

Ingrid Eline Wøllo Strømsnes

Å bli tatt vare på og å ta vare på seg selv som hjelper

En Q-metodologisk undersøkelse om hvordan helpere opplever at sosial støtte og selvmedfølelse bidrar til trivsel og selvivaretakelse

Masteroppgave i rådgivningsvitenskap

Veileder: Camilla Fikse

August 2021

Ingrid Eline Wøllo Strømsnes

Å bli tatt vare på og å ta vare på seg selv som hjelper

En Q-metodologisk undersøkelse om hvordan
hjelpere opplever at sosial støtte og selvmedfølelse
bidrar til trivsel og selvivaretagelse

Masteroppgave i rådgivningsvitenskap
Veileder: Camilla Fikse
August 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for pedagogikk og livslang læring



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

De senere årene har det i norsk folkehelsearbeid vært et økt fokus på psykisk helse, livskvalitet og subjektiv trivsel. Hensikten med denne masteroppgaven har vært å utforske problemstillingen; «*Hvordan opplever hjelpere at sosial støtte og selvmedfølelse bidrar til trivsel og selvivaretagelse?*» For å besvare denne problemstillingen har jeg utført en Q-metodologisk studie, der totalt 18 hjelpere som arbeider innenfor ulike hjelpeyrker deltok. Med formålet å avdekke mønstre i hjelpernes subjektive opplevelser gjennomførte deltakerne en Q-sortering av 36 utsagn. Disse Q-sorteringene ble brukt som grunnlag for en faktoranalyse, og en firefaktorløsning ble valgt. Faktorfortolkