5.8 Kriser mobiliserer ressurser

Flere av informantene forteller hvordan en vanskelig hendelse ble en vekker for dem og fikk dem til å ta grep for å få endret en livssituasjon som ikke var god. En av informantene hadde hatt det vanskelig i mange år på grunn av erfaring med krenkelser.

En dag traff hun krenkeren igjen og det skapte en sterk reaksjon i henne:

Jeg: Så det var rett og slett det som fikk deg til å (søke hjelp) at du så ham igjen?

Ja det var faktisk det. Ja. Da han begynte å hilse. Og jeg var altså så opprørt!

En annen informant opplevde å måtte tenke gjennom livssituasjonen sin og hva hun egentlig ønsket med livet sitt, og tok en avgjørelse ut fra det:

(Jeg hadde en) sykmelding som varte i ett år. Og da tenkte jeg veldig mye rundt dette med livskvalitet. Og jeg fant ut at jeg ville ikke ha det livet jeg hadde (...) Så da kom det, at jeg tok det valget og flyttet.

4.6 Hva burde samfunnet visst i forhold til din livssituasjon?

At ikke samfunnet skulle trenge meg, sant, det ville bli forferdelig!

Med det siste spørsmålet i temaguiden (overskriften her) ønsket jeg en kilde til kunnskap fra informantene som kunne bidra som veiledning for hjelpeapparatet. Informantene er de som kjenner hvor skoen trykker. De kan fortelle hvordan det oppleves, og dermed bidra til innsikt i et liv med mange belastninger, og hvordan mennesker med mye livsarbeid kan møtes.

4.6.1 Mangelen på anerkjennelse er en belastning

Anerkjennelse er et nøkkelord som går igjen, enten at informantene får anerkjennelse, eller at de ikke gjør det. Alle informantene har følt på manglende anerkjennelse, og dessverre er det ofte fra det offentlige hjelpeapparatet at anerkjennelsen er lavest. Når informantene skal fortelle hva samfunnet burde vite, handler det mye om deres møte med samfunnets hjelpeapparat, og følelsen av å ikke bli sett. Det alle forteller om er samfunnets manglende tilstedeværelse i deres livssituasjon. Manglende villighet til å

møte dem der de er, og se den innsatsen de faktisk gjør bare for å holde seg oppegående. De møtes i stedet med forhåndsbestemte kategorier, og fordommer, noe som i verste fall forverrer livssituasjonen.

For mennesker som har en utfordrende livssituasjon er NAV en av samfunnets hjelpeinstanser. Naturlig nok handler mange av utsagnene fra informantene om hvordan de har blitt møtt der. La meg innlede med et sitat som uttrykker hvordan det burde være. En av informantene var heldig både med saksbehandler på NAV og fastlege:

(Jeg) var veldig heldig hos NAV. Jeg fikk veldig rask behandling, flott saksbehandler (...) Og så har jeg vært heldig med primærlege også da (...) Så jeg fikk gjort veldig mye.

Dessverre var dette unntaket blant mine informanter. Ut fra de fleste informantenes erfaringer oppleves NAV som lite i stand til å møte den enkeltes behov. Informantene føler at deres livssituasjon og behov, ikke har betydning i møte med NAV. De må gjennomgå tester som er rigide. De får en oppfølging som ikke er tilpasset, de føler seg stigmatisert og satt på sidelinja. Behandlingen kan oppleves som så ille at informantene blir mer syk. Så sterkt oppleves dette for noen at de legger strategier for å slippe kontakt og forverring av sykdom.

Tidligere har jeg skrevet om at det er viktig å føle seg ordentlig og velstelt i møte med omgivelsene. Det er en måte å ivareta sin følelse av egenverd på som blir viktig når du ellers ikke føler deg så bra. Det gjør vondt når saksbehandleren ikke evner å se mennesket bak fasaden, ikke skjønner at det å se velstelt ut er en måte å holde seg oppe på når livssituasjonen er vanskelig:

(...) jeg følte at jeg ble sett skjevt til (...) da ble jo han (på NAV) litt flat da de fikk svar på alle disse testene jeg hadde tatt (som viste) at jeg var (...) utbrent (...) og så sa han: Du skjønner, vi ser jo ingenting på deg. Da tenkte jeg herregud, bare det for meg i den fasen, å gå ut og møte verden. Det betydde at jeg måtte stelle meg ekstra og sminke meg og kle meg fint, for jeg var ikke noe fin på innsida (...) du strammer deg opp når du skal i et sånt møte med NAV og sitte med folk rundt deg som du ikke kjenner og skal prate om din helsesituasjon. Det er forferdelig ubehagelig. Og jeg er så stolt at jeg syntes det var ydmykende. Men jeg innså jo også hvor jeg var, jeg måtte ha hjelp. Men (...) hva tenker de? Skal man komme kavende inn her og kripe langs veggene og.. altså hva.. du blir ikke trodd, du blir ikke forstått.

En annen informant opplevde å bli stående uten inntekt på grunn av en misforståelse på NAV, der kundeveileder og saksbehandler ga forskjellig informasjon:

Og da skulle jeg gå to - tre måneder uten (inntekt) (...) da tar du energi, og da går du rett i kjelleren. Og jeg merket faktisk at jeg ble fysisk syk (...) jeg fikk mer smerter igjen. (...) Når du møter sånne ting som det der, så går det utover ikke bare det psykiske, men det fysiske også.

En tredje informant sukket dypt da jeg spurte henne om hvordan hun opplevde å bli møtt av hjelpeapparatet:

(...) det er liksom ikke noe håp der. Det er det jeg føler, at det er ikke noe håp. Ja, men det er sant det! (stort sukk) Det er jo bare å slå noen ned etter hvert som (...) hvis ikke du passer inn i hva skal jeg si da.. normen..normalen (til NAV).. så forsvinner alt på en måte.

Følelsen av å være overgitt til andres avgjørelser og dermed bli fratatt styring over eget liv er frustrerende for en som har vært vant til å ta grep:

*(Det) står i oppfølgingsplaner at vi skal ha dialogmøte en og dialogmøte to, **men hva kommer ut av et sånt møte?** Vi er ikke spesielt løsningsorientert. Jeg kan ikke selv sitte og ha løsninger i et sånt møte når jeg er helt prisgitt de som sitter rundt meg. For det er jo de som kan trykke på knappene. Det er jo de som har roller i forhold til meg når jeg plutselig er en klient. Det er ikke jeg som er den ressurssterke.*

Å bli møtt med nedlatenhet av de som skal hjelpe gjør vondt:

De var så arrogante (...) bare måten de snakket på.. det er kanskje ikke så mye det de sa, men måten de snakket på (...) som jeg reagerte voldsomt på, for det var så nedlatende.

En vanskelig livssituasjon er ofte forbundet med økonomiske utfordringer. Flere av informantene opplever at de ikke møter forståelse for dette:

Jeg er alene. Jeg har ingen ektemann å støtte meg på.. så det har vært noen sånne veldig traumatiske opplevelser i forhold til penger som ikke har kommet.

Noen ganger er ordningene hos NAV forbundet med krav som ikke tar hensyn til informantens livssituasjon. Det er for eksempel slik at arbeidsavklaringspenger, som er tilbudet til de som har vært sykmeldte i ett år, bare utgjør 60 % av opprinnelig inntekt. Dette var uforenlig med informantens økonomiske situasjon, slik at hun valgte å gå tilbake til full jobb før livssituasjonen hadde rom for det. Alternativet, å gå over på arbeidsavklaringspenger og dermed få redusert inntekt, var ikke økonomisk mulig. Hun endte opp med en ny langvarig sykmeldingsperiode:

Men jeg så jo at å gå rett ut i full jobb som var påkrevd, det ble for tøft. (...) det er ikke noe som heter gradert sykmelding etter et år. Jeg må være hundre prosent. (...) skulle man gå i fra huset, hvor skulle man bo, hvor skulle man (...), det rokket ved hele fundamentet, med livsgrunnlaget mitt. Så det var en ting å gjøre, det var å bite tennene sammen og så var det å gå tilbake på jobb igjen i hundre prosent stilling. (...) jeg kan jo ikke skylde på (barnets) sykdom at jeg ble sykmeldt nå på nytt igjen.

En av informantene som har mange vanskelige livserfaringer å håndtere, opplever at hun ikke får anerkjennelse for denne innsatsen:

Man føler at man ikke blir anerkjent for den jobben man faktisk gjør. For man føler selv at man jobber og jobber og jobber, og strever og strever og strever, men det er ingen som ser det. (...) så jeg tror nok samfunnet generelt trenger en oppvåkning på at livsarbeid er.. altså, viktigheten av det og ikke minst, hvilken inngripen det har. Hvordan det tar over på en måte, og hvor mye plass det tar.

Vi vet at barna tar stor plass i livet til informantene. De medfører en stor innsats som mange føler at de ikke får anerkjennelse for, slik en av informantene sa det:

(...) du får ingen "cred" for å være mamma.

Og en annen sa:

(Du verdsettes ikke for) den jobben du gjør for samfunnet med å ta godt vare på den oppvoksende slekt.

En informant som har slitt med vanskelige livserfaringer fra tidlig i livet opplever det som en ekstra belastning når omgivelsene møter henne med unngåelse, eller enda verre, med å synes synd på henne. Det verste for henne er opplevelsen av at barna hennes fikk en dårligere barndom fordi hun selv slet:

For det første så skal man ikke gå lange omveier (...) Og slettes ikke den andre veien. De kommer liksom og stryker og klapp og klem. Nei, det er verre. Jeg mener folk skal være lik mot alle uansett ballast (...) (Og)det at samfunnet hadde visst og turt og handlet. (Det er viktig med tidlig hjelp) jeg kunne fått et bedre liv tidligere. Det måtte ha vært (...) for å si det sånn, ungene mine hadde fått en bedre barndom.

Kanskje kunne man ha lært noe av andre kulturer om hvordan man møter et menneske, slik denne informanten ser det:

(Vi skulle hatt en annen holdning til hverandre) den buddhistiske troa er jo slik at du (...) er ydmyk overfor det guddommelige i mennesker du møter.

Da er hjelper også orientert mot ressursene i enkeltmennesket, og kanskje mer ydmyk i forhold til seg selv. Kontakten baseres på en likeverdighet som må være tilstede i en relasjon.

Selv om den teoretiske kunnskapen er viktig for å utføre jobben sin, er det ikke den som skal stå fremst i møte med hjelpsøker. Å se mennesket og selv tørre å være et menneske er viktigst:

*(Det er en oppfatning om at) de må på en måte ha masse kunnskap om alle forskjellige ting. Nei, de trenger jo ikke det. De trenger overhodet ikke det. Det eneste de trenger det er å se at her kommer det et **menneske**, ikke sant. Gud så godt hvis noen hadde kunne gjort det og sagt det: Vet du, det er noe som skjer her, det er kjempevanskelig. Jeg skal finne noen som kan hjelpe deg bedre enn det jeg gjør. For da er det faktisk noen som har sett deg.*

Jeg: Jeg tenker at noen ganger er det hjelp nok.

Ja. Faktisk det ja (...) Det er jo denne likeverdigheten som må komme på plass for at det skal komme noe nyttig ut av samtalen.

Flere av informantene har fortalt om hvordan de hadde en belastende livssituasjon som fikk pågå altfor lenge, med det resultat at de endte opp med en langvarig sykdomsperiode. Det må ikke få gå så langt, sier denne informanten:

(...) terskelen for å ha tro på meg selv (...) at jeg skal klare å jobbe noe (...) er blitt veldig mye høyere på grunn av den dårlige erfaringen jeg gjorde den siste perioden jeg jobbet. Jeg skulle nok ha vært ute av jobben, lenge før (...) for å slippe den erfaringen med å mislykkes så totalt.

4.6.2 Oppsummering av resultater

Mennesker med en belastet livssituasjon har lite å gå på i møte med ytterligere belastninger som i verste fall kan føre til forverring av livssituasjonen og påvirke helsetilstanden negativt. Erfaring med krenkelser i barndommen setter dype spor og påvirker livssituasjon og personlighet i voksenlivet. Høg belastning over lang tid kan svekke funksjonsevnen på flere områder, blant annet sosial, kognitiv og emosjonell fungering. Det er også forbundet med skam å være i en vanskelig livssituasjon, noe som blir en tilleggsbelastning.

Barna har en selvfølgelig og stor plass i informantenes livsarbeid. Oppfølging av barnas behov bidrar til struktur og mål i hverdagen, og hensynet til barna veier tungt i forskjellige avgjørelser. Vi har også sett at flere velger å skjerme barna for problemer med egen psykisk helse, av frykt for omgivelsenes reaksjoner.

Grensesetting og ivaretagelse av egne behov kan oppleves som vanskelig. Jobben kan være kilde både til sosialt liv, identitetsfølelse, anerkjennelse og krav. Informanter som ikke klarer å jobbe forteller om det dobbelte tapet ved å være ute av jobb. Et gjennomgående inntrykk gjennom hele datamaterialet er informantenes opplevelse av mangelen på og behovet for anerkjennelse av sin livssituasjon og de behov og krav den skaper og stiller dem overfor. Viktige ressurskilder er det sosiale nettverket, evne til å søke hjelp, være kreativ og finne løsninger, søke en kraft større enn seg selv, finne aksept og opplevelse av egenverd.

5 Diskusjon

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health (Ottawa Charteret, WHO 1986, s. 1).

Jeg har tidligere vist til Antonovsky (2005) der han understreker at det må være en dybde og bredde i tilnærmingen til mennesker som søker hjelp dersom man skal oppnå en bevegelse mot helse i det salutogenetiske helsekontinuumet. Dette vil jeg prøve å etterleve her, ved å gå i dybden på mine informanternes historie, innenfor rammene av problemstillingen.

Diskusjonen får en tredeling hvor første del omhandler livsarbeid, hva det er og hvordan informantene opplever det, samt hvordan det påvirker deres livssituasjon. I andre del kommer jeg inn på mestringsstrategier og –ressurser, hvordan de oppstår og kommer til uttrykk. I tredje del ser jeg på hvordan innsikt i forhold til livsarbeid kan være en ressurs for hjelpeapparatet.

5.1 Livsarbeid

5.1.1 Det viktigste livsarbeidet dreier seg om de nære ting

I en livssituasjon der mange forhold griper inn i og krever sin del av informantens tid, tankevirksomhet og innsats, er det vanligvis oppfølging av barn og families behov og ivaretagelse av hjemmet som oppleves som viktigst. I et salutogenetisk perspektiv vil dette være et område i livet som framstår som grunnleggende meningsfullt. Også begripeligheten vil vanligvis framstå som høy. Disse oppgavene har sterke føringer i seg, både fra informantene selv, og fra samfunnet.

Samtidig vet vi at dette er tradisjonelle kvinneoppgaver som nærmest lever sitt eget ”stille” liv som tilleggsoppgaver ved siden av jobben, slik det er eller har vært for mine informanter. Kongsmo (1995) skriver at i følge et feministisk vitenskapssyn er kvinners form for kunnskap og arbeid undervurdert. Omsorg for barn og andre omsorgsoppgaver

” (...) har vært nedvurdert og kulturelt usynliggjort fordi det har vært regnet som kvinnearbeid (...)” (Konsmo 1995, s. 179).

Dette kan bidra til å forklare noe av det presset informantene opplever når livsbelastningen blir stor. Til tross for at dette er grunnleggende viktige oppgaver som ikke kan velges bort, og som kan kreve mer tid og energi dersom man er syk, blir de ikke tilgodesett med den anerkjennelsen og verdien som de tilsvarer i betydning for informanten og hennes familie. Som en av mine informanter sa: ”Du får ingen cred for å være mamma”.

I slike situasjoner vil meningsfullheten ved omsorgsarbeidet sannsynligvis være like høg som tidligere, mens begripeligheten i form av omgivelsenes manglende anerkjennelse kan oppleves som lav. Dette gir en lavere håndterbarhet. I en slik situasjon kan vi forvente et dypt engasjement og søken etter anerkjennelse og ressurser (Antonovsky 2005), noe jeg også mener å se hos informantene.

5.1.2 Den sosiale dimensjonen er et grunnlag for livsarbeid

Livsarbeid har en sosial dimensjon som danner grunnlag for anerkjennelse, tilhørighet og identitetsfølelse. Den er kilde til forventninger, krav og normer som kan være vanskelig både å innfri og å skjerme seg mot. Det er gjennom samvær med andre vi opplever oss selv. Men selv om vi er født som sosiale vesener, utstyrt med sosiale ferdigheter for samvær og samspill, eller kanskje nettopp derfor, blir det sosiale livet ofte komplisert når livssituasjonen er vanskelig.

Den sosiale dimensjonen er en viktig kilde til helse. Den kan også være en kilde til frykt, ubehag og opplevelse av høge krav, og dermed uhelse. Dette har vi sett i utsagn om krenkelser og problemer med ivaretagelse av egne behov. Å velge bort det sosiale livet på grunn av vanskeligheter, eller miste det på grunn av sykdom, medfører et sosialt savn. Tilgangen til ressursene i den sosiale dimensjonen svekkes. Livsarbeidet blir tyngre.

I et salutogenetisk lys vil behovet for et sosialt liv framstå med høg meningsfullhet. Flere av informantene både føler og ser problemet ved sitt manglende sosiale liv. Vi kan si at de opplever høg begripelighet, men lav håndterbarhet, siden det å velge bort det

sosiale livet blir en dysfunksjonell mestringsstrategi. Når det sosiale nettverket smuldrer opp på grunn av sykdom får vi samme effekt.

Kombinasjonen av høg meningsfullhet og høg begripelighet gir et sterkt trykk mot forandring (Antonovsky 2005). Dette kan forklare at flere av informantene til tross for opplevde problemer gjør stadige forsøk på å ha et sosialt liv, eller drømmer om det, og at det oppleves som viktig å prioritere de nære vennskapene, slik denne informanten sa det: ”(...) nå vet jeg at jeg prioriterer veldig å bevare de nære vennskapene jeg har som er gode. De menneskene som jeg har fått inn i livet mitt, som jeg kjenner er en berikelse for meg (...).” Med dette ivaretar informanten det gode sosiale grunnlaget for sitt livsarbeid, det beriker livet.

5.1.3 Jobben er en del av livsarbeidet

Jobben er en inntektskilde og således en av de grunnleggende betingelsene for helse¹² (Ottawa Charteret, WHO 1986). I følge flere av informantene er jobben en viktig sosial arena, som bidrar til å dekke behovet for identitetsfølelse og anerkjennelse. Slik sett bidrar jobben til livsarbeidet, og informantene opplever høg meningsfullhet, høg begripelighet og dermed høg håndterbarhet.

Jobben kan oppleves som en belastning som tar mye tid og energi slik at man ikke har overskudd til å ta seg av de nære tingene. Det blir for mye belastning i forhold til egen ressurstilgang. Det oppstår en konfliktsituasjon mellom jobbens krav og andre behov eller krav i livet. Livsarbeidet blir vanskelig.

Når jobben oppleves som belastende, vil begripeligheten trolig være høg, i hvert fall en stund, fordi jobben er en inntektskilde og ellers har stor betydning for identitet og følelse av verdifullhet. Samfunnsnormer og kulturelle verdier tilsier at å jobbe er ”*fornuftsmessig begripelig*” (Antonovsky 2005, s. 44). Når informantene opplever å ikke ha krefter til å fungere normalt, og heller ikke finner kilder til påfyll blir

¹² De andre grunnleggende betingelsene er fred, ly, utdanning, mat, et stabilt økosystem, bærekraftige ressurser, sosial rettferdighet og likeverd (Ottawa Charteret, WHO 1986)

meningsfullheten ved jobben lav. Denne kombinasjonen leder til lav håndterbarhet og høg livsbelastning, og kan ende opp med sykmelding.

5.1.4 Livsbelastninger er livsarbeidets utfordringer

Alle informantene formidler at de opplever forskjellige grader av press i sin livssituasjon som har bidratt til høgere livsbelastning. Tidsnød, forventninger fra omgivelsene; de nære eller fra samfunnet, fra jobben og hjelpeapparatet, og ikke minst fra dem selv. Flere av informantene forteller at de har jobbet over evne i lengre tid og endt opp med sykmelding eller uførhet. Noen av dem både jobbet, studerte og hadde eneansvar for barn. Noen hadde erfaringer med krenkelser tidligere i livet som preger livssituasjonen deres i dag.

Disse forholdene er stressorer som er varierende vanskelige å håndtere. Jo flere eller alvorligere stressorer, desto mer livsbelastning. Det blir tilsvarende utfordrende å håndtere stressorene. Dette kommer særlig fram når informantene forteller om avmaktsopplevelser, sykdom, opplevde krenkelser, og for noen i møte med hjelpeapparatet.

Dette kan sees som eksempler på manglende autonomi eller delaktighet i forhold som vedkommer ens livssituasjon, og vil gi lav meningsfullhet og begripelighet, som igjen gir lav håndterbarhet og svak SOC (Antonovsky 2005).

Noen av informantene har erfaring med langvarig livsbelastning, det vil si stressorer som man ikke finner en løsning på. Dette fører ofte til helseskade.

5.1.5 Langvarig livsbelastning kan ha alvorlige helsekonsekvenser

En belastende livssituasjon kan påføre et menneske skadelige virkninger som er så alvorlige at vi må se dem i et livsperspektiv. Dette funnet sammenfaller med funn i rapporten fra Østlandsforskning (Batt-Rawden og Solheim 2011) som har sett på sosiale årsaker til sykmelding i forhold til mennesker med psykiske lidelser og muskel-skjelettlidelser, og Isaksens (2001) funn blant middelaldrende kvinner med høg livsbelastning. Det bekreftes også av Kirkengen (2005) i forhold til mennesker som har opplevd krenkelser som barn, og som utvikler kroniske lidelser senere i livet.

For å forklare utviklingen av sykdom ved alvorlige livsbelastninger, viser Kirkengen til begrepet allostase som betyr ”stabilitet ved hjelp av endring. Det omfatter alle kroppens interne systemer som muliggjør fleksibel tilpasning til ”*dagliglivet og unntakslivet*” (s. 52). Kroppens interne systemer¹³ endrer seg som svar på og tilpasning til stressorer, de dagligdagse stressorene som vi har ressurser til å mestre, og de uhåndterlige og langvarige stressorene, livsbelastningene. Kirkengen skriver videre at å leve med en varig ”*emosjonell overlast*” (ibid) antas å medføre en ”*allostatisk overload*” (ibid) som utmatt allostasesystemet. Med dette svekkes fleksibiliteten, og organismens tilpasningsevne bryter sammen. Dette sammenbruddet i allostasesystemet settes i forbindelse med utvikling av lidelser som metabolsk syndrom¹⁴, kreft, osteoporose og svinn av hjernenerver (ibid). Det er med andre ord helseskadelig å leve med en langvarig livsbelastning.

Jeg tenker at dette kan knyttes til begrepet dysfunksjonelle mestringsstrategier. Dersom vanskelige livshendelser håndteres på en i øyeblikket tilsynelatende funksjonell, men i lengden dysfunksjonell måte, kan helseskade oppstå på grunn av allostatisk overload.

Et forhold som ytterligere bidrar til livsbelastningen er samfunnets taushet mot tabubelagte forhold. Individet som bærer i seg livsbelastningen belastes dobbelt når tausheten hindrer tilgang til hjelp og anerkjennelse. Jeg har kalt dette det usynlige livsarbeidet.

5.1.6 Grenser

Det kan virke som det er vanskelig å reversere utviklingen mot en overbelastet livssituasjon. Noen av informantene forteller at de opplever for mange krav og for mye ansvar, og for lite rom til egne behov. Andre har erfaringer som har påført dem livsbelastninger og krenket grensene deres. Jeg tenker at denne utviklingen henger sammen med at informantene opplever å stå overfor situasjoner de ikke kan si nei til.

¹³ Belastningene fører til varig forhøyet produksjon av stresshormonet kortisol.

¹⁴ Metabolsk syndrom omfatter diabetes, fedme, økt blodtrykk og kolesterol

Jeg vil belyse dette med Antonovskys begrep, grenser. La meg gjenta at fire områder ikke kunne stenges utenfor grensene: Følelser, de nære relasjonene, hovedsysseting, og eksistensielle tema (død, konflikter, isolering, å ikke strekke til, å mislykkes). Å stenge disse områdene ute medfører alltid en lav følelse av meningsfullhet (Antonovsky 2005).

Når jeg gjennomgår datamaterialet finner jeg at alle informantene er berørt av stressorer i flere av de områdene som ikke kan lukkes ute. Dette er situasjoner de opplever å ikke kunne si nei til. De snakker om mye livsarbeid rettet mot de nære ting, om jobben, de sosiale relasjonene. Noen forteller om livsbelastninger som egen sykdom, barns sykdom, opplevde forventninger fra omgivelsene og krenkelser. Dette fører med seg konflikter, isolering, følelse av å ikke strekke til og å mislykkes.

Til tross for dette har flere fortsatt som før med å ta ansvar for familie og hjem, gå på jobb og følge opp andre oppgaver, selv når de kjente på varslene om overbelastning. Utsagn som *"jeg turte ikke sette meg ned"* og *"når jeg kom hjem så hadde jeg ikke mer å gi"* eller *"jeg ville ikke innrømme det for meg selv"* avspeiler at flere opplevde å kjenne på noe som de ikke tok hensyn til. I lys av grensebegrepet blir dette forståelig, fordi det handler om ting som ikke kan lukkes utenfor grensene for hva som er viktig i livet.

Det daglige nære livsarbeidet berører oss emosjonelt, og opplevde stressorer kan utløse en følelsesmessig reaksjon som i følge Antonovsky (2005) medfører en lav begripelighet og vanskeliggjør en god håndtering. Dette kan også vise til en svekkelse i SOC

Dersom ett av de fire områdene lukkes utenfor grensene, slik flere velger å håndtere den sosiale dimensjonen, fører det også med seg lav meningsfullhet, slik en av informantene uttrykker det: *"(...) jeg vil ha besøk, men så vil jeg ikke ha det likevel! Vet du, det er så tungt! (...)"*. Et slikt valg er en dysfunksjonell mestringsstrategi.

Dette viser hvordan opphopning av livsarbeid har stor innvirkning på informantenes opplevde livssituasjon. Forskjellige belastende forhold bidrar til et drag mot en ubalanse mellom stressorer og tilgjengelige ressurser, og mot en livsbelastning som vil påvirke alle helsedimensjonene mer eller mindre negativt.

Med diskusjonen over har jeg prøvd å gå dybden i forhold til informantenes historier for å forstå deres opplevelse av sin livssituasjon, og å se det hvordan dette kan svare til begrepet livsarbeid i et salutogenetisk lys. I følge Antonovsky (2005) kan det i dette materialet finnes opplysninger som har stor betydning for hvordan vi kan jobbe helsefremmende, og en slik tilnærming er en forutsetning for det helsefremmende arbeidet. Dette uttrykker i mine øyne en anerkjennelse av informantenes opplevelse av sin livssituasjon og sitt livsarbeid.

Nå vil jeg fortsette diskusjonen med å se på mestringsressurser og – strategier. Jeg innleder med å se på betydningen av ringeakt for kamp om anerkjennelse. I dette ligger kimen til å reise seg og håndtere sin livssituasjon.

5.2 Viktige mestringsressurser og mestringsstrategier

Jeg skriver i innledningen at jeg mener det er viktig å anerkjenne folks livsarbeid for å gi god hjelp. Dette var et tema jeg forventet å høre om i intervjuene, men jeg var ikke forberedt på at behovet for anerkjennelse skulle oppleves så sterkt for informantene som det gjorde. Så å si alle tema er berørt av anerkjennelsens betydning. Jeg er fristet til å hevde at så lenge anerkjennelsen ikke er på plass vil helsefremmende tiltak feile. Dette er bare en gjentakelse av Søren Kierkegaards berømte ord om hjelpers holdning til den som søker hjelp¹⁵.

5.2.1 Betydningen av ringeakt for kamp om anerkjennelse

Det jeg vil fokusere på her er hvordan erfaring med ringeakt eller manglende anerkjennelse, kan motivere til kamp om anerkjennelse (Honneth 2008). I denne kampen ser jeg det utfordrende og slitsomme livsarbeidet hvor informantene gjør en stor innsats for å bedre sin livssituasjon, men møter lite anerkjennelse.

¹⁵ At man, naar det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der (Kierkegaard 1991). (Fra kompendium på studiet, modul 2, emne 4)

I krenkelser som å møte uforstand og lav anerkjennelse av livssituasjon og livsarbeid, ligger det også en kime til kamp. Dette mener jeg å finne hos flere av mine informanter. Når de forteller om å bli fly forbanna, eller engasjerer seg sterkt i saker de brenner for, eller tar egne grep for å få en bedre livssituasjon på tross av ekspertenes råd, mener jeg det er et uttrykk for en kamp om anerkjennelse. Kan denne spiren til kamp settes i forbindelse med Antonovskys mysterium; Hvorfor forblir noen friske til tross for at de må håndtere mange stressorer?

Det er ifølge Honneth (2008) gjennom erfaring med de tre formene for anerkjennelse individet finner sin identitet og kan være trygg på dens sosiale verdi. Motsatt vil de tre formene for ringeakt skade individets praktiske selvforhold, men også bære i seg en kime til kamp. Han mener å finne denne kimen til kamp om anerkjennelse forbundet til individets affektive (det vil si følelsespregede) erfaring av ringeakt. Kimen til kamp, er at denne erfaringen går over i aktiv handling ved at individet forstår at det ikke får sosial anerkjennelse. Forståelsen kan oppstå fra de psykiske symptomene på erfaringen, som ”skam, raseri, krenkelse, eller forakt” (Honneth 2008, s. 144-145). Dette skjer fordi ”mennesket er avhengig av anerkjennelse for å være menneske” (ibid). Manglende anerkjennelse vil fremkalle disse følelsespregede erfaringene som ”vekker” individet og setter i gang en prosess mot søken etter anerkjennelse.

Dette kan sammenfalle med mine funn. Jeg kan finne uttrykk for raseri, forakt og krenkelse hos informantene, som leder til handling. Et eksempel på dette er informanten som forteller at hun møtte på sin tidligere krenker og ble ”så opprørt”, og at dette førte til en handling; Hun søkte hjelp.

Dette kan framstå som motsatt av det Antonovsky (2005) hevder, når han forbinder individets reaksjon på stressorer med svak eller sterk SOC. Mennesker med svak SOC vil reagere på en stressor fra en negativ side og fokusere på følelsesmessige parametre, mens mennesker med sterk SOC vil fokusere på instrumentelle parametre, og oppfatte stressoren som en utfordring til å finne mulige ressurser og mestringsstrategier.

Honneths tese om at: ”Mennesket er avhengig av å erfare anerkjennelse for å kunne være menneske” (Honneth 2008, s. 145) forklarer hvordan erfaring med ringeakt kan utløse en kamp om anerkjennelse. Dette uttrykker for meg at det må ligge en opplevelse av å være verdifull, sosialt anerkjent, og en oppfatning om rett og galt bak reaksjon og

handling. I mine øyne vil en første reaksjon på stressorer naturlig være følelsespreget. Men hvordan man deretter handler, om man opplever å ha et handlingsvalg eller ikke, om man finner sosial støtte for sine valg eller ikke, vil ha betydning for videre håndtering. Å oppleve at man har tilgjengelige ressurser vil være uttrykk for en instrumentell tilnærming og sterk SOC, som igjen vil styrkes. I motsatt fall vil individet forbli i den følelsespregede reaksjonen og fokusere på den følelsesmessige siden ved stressoren, og ha svak SOC som også vil svekkes ytterligere.

Imidlertid tror jeg at individet alltid vil være i en prosess mot å finne anerkjennelse. Og det vil, slik jeg før har hevdet, alltid håndtere sin situasjon, men mer eller mindre funksjonelt. Med dette kan jeg føye til de dysfunksjonelle mestringsstrategiene at de trolig er preget av overskudd av følelsesbasert mestring som uttrykker manglende ressurser, men bærer i seg kimen til kamp om anerkjennelse. Hvis det i denne prosessen oppstår en situasjon som ”vekker” individet, kan det framkalle en refleksjon som bidrar til prosessen mot bedre håndtering.

Dette kan stemme i forhold til det informantene forteller. Flere av dem har levd med høg livsbelastning, noen opptil flere tiår, før de endelig har funnet en bedre måte å håndtere stressorene på som har ledet til sterkere SOC. Endringen har ofte oppstått i forbindelse med en situasjon som ”vekkes” informanten til å søke hjelp. I denne hjelpen ligger et sosialt aspekt, det vil si at det som bidro til økt SOC var samhandling med andre mennesker, for eksempel i støtteorganisasjoner eller i møte med andre mennesker med livserfaring. Felles for disse møtene er opplevelsen av anerkjennelse. Som en av informantene sa:

(...) jeg begynte faktisk i sånn alternativ gruppe. (...) og der fikk jeg skikkelig sånn guts. Det var en vitamininnsprøyting (...) det her var livet mitt. Jeg fant en plattform å stå på (...)

Mellom disse ordene kan vi lese hvordan engasjement og følelsen av meningsfullhet og anerkjennelse øker i styrke når hun ”finner seg selv” i et anerkjennende miljø. Hennes innsats for et godt liv bar til slutt frukter.

Slik jeg ser det kan denne beskrive spiren til kamp om anerkjennelse, og det som informantene forteller om denne kampen, kaste lys over helsens mysterium.

5.2.2 Indre mestringsressurser

Spiren til kamp er slik jeg ser det, en grunnleggende indre ressurs fordi den hjelper individet å reise seg og søke etter ressurser for å håndtere livsbelastninger (eller stressorer). Å finne tilgjengelige ressurser innebærer alltid et engasjement og en søken, enten i seg selv eller ut mot omgivelsene. Stressoren i seg selv representerer en spenning som må håndteres og dermed utløser en søken etter ressurser (Antonovsky 2005). Denne evnen til å søke, eller la seg bevege av krenkelsen, mot en søken etter ressurser, er i seg selv en indre ressurs.

Alle informantene opplever stressorer som ligger nært opptil den kroniske stressoren, det vil si en livssituasjon, en tilstand eller egenskap som vesentlig preger individets liv. Som alle bestående forhold¹⁶ bidrar den til individets livserfaringer og SOC nivå (Antonovsky 2005, s. 58, min oversettelse). De har med andre ord mye erfaring med å håndtere stressorer.

Jeg skal fortsette med å se på viktige mestringsressurser og hvordan de kommer til uttrykk hos informantene. Jeg har valgt å se mestringsressursene som indre og ytre ressurser, og gjennomgår først indre ressurser og deretter ytre ressurser med salutogenetisk bakteppe og henvisning til Honneths (Honneth 2008) samfunnsteori. I virkeligheten vil disse ressursene overlape og gjensidig influere hverandre.

Selvinnsikt

Når jeg gjennomgår datamaterialet finner jeg mange utsagn som avspeiler informantenes selvinnsikt. De har evne til å reflektere over sin situasjon og sitt livsarbeid i en større sammenheng, og å uttrykke sine tanker og følelser omkring sin livssituasjon, og evner å sette ord på sine livsbelastninger. Ved å reflektere over sin livssituasjon og sette den inn i en sammenheng tror jeg informantene oppnår en høyere

¹⁶ Bestående forhold vil også være ens sosiohistoriske sammenheng, kultur, gruppetilhørighet, sosial rolle, interpersonlige situasjon, temperament, personlighet (Antonovsky 2005, s. 58).

meningsfullhet og begripelighet ved sine livsbelastninger, og dermed tilgang til ressurser for å håndtere dem¹⁷.

Evne til å kjenne på egne grenser og gi uttrykk for dem

Flere av informantene opplevde at det var vanskelig både å ivareta og uttrykke egne grenser. Jeg valgte å se grensesetting i sammenheng med ivaretagelse av egne behov, og forholdet til omgivelsenes behov og krav. Grensesetting handler i grunnen om anerkjennelse av individets råderett over eget liv, og medbestemmelse i forhold som berører egen livssituasjon. En informant kunne beskrive prosessen hun hadde vært gjennom for å oppnå bedre evne til egenbestemmelse: ”(...) før hadde det vært veldig lett at andre kunne ha fått bestemt det (...) nå er det veldig viktig at jeg på en måte kjenner at, nei.. det her vil jeg være med på å bestemme”. Medbestemmelse og anerkjennelse i forhold som berører eget liv gir sterkere SOC.

Evnen til å stole på egne avgjørelser

Denne egenskapen har jeg berørt over i kamp om anerkjennelse. Mot til å stole på egne oppfatninger og avgjørelser i en vanskelig livssituasjon, å ta grep om livet sitt fordi man kjenner sine behov, er uttrykk for integritet og egenverd. Flere av informantene har fortalt om slike erfaringer, der de tar grep og skaper en endring mot bedring i sin livssituasjon, altså en bevegelse mot sterkere SOC.

Kreativitet

Med kreativitet mener jeg evne til å se nye løsninger. Denne evnen henger trolig sammen med opplevelse av en høg meningsfullhet i livssituasjon og livsarbeid, slik en av informantene uttrykker det: ”Når noe negativt drar forbi så tenker jeg okei, hva kan jeg få ut av dette?”. Dette er uttrykk for sterk SOC, der informanten har en grunnleggende tillit til egne ressurser, og at stressorer kan gjøres begripelige og håndteres.

¹⁷ Dette står i motsetning til erfaringen med at informantene hadde vansker med å fortelle om sine ressurser på direkte spørsmål om dem. Jeg tror dette henger sammen med at ressurstenkning er uvant for mange. Å finne sine ressurser i en praktisk sammenheng blir noe annet enn å snakke om det.

Evne til å finne noe som hjelper

Kreativitet er sammen med evnen til å stole på egne avgjørelser en styrke i informantenes søken etter ressurser. Evne til å tenke nye muligheter og mot til å stole på at en selv vet sitt eget beste er en vei mot en opplevelse av meningsfullhet, begripelighet og håndterbarhet av livssituasjonen. En informant søkte til en alternativ organisasjon som ble til hjelp: ” (...) *de healer når du er veldig ”der” (og har det psykisk vanskelig). Så kan de gi deg sånn hjelp, du får mer ro i kroppen og ro i (tankene).* Dette var det hun trengte.

Aksept skaper frigjørelse fra vonde erfaringer

En av informantene sier: ” (...) *den dagen jeg kunne akseptere, det her har vært livet mitt (...) Det gjør ingenting.*” I dette ligger en aksept overfor det som har vært, et skjold mot skamfølelsen, og en frigjøring fra energikrevende tanker omkring bitterhet, hat og skam. Det gir rom for å sette erfaringen inn i en sammenheng hvor meningsfullheten trer fram: ” (...) *på et eller annet tidspunkt så vil grunnen, den vil komme, og da vil man forstå hvorfor det var sånn (...).* Slik vil også begripeligheten og håndterbarheten styrkes.

Evne til tillit – å støtte seg til en større kraft enn seg selv

Den åndelige helsedimensjonen er viktig for flere av informantene som forteller at de finner styrke i å støtte seg til en kraft større enn seg selv og føler seg ivaretatt. Det gir mening til tilværelsen. Det handler om å ha tillit til at alt vil legge seg til rette: ” (...) *jeg har funnet ut med å kunne ha den tilliten, så kommer jeg meg videre fra dag til dag*”. Informanten får styrket SOC når livssituasjonen oppleves som håndterbar.

5.2.3 Ytre mestringsressurser

Med ytre mestringsressurser mener jeg de ressursene som informantene finner i omgivelsene rundt seg, og som består av det uformelle sosiale nettverket med familie, venner, naboer og bekjente, og det formelle nettverket i form av for eksempel fastlege, saksbehandler på NAV, fysioterapeut eller andre personer som informantene er i

kontakt med på grunn av deres formelle funksjon. De sosiokulturelle omgivelsene vil ha betydning for informantenes opplevelse av sine mestringsressurser og omgivelsenes solidaritet (Ingstad 1998; Antonovsky 2005). I denne sammenhengen vil jeg ta dette forholdet fram.

Omgivelsene er i større grad kilde til livsbelastninger enn mestringsressurser

Jeg finner at omgivelsene til en viss grad er en kilde til mestringsressurser, men i mye større grad er kilde til livsbelastninger. Ved å se på informantenes utsagn i lys av Honneths (2008) samfunnsteori, finner jeg at primærrelasjonene som tilsvarer det uformelle sosiale nettverket, er kilde til ressurser i form av praktisk hjelp, kunnskap, og anerkjennelse. Men informantene forteller også om opplevde krenkelser, manglende støtte og vanskelige krav, som er uttrykk for ringeakt.

I de formelle omgivelsene som tilsvarer sfæren rettsforhold, finner informantene få ressurser, men desto flere uttrykk for ringeakt. I de tilfellene der informantene har juridiske rettigheter, for eksempel mottar sykepenger og oppfølging fra NAV, blir dette forholdet i mange tilfeller opplevd som en form for ringeakt, som ekskludering. En av informantene formidlet sin erfaring med NAV slik:

(...) det er liksom ikke noe håp der. Det er det jeg føler, at det er ikke noe håp. Ja, men det er sant det! (stort sukk) Det er jo bare å slå noen ned etter hvert som (...) hvis ikke du passer inn i hva skal jeg si da.. normen..normalen (til NAV).. så forsvinner alt på en måte.

Den tredje interaksjonssfæren, verdifellesskapet, tilsvarer våre sosiokulturelle omgivelser, kilden til våre normer og regler. De fleste informantene har erfaringer med tabubelagte forhold, som psykiske problemer og krenkelser, og opplever lite solidaritet fra verdifellesskapet i forhold til disse livsbelastningene.

Dette funnet kan forklare hvorfor informantene opplever mangel på anerkjennelse og at det er få tilgjengelige mestringsressurser i de ytre omgivelsene, når vi ser bort fra primærrelasjonene. Det kan også kaste lys over det forholdet at informantene formidler å ha mange indre ressurser.

Men vi skal ikke glemme at i de tilfellene der en informant har funnet kilder til mestringsressurser i de ytre omgivelsene, har disse hatt stor betydning for opplevelse av meningsfullhet, begripelighet og håndterbarhet i forhold til livsbelastninger.

Jeg vurderer det slik at det ikke er mine spørsmål, temaguiden, min forforståelse eller mellommenneskelige forhold under intervjuene som har framkalt dette funnet, men at det faktisk er informantenes opplevelse av sin ressurstilgang fra de ytre omgivelsene.

Som nevnt over dekker samfunnet såkalte grunnbehov for helsen, men i lys av funnene over oppleves kanskje punktet ”*sosial rettferdighet og likeverd*” (Ottawa charteret, WHO 1986, s. 1) som dårligere ivaretatt for informantene sin del. Jeg vil avslutningsvis nevne at sosioøkonomisk status også regnes som en helseressurs og vil omtale denne nærmere under.

5.3 Hvordan kan kunnskap om livsarbeid være en ressurs for samfunnet?

Jeg frykter at gapet blir større mellom dem som klarer seg, og dem som faller utenfor. Samfunnet er skreddersydd for friske som behersker utdanning og tåler store forandringer. Mens følelsen av ubrukelighet øker hos dem som ikke har det slik (Karin Andersen, Stortingsrepresentant. I: Psykisk Helse nr 1, 2010).

Jeg vil først redegjøre for samfunnets¹⁸ syn på hva som er viktige helsefremmende faktorer i folkehelsearbeidet med utgangspunkt i Sosial- og helsedirektoratets gradientutfordring (2005), og St.meld. nr. 20 (2006-2007) ”*Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*” (2007). Deretter ser jeg på hva informantene sier. Avslutningsvis vil jeg se på hvordan samfunnet kan lære av informantenes erfaringer.

¹⁸ Med samfunnet sikter jeg til myndigheter og forvaltningen av deres forordninger, deriblant hjelpeapparatet.

5.3.1 Hva vurderer samfunnet som viktige helsefremmende faktorer i folkehelsearbeidet?

For å få et inntrykk av hva samfunnet vurderer som viktige områder i folkehelsearbeidet, har jeg valgt å vise til Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse¹⁹, ”Gradientutfordringen”, og St.meld. nr. 20 (2006-2007) ”Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller”.

Gradientutfordringen som mål på viktige områder i folkehelsearbeidet

Tittelen, Gradientutfordringen, henspeiler på at ”*sosial ulikhet i helse danner mønster av en gradient gjennom hele befolkningen*” (Sosial- og helsedirektoratet 2005, s. 6).

Utdanning, yrke og inntekt danner basis for såkalt sosioøkonomisk status (SØS) og med utgangspunkt i denne finner man sosiale helseforskjeller som danner en gradient. Den viser at jo høyere SØS, jo bedre helse.

Utdanning, yrke og inntekt framheves som de viktigste faktorene med betydning for SØS og helse. Andre faktorer som nevnes og som kan ha betydning er blant annet psykososiale faktorer, kjønn og familiestatus.

De fleste av informantene har høyere utdanning, og har (eller hadde) inntektsgivende arbeid. Dette har ikke alltid vært nok til å beskytte dem fra livsbelastningene. De andre faktorene som kjønn, familiestatus og psykososiale belastninger har muligens hatt større betydning for deres vedkommende. Jeg tenker at faktorene utdanning, yrke og inntekt kan bidra til å dra opp SØS, mens kjønn, familiestatus og psykososiale belastninger for informantenes vedkommende kan bidra til å dra den ned, og til å øke livsbelastningene. Det kan se ut som at de har en ubalanse mellom oppfaktorer og nedfaktorer.

St.meld. nr. 20 (2006-2007) ”Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller” (2007), avgrensers seg til de samme områdene som Gradientutfordringen, med hensyn til betydning for helsen. Fra kapittel 8, ”Målrettet innsats for sosial inkludering” (s. 65) er inntrykket mitt at samfunnet har noe forståelse for de forholdene som berører

¹⁹ Med sosiale ulikheter i helse siktes det til systematiske forskjeller i helsetilstand som følger sosiale og økonomiske kategorier – særlig yrke, utdanning eller inntekt, eller en kombinasjon av disse .

informantene²⁰. Om brukerne av NAV-kontorene står det blant annet at de: ”(...) skal få lett tilgang til tjenester, rask og helhetlig avklaring av behov, individuell oppfølging tilpasset den enkeltes behov og samordnede tjenester” (s. 67). Ifølge informantene er dette ord som ikke blir tatt til følge på virkelighetens NAV-kontor. Deres erfaringer tilsier at samfunnet gjennom sin forvaltning bidrar til å svekke informantenes SOC og dermed opprettholde helseforskjeller i befolkningen i stedet for å utjevne dem.

5.3.2 Hva sier informantene?

Jeg har gått gjennom alle sitatene fra informantene og funnet hvilke tema som er framtrødende i informantenes møte med samfunnet, da med det ene spørsmålet som gikk direkte på hva samfunnet burde visst, for seg.

Fra dette ene spørsmålet kunne jeg dele svarene inn i tre kategorier: Betydningen av hvordan man blir møtt; Betydningen av anerkjennelse og medbestemmelse i møte med hjelpeapparatet (i hovedsak NAV); Betydningen av anerkjennelse av livsarbeid.

De andre spørsmålene avspeilet også at medbestemmelse og anerkjennelse var viktige tema og behov for informantene. I forhold til livsarbeid var barna viktigst. I forhold til egen opplevd helse er det flest uttalelser om sosiale behov, og behovet for en balanse mellom aktivitet og hvile. Dette siste punktet vil jeg omtale nærmere under.

Fire behovsområder

Med denne gjennomgangen får jeg fire behovsområder som utpeker seg:

Behov for medbestemmelse over egen livssituasjon og forhold av betydning for den.

Behov for å bli anerkjent som et likeverdig menneske.

Behov for at betydningen av ens livsarbeid blir anerkjent.

Behov for at egen opplevd helse blir anerkjent.

²⁰ Selv om overskriften viser til ”de vanskeligst stilte” går jeg ut fra at dette er universelle retningslinjer, for eksempel i forhold til brukere av NAV-kontorene.

Jeg vil føye til uttalelser fra informantene (disse er alle svar på mitt spørsmål; Hva burde samfunnet visst om din livssituasjon?) som utfyller og kaster lys over de fire behovsområdene (det første sitatet har jeg forkortet noe):

Det eneste de trenger det er å se at her kommer det et menneske, ikke sant. (...) For da er det faktisk noen som har sett deg. (...) Det er jo denne likeverdigheten som må komme på plass for at det skal komme noe nyttig ut av samtalene.

For det første så skal man ikke gå lange omveier (...) Og slettes ikke den andre veien. De kommer liksom og stryker og klapp og klem. Nei, det er verre. Jeg mener folk skal være lik mot alle uansett ballast (...) (Og) det at samfunnet hadde visst og turt og handlet. (Det er viktig med tidlig hjelp) jeg kunne fått et bedre liv tidligere. Det måtte ha vært (...) for å si det sånn, ungene mine hadde fått en bedre barndom.

Man føler at man ikke blir anerkjent for den jobben man faktisk gjør. For man føler selv at man jobber og jobber og jobber, og strever og strever og strever, men det er ingen som ser det. (...) så jeg tror nok samfunnet generelt trenger en oppvåkning på at livsarbeid er.. altså, viktigheten av det og ikke minst, hvilken inngripen det har. Hvordan det tar over på en måte, og hvor mye plass det tar.

(Vi skulle hatt en annen holdning til hverandre) den buddhistiske troa er jo slik at du (...) er ydmyk overfor det guddommelige i mennesker du møter.

Alle sitatene uttrykker behov som ligger på det mellommenneskelige planet. Jeg velger å tolke dette som at vi her ser hvor samfunnet kan bli bedre.

Jeg antar da at de grunnleggende forutsetningene for helse (Ottawa charteret, WHO 1986) stort sett er dekket for informantenes del, men som jeg var inne på tidligere, er kanskje punktet ”sosial rettferdighet og likeverd” et område hvor informantene vil føle seg forbigått.

5.3.3 Behovet for balanse mellom aktivitet og hvile

Før jeg går videre til neste punkt vil jeg ta opp igjen den multidimensjonelle helsemodellen.

I datamaterialet fant jeg at informantene formidlet at sansene deres var overstimulerte på grunn av opplevde livsbelastninger. Dette aktualiserte nødvendigheten av balanse mellom aktivitet og hvile som betydningsfullt for helsetilstanden.

Sparre (2009) framholder at det i vår kultur er en manglende forståelse for viktigheten av balanse mellom aktivitet og hvile. Det er en forstyrrelse:

(...) mellom aktivitet og passivitet. Det siste er nærmest blitt et skjellsord i mange sammenhenger. Denne rytmen som skulle være like naturlig som natt og dag, vinter og sommer, utpust og innpust, er blitt alvorlig forstyrret (Sparre 2009, s. 80).

Sparre relaterer aktivitet og hvile til henholdsvis *å gjøre* og *å være* (2009, s. 79-84). Det ”å gjøre” er overdimensjonert i vår kultur, mens det ”å være” tillegges lite betydning. ”Å være” uttrykker ”å være tilstede fysisk, følelsesmessig, tankemessig og åndelig”. Dette er sansebaserte dimensjoner, en oppmerksomhet mot sansene og det de formidler til oss (ibid).

Sansene er, gjennom kroppen, vår forbindelse til omgivelsene, og danner grunnlaget for kroppslig viten, våre erfaringer og dermed hvem vi er. De danner grunnlaget for de andre helsedimensjonene. Jeg mener derfor at det er riktig å tilføye en sansedimensjon til Naidoo og Wills’ (2000) oversikt, siden jeg ikke kan se at den blir ivaretatt med den opprinnelige utformingen

Ved å legge til en sansedimensjon føyer jeg meg inn i en fenomenologisk tankegang, hvor kroppen er det ”*fundamentale utgangspunktet*” (Konsmo 1995, s. 51). I begrepet sansehelse ligger behovet for balanse mellom stimuli og hvile. Hvile er, i likhet med aktivitet, et grunnleggende behov for mennesker, og derfor også viktig for helsen, og for helsefremmende arbeid.

5.3.4 Kan stressorer snus til ressurser?

En stor del av ansvaret for samfunnets møte med individet som søker hjelp ligger hos de etatene som forvalter velferdsgoder, som NAV og helsevesenet. Med kunnskap om livsarbeid kan forvaltningsetatene møte hjelpesøkere på en anerkjennende måte som ivaretar deres verdighet og integritet som menneske.

Anerkjennelse betyr at hjelpesøker blir sett, det styrker egenverdsfølelsen. Opplevelse av anerkjennelse kan bidra til styrket SOC slik at man klarer å håndtere sine stressorer bedre. Det blir en ressurs for å håndtere livsbelastninger, og i beste fall påvirker det også helsetilstanden positivt og behovet for hjelp negativt.

Jeg vil igjen henvise til Antonovsky (2005) som understreker at vi må ha en dypere kunnskap om individets livshistorie for å kunne skape en bevegelse mot den friske polen i helse-uhelse kontinuumet. En overfladisk eller fordomsfull holdning til den som søker hjelp blir en bevegelse mot polen uhelse, fordi den ikke anerkjenner vedkommendes livssituasjon og livsarbeid. Å unnskyldte seg med at *”du skjønner, vi ser det jo ikke på deg”* er et uttrykk for ringeakt.

Informantenes råd til hjelpeapparatet er kort og godt: Våg å være menneske, våg å se den som søker hjelp, våg å være direkte, våg å handle, anerkjenn betydningen av livsarbeid i hjelpesøkers liv, våg å se det *”usynlige (tabubelagte) livsarbeidet”*, vær ydmyk overfor hjelpesøker, og sett inn hjelpen tidlig.

Disse rådene understreker viktigheten av likeverd og tilgjengelighet i møtet mellom hjelpesøker og hjelpeapparatet i betydningen; Hvis du er et menneske er også jeg et menneske, hvis du er utilgjengelig som menneske reduserer det meg til et objekt.

Antonovsky (2005) påpeker også at stressorer må sees som et sammensatt begrep, GRR-RD, hvilket betyr at en stressor kan være helsefremmende gitt at man har ressurser til å håndtere den, det vil si, oppleve den som meningsfull, begripelig og håndterbar. Dette er rommet som hjelpeapparatet må virke i ved bidra til å styrke hjelpesøkers ressurser.

Når informantene har fortalt om hva som har vært viktige mestringsressurser i de ytre omgivelsene, har det i første omgang ofte vært deres egen avgjørelse om å søke hjelp som startet den helsefremmende prosessen mot en sterkere SOC. Informantene forteller

at de har søkt til alternative organisasjoner eller støttegrupper eller en person med mye livserfaring. Det er altså ikke hjelpeapparatet som har vært valget, men kanskje kan det bli et mer naturlig valg ved å ha lav terskel inn og være mer tilgjengelig. Dessuten er det viktig å anerkjenne de forskjellige støtteorganisasjonenes betydning for hjelpesøkers helsefremmende prosess.

Mest av alt handler det trolig om individets *mulighet* til å håndtere sine stressorer i form av tilgjengelige ressurser, og ikke minst den iboende kraften i individet selv som søker mot anerkjennelse og verdighet. Hjelpesøker må med andre ord få muligheten til å ta i bruk sine ressurser, til å få støtte der ressursene svikter, og man må starte fra der hun befinner seg i sin livsverden.

6 Metodekritikk

6.1 Fordeler og ulemper ved kvalitativ metode

Med min problemstilling var det naturlig å velge en kvalitativ metode. Valget falt på fenomenologisk metode med tverrsnittsbasert og kategorisk inndeling av data (Johannessen, Tufta og Kristoffersen 2004, s. 160). Det var viktig for meg å anvende en metode som jeg hadde noe praktisk erfaring med fra tidligere, slik at jeg kunne bruke tid på det faktiske arbeidet og mindre tid på å forstå redskapet. Men først og fremst passet den til oppgavens hensikt, å gi mening til begrepet livsarbeid, å gi innsikt i hvordan det påvirker informantenes livssituasjon, og deres mestringsstrategier og –ressurser. Dette ville danne grunnlaget for å se på hvordan innsikt i livsarbeid kan være en ressurs for samfunnet.

En utfordring med fenomenologisk metode er til tross for tidligere erfaring, min egen usikkerhet. Jeg klarer ennå ikke å frigjøre meg helt fra lærebøkene, men må gjerne sjekke en ekstra gang for å være sikker på at jeg har forstått og husket riktig. Delvis er det mengden datamateriale som skal håndteres. Jeg har møtte disse utfordringene med å følge oppskriften nokså strengt, ha vanen med å sjekke en gang til, og bevissthet rundt egen førforståelse, ved å stille meg selv spørsmålet; ”Hva leser jeg nå?”.

Jeg er selv et metoderedskap som intervjuer, og jeg vil være preget av min livserfaring, mitt livsarbeid og min forforståelse som kvinne, helsesøster og eneforsørger i 40-årene. I møte med informantene vil dette farge relasjonen og min oppfattelse av det de forteller. Jeg velger å se dette ufravikelige faktum som positivt; Jeg berøres av informantenes historier, jeg engasjeres av deres livsarbeid og fryder meg med deres seire. Med denne innstillingen har jeg møtt mine informanter. Dette er bra hvis det medfører at min innsats for å forstå informantenes situasjon forsterkes, og at jeg lettere kan fatte det de formidler, men er en ulempe dersom det får meg til å ta ting for gitt. Dette sistnevnte har jeg etter beste evne vært bevisst på gjennom prosessen fra start til slutt. Min største ”bekymring” har vært hvordan mitt yrke kunne påvirke hva informantene sa. Jeg har erfaring med at folk tar på seg en sunn livsstil sammen med helsesøster, men har etter hvert opparbeidet meg en viss erfaring med å få dem til å

slappe av med sånt. Jeg tror at min innstilling om å møte informantene som mennesker med mye livskunnskap har vært viktigst.

Dette siste medvirket også til at jeg valgte å anvende det semistrukturerte livsverdenintervju (Kvale mfl. 2009) som redskap for å få tilgang til informantenes opplevelser i forhold til livsarbeid fordi det gir rom for informantenes opplevelse og livsverden. Jeg synes dette har fungert etter sin hensikt.

Utfordringen med denne intervjumetoden er for det første at informasjonsmengden blir betydelig. For det andre er det lett å miste sporet eller havne i digresjoner som er uaktuelle for oppgavens hensikt, samtidig som det kan være vanskelig å vurdere der og da hva som vil være viktig å få med seg.

Temaguiden har bidratt til å sette rammene for intervjuet. Som jeg skrev tidligere fulgte vi ikke spørsmålene slavisk. Det var naturlig å begynne med å stille det første spørsmålet, men deretter opplevde jeg at det ene ordet nærmest tok det andre, og spørsmålene ble besvart i fri rekkefølge. Informantenes fortelling beveget seg ganske lett gjennom temaguidens punkter som stort sett hadde rom for det som var naturlig for dem å nevne.

I ettertid ser jeg at punktet ”*Hva er viktige ressurser for deg, hvor henter du styrke?*” skulle vært eget tema. Det ligger nokså bortgjemt som et punkt i tema 3. Dette avspeiler ikke fokuset det hadde i intervjuene eller i oppgaven. Som eget tema ville dets betydning kommet sterkere fram også visuelt. Det er tvilsomt om en slik endring ville hatt innvirkning på resultatet, og i så fall hvilken retning. De fleste informantene hadde litt problemer med å konkretisere sine kilder til ressurser og styrke, og det var i gjennomgangen av datamaterialet, inni mellom alt det andre, at jeg stort sett fant disse kildene. En endring i temaguiden ville neppe påvirket dette.

Ideelt sett har jeg ønsket å jobbe tettere på virkeligheten slik Flyvbjerg (2009) beskriver, og vurderte å få tilbakemeldinger fra informantene på det analyserte datamaterialet. Dette ville også ha styrket oppgavens validitet. Av tidshensyn avsto jeg fra dette.

Av praktiske hensyn avsto jeg også fra et bredere utvalg. Jeg hadde sett for meg flere aktuelle informanter som for eksempel dyslektikere eller foreldre med barn som har særskilte behov, men dette ville blitt for stort. I ettertid ser jeg at fordelene med mitt

utvalg var at jeg kunne gå mer i dybden. Dette svarer også til Flyvbjergs metodologiske retningslinjer der han taler for ”*fremhøvelse av små ting*” (Flyvbjerg 2009, s. 157). Og jeg føler ikke at det ble ikke mer bekvemmelig i betydningen mindre arbeidsomt, med et smalere utvalg (Johannessen, Tufte og Kristoffersen 2004). Det har vært mye å jobbe med. Et bredere utvalg ville nok gitt meg for mye.

I oppgaven ser jeg en dreining mot det tyngre livsarbeidet, men det lettere livsarbeidet har likevel hatt en funksjon som målestokk. Det er i det tyngre livsarbeidet jeg har funnet de dypeste ringeaktserfaringene og de sterkeste salutogenetiske prosessene. Det har gjort livsarbeidet tydeligere.

7 Konklusjon

7.1 Anerkjennelse av livsarbeid er helsefremmende

På bakgrunn av intervjuene har jeg funnet at livsarbeid kan ha forskjellige uttrykk, og at det utfolder seg stort sett på samme arena. Jeg har kalt disse uttrykkene det daglige nære livsarbeidet, det utfordrende livsarbeidet og det usynlige livsarbeidet. Det handler om individets håndtering av sin livssituasjon og de behov og krav som melder seg.

Det daglige nære livsarbeidet utfolder seg rundt de nære ting, som egenomsorg, omsorg for barn, familie og hjem. Det sosiale livet og deriblant jobben, er også en del av det daglige nære livsarbeidet. Dette er forhold som man ofte ikke kan si nei til. Behovene som uttrykkes her må dekkes. På dette nivået finner man under normale forhold mange av sine mestringsressurser.

Det utfordrende livsarbeidet oppstår ved belastende livshendelser, og føyer seg til daglige nære livsarbeidet. Det kan være situasjoner med mye belastning i familien som egen eller familiemedlems sykdom, forhold på jobben, eller opplevde krenkelser som blir en helsemessig belastning. Slike hendelser kan utvikle seg til livsbelastninger og påfølgende helseskade, og det vil påvirke tilgangen til mestringsressurser negativt.

Det usynlige livsarbeidet vil føye seg til de andre to. Det er den krenkedes innsats for å overleve med krenkelseserfaringen og den påførte ringeakten som samfunnets taushet representerer. Mestringsressursene i den sosiale dimensjonen blir ofte utilgjengelige delvis på grunn av ressurserosjon og delvis på grunn av isolasjon..

Det er et viktig poeng at de forskjellige uttrykkene av livsarbeid føyer seg til individets livssituasjon i takt med livsbelastninger eller stressorer, og dermed øker trykket på livsarbeidet. Dersom det oppstår konflikter mellom oppgaver eller vanskelige mellommenneskelige forhold kan dette utvikle seg til et utfordrende livsarbeid og i verste fall usynlig livsarbeid.

Livsarbeidet er grunnleggende for det levde livet. Økt press på livsarbeidet oppleves som vanskelig siden det vanligvis dreier seg om oppgaver, behov eller krav det er

vanskelig å si nei til. Langvarig eller alvorlig sykdom påvirker ofte livssituasjonen slik at livsarbeidet blir tyngre. Krenkelser vil påvirke den enda sterkere og forverre livsarbeidet mot det usynlige uttrykket.

Prosessen mot et utfordrende livsarbeid kan sees som en samling med belastende faktorer som både *er* selve livsarbeidet og som kan *påvirke* det i negativ retning – mot uhelse. Denne ”klasebomben” av belastningsfaktorer må sees i sammenheng med ressurstilgangen til individet.

Det er avgjørende for å kunne håndtere sin livssituasjon at man har tilgjengelige ressurser. Disse finner man ofte i den sosiale dimensjonen i form av families, venners og kollegers støtte og anerkjennelse. Man finner også viktige kilder til mestingsressurser i seg selv, men ville tape en viktig ressursdimensjon med redusert tilgang til den sosiale dimensjonen.

Evnen til å gjøre en opplevd stressor eller livsbelastning meningsfull og begripelig er en forutsetning for å kunne håndtere den. Denne salutogenetiske prosessen kan forstås som en del av livsarbeidet.

Samfunnet har ikke en balansert anerkjennelse av livsarbeid. Dette bidrar til å påføre individet merbelastning når det er i en vanskelig livssituasjon. Den ubalanserte anerkjennelsen kan oppleves som en stressor og en krenkelse.

Informantene gir uttrykk for behov som ligger på det mellommenneskelige området i møte med hjelpeapparatet, og dette viser oss hvor samfunnet kan bli bedre. Ved å anerkjenne livsarbeidets betydning i individets livssituasjon, og våge å være et menneske i dette møtet, kan samfunnet gjennom hjelpeapparatet bidra til en helsefremmende prosess for individet.

7.2 Tanker om videre forskning

Ut fra egne erfaringer og samtale med andre kan det være grunn til å tro at kvinners og menns livsarbeid er forskjellig, og at kvinner og menn bærer det på forskjellig måte. I lys av andre arbeider (Isaksen 2001; Batt-Rawden og Solheim 2011) kan det se ut til at

menn henter sin opplevelse av anerkjennelse på jobben, mens kvinner i større grad opplever anerkjennelse for tradisjonelle kvinneoppgaver knyttet til familie og ivaretagelse av hjemmet. Kjønsroller og egne og andres forventninger kan gjøre det vanskeligere for menn å søke hjelp. Å søke hjelp innebærer at man har erkjent en svakhet? Hvordan kan vi møte en slik holdning?

Jeg har vært inne på informantenes opplevelse av hjelpeapparatet som lite anerkjennende i forhold til deres livsbelastninger. Ut fra dette ville det være interessant å undersøke saken fra den andre siden, hos hjelpeapparatet.

Mine informanter har i stor grad hatt evne til å søke mot hjelp og anerkjennelse. Men det finnes mennesker som av forskjellige årsaker ikke kommer dit hen at de klarer det. Jeg vet at jeg ikke har nådd ut til de med det mest utfordrende og usynlige livsarbeidet. Jeg tenker at mer kunnskap om dette kunne bidratt til en salutogenetisk prosess også blant de som sliter mest.

8 Litteratur

Antonovsky, A. (2005) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Batt-Rawden, K. B. og L. J. Solheim (2011) **Sosiale årsaker til sykefravær. En kvalitativ studie av sykemeldte med psykiske lidelser og muskel-skjelettlidelser i Norge.** ØF-rapport: Østlandsforskning.

Bourdieu, P. (1996) *Symbolisk makt : artikler i utvalg*. Oslo: Pax.

Fjellheim, F. O. (2008) Politisk omsorgssvikt. online database Tilgjengelig fra: <http://www.dagbladet.no/kultur/2008/01/20/524388.html> (lest 23.05.2011).

Flyvbjerg, B. (2009) *Samfundsvidenskab som virker : hvorfor samfundsforskningen fejler, og hvordan man får den til at lykkes igen*. København: Akademisk Forlag.

Fugelli, P. og B. Ingstad (2009) *Helse på norsk : god helse slik folk ser det*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Fyrand, L. (2005) *Sosialt nettverk : teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Helse- og omsorgsdepartementet (2007) *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*. St.meld., b. nr 20(2006-2007). [Oslo]: Departementet.

Honneth, A. (2008) *Kamp om anerkjennelse : om de sosiale konfliktenes moralske grammatikk*. Oslo: Pax.

Ingstad, B. (1998) Studiet av mestring - det antropologiske perspektivet. I: Grøholt, B., H. Sommerschild og B. Gjørnum (red.) *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Oslo: Universitetsforlaget.

Isaksen, L. W. (2001) Om angsten for de andres avsky : inkontinens som et sosialt og kulturelt fenomen. I: Wyller, T. (red.) *Skam. Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne*. Oslo: Fagbokforlaget, s. 213-242.

Johannessen, A., P. A. Tufte og L. Kristoffersen (2004) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.

Kierkegaard, S. (1991) *Samlede værker bind 18. Bladartikler der staar i forhold til "Forfatterskabet" Om min Forfatter-Virksomhed. Synspunktet for min forfatter-Virksomhed*. København: Gyldendal.

Kirkengen, A. L. (2005) *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. Oslo: Universitetsforlaget.

Konsmo, T. (1995) *En hatt med slør- : om omsorgens forhold til sykepleie : en presentasjon av Benner og Wrubels teori*. Oslo: TANO.

Kvale, S. mfl. (2009) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Lindell, U. (2007) Ikke la andre bestemme! I: *Dagens Næringsliv* online database (lest 12.05.2011).

Malterud, K. (1996) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. Oslo: Tano Aschehoug.

Martinsen, K. (2003) *Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Nahman-Hunt, N. (2008-2009) Practicing Medicine in the Now. An interview with John Astin. I: *Advances in mind-body medicine*, 23(4), s. 20-24.

Naidoo, J. og J. Wills (2000) *Health promotion : foundations for practice*. London: Baillière Tindall.

Sosial- og helsedirektoratet (2005) *Gradientutfordringen : Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse*. Oslo: Direktoratet.

Sparre, M. (2009) *Balansenøkler : om å balansere kroppen og livet*. Nesoddtangen: Tropos forlag.

WHO (1986) *The Ottawa Charter for Health Promotion*. [online]. URL: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf (17.05.).

9 Vedlegg

9.1 Informasjon til organisasjoner (vedlegg 1)

Til [navn på organisasjon]

INFORMANTER SØKES: VIL DERE FORMIDLE FORESPØRSEL OM
DELTAKELSE I MASTERGRADSPROSJEKT?

Hei!

Viser til telefonsamtale (dato) 2011.

Jeg heter Linda A. Lysfjord og er helsesøster og mastergradsstudent i helsefremmende arbeid ved høgskolen i Gjøvik.

Jeg har nå begynt på min masteroppgave og ønsker å skrive om det som jeg har kalt livsarbeid; det vil si den innsatsen som må til for å opprettholde et godt liv. Min tanke er at alle mennesker har livsarbeid, at det er en naturlig del av livet. Men for de menneskene som lever i motbakke tar livsarbeidet mer tid og energi, og det vil påvirke deres livssituasjon.

Målet mitt er å løfte fram erfaring med livsarbeid og hvordan det påvirker den enkeltes livssituasjon, og forholdet til samfunnet. Jeg ønsker å snakke med voksne om dem selv eller som pårørende.

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (www.nsd.no). Deltakere blir anonymisert slik at identiteten ikke kan gjenkjennes.

Vedlagt følger informasjonsskriv til oppslag slik at de som ønsker det kan melde seg som deltakere. Takk for hjelpa!

Med vennlig hilsen

Linda A. Lysfjord, tlf: xx xx xx xx

Student på master i helsefremmende arbeid (MHPCC), Høgskolen i Gjøvik

9.2 Informasjon til informanter via organisasjon (vedlegg 2)

VIL DU DELE DIN ERFARING MED MEG?

Jeg heter Linda A. Lysfjord, og er helsesøster og mastergradsstudent i helsefremmende arbeid ved høgskolen i Gjøvik. Jeg har nå begynt på min masteroppgave, og ønsker å skrive om det som jeg har kalt livsarbeid, det vil si den innsatsen som må til for å opprettholde et godt liv. Min tanke er at alle mennesker har livsarbeid, at det er en naturlig del av livet. For mennesker som lever i motbakke tar livsarbeidet mer tid og energi, og det vil påvirke livssituasjonen og hverdagen.

Jeg ønsker å finne ut mer gjennom å lytte til andres erfaringer. Hvordan er hverdagen din? Hva er viktig for deg? Hvilke utfordringer møter du? Hvordan opplever du krav og støtte fra omverden i forhold til din livssituasjon? Jeg ønsker å snakke med voksne om dem selv eller som pårørende. Disse opplysningene vil danne grunnlaget for min masteroppgave der målet er å belyse livsarbeid, hva det består i og dets betydning for den enkeltes livssituasjon og forholdet til samfunnet.

Jeg har bedt [navn på organisasjon] formidle denne informasjonen til sine brukere. Jeg vet ikke hvem du er før du eventuelt kontakter meg eller gir [navn på organisasjon] tillatelse til å fortelle meg hvem du er slik at jeg kan ta kontakt. Bidraget ditt vil være anonymt og det kan ikke spores tilbake til deg.

Dersom du vil bidra med din erfaring, gjennomfører vi en samtale på maksimum to timer. Vi møtes på et sted i nærheten av der du bor, i løpet av april måned. Samtalen blir tatt opp på bånd for at jeg skal få med meg det som blir sagt. Lydopptaket oppbevares innelåst og slettes når prosjektet er ferdig i desember 2011.

Det er frivillig å delta. Om du deltar har du anledning til å angre og trekke deg når som helst i løpet av prosjektperioden uten å oppgi årsaken. Jeg har taushetsplikt.

Dette prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (www.nsd.no).

Min veileder heter Anne Bregnballe (adresse: Høgskolen i Lillehammer, pb 952, 2604 Lillehammer. Tlf xx xx xx xx).

Dersom du ønsker å delta kan du kontakte meg på: E-post: <xx> eller mobil: xx xx xx xx. Eller du kan gi [navn på organisasjon] tillatelse til å gi meg informasjon slik at jeg kan kontakte deg.

Vennlig hilsen Linda A. Lysfjord, Student ved Master i helsefremmende arbeid og omsorg i lokalsamfunnet (MHPCC), Høgskolen i Gjøvik

9.3 Informasjon til frittstående informanter (vedlegg 3)

VIL DU DELE DIN ERFARING MED MEG?

Jeg heter Linda A. Lysfjord, og er helsesøster og mastergradsstudent i helsefremmende arbeid ved høgskolen i Gjøvik. Jeg har nå begynt på min masteroppgave, og ønsker å skrive om det som jeg har kalt livsarbeid, det vil si den innsatsen som må til for å opprettholde et godt liv. Min tanke er at alle mennesker har livsarbeid, at det er en naturlig del av livet. For mennesker som lever i motbakke tar livsarbeidet mer tid og energi, og det vil påvirke livssituasjonen og hverdagen.

Jeg ønsker å finne ut mer gjennom å lytte til andres erfaringer. Hvordan er hverdagen din? Hva er viktig for deg? Hvilke utfordringer møter du? Hvordan opplever du krav og støtte fra omverden i forhold til din livssituasjon? Jeg ønsker å snakke med voksne om dem selv eller som pårørende.

Disse opplysningene vil danne grunnlaget for min masteroppgave der målet er å belyse livsarbeid, hva det består i og dets betydning for den enkeltes livssituasjon og forholdet til samfunnet.

Dersom du vil bidra med din erfaring, gjennomfører vi en samtale på maksimum to timer. Vi møtes på et sted i nærheten av der du bor, i løpet av april måned. Samtalen blir tatt opp på bånd for at jeg skal få med meg det som blir sagt. Lydopptaket oppbevares innelåst og slettes når prosjektet er ferdig i desember 2011.

Det er frivillig å delta. Om du deltar har du anledning til å angre og trekke deg når som helst i løpet av prosjektperioden uten å oppgi årsaken. Jeg har taushetsplikt.

Dette prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (www.nsd.no).

Min veileder heter Anne Bregnballe (adresse: Høgskolen i Lillehammer, pb 952, 2604 Lillehammer. Tlf xx xx xx xx).

Dersom du ønsker å delta kan du kontakte meg på: E-post: xx eller mobil: xx xx xx xx.

Vennlig hilsen Linda A. Lysfjord, Student ved Master i helsefremmende arbeid og omsorg i lokalsamfunnet (MHPCC) Høgskolen i Gjøvik

9.4 Temaguide – Livsarbeid, innsatsen for et godt liv(vedlegg 4)

Problemstilling er grunnlag for tema:

Hva er livsarbeid.

Hvordan opplever informantene det, og hvordan påvirker det deres livssituasjon?

Hva er viktige mestringsressurser, og hvordan kommer de til uttrykk?

Hvordan kan kunnskap om livsarbeid være en ressurs for hjelpeapparatet?

Deltakere oppfordres til å fortelle om sine erfaringer under de forskjellige temaene. Intervju innledes med informasjon om prosjektet, dets formål. Fremgangsmåte, det semistrukturerte livsverdenintervju (Kvale, 2009) klargjøres.

Evt praktiske spørsmål tas opp. Deltaker samtykker muntlig til deltakelse.

Tema 1: Hva er livsarbeid?	*Kan du beskrive hvordan din livssituasjon påvirker hverdagen din? *Hvilke behov skapes av denne påvirkningen? *Hva er viktig/nødvendig for deg å bruke tid på? *Hvordan følger du opp de behovene du/familien din har?
Tema 2: Forholdet mellom livssituasjon og livsarbeid	*Kan du beskrive evt viktige hendelser/erfaringer i livet, og hvilken betydning de har hatt for livssituasjonen din? *Hvordan påvirkes hverdagen av egne eller families behov? (eks prioriteringer, valg, avkall, muligheter) *Beskriv noen utfordringer du opplever i hverdagen I forhold til din egen livssituasjon? I forhold til for eksempel hjelpe/støtteapparat? I forhold til samfunnet? *Hvilke valg ligger bak dine prioriteringer?
Tema 3: Hvordan oppleves krav/støtte fra omgivelsene?	*jobben *familie/venner *off hjelpeapparat, nav, fastlege, helsestasjon, andre *organisasjon *Internett – kontakt med andre i samme båt? *hva er viktige ressurser for deg, hvor henter du styrke?
<i>Tema 4:Hva tenker du samfunnet burde visst i forhold til din livssituasjon/livsarbeid?</i>	

Intervju avsluttes med at deltaker kan snakke litt om hvordan intervjuet opplevdes. Om det er ting som ikke har vært nevnt, men som burde vært med. Det er rom for evt spørsmål angående prosjektet, bruk av datamateriale, analyseprosess og annet. Intervjuer avrunder med å oppsummere innhold i intervju.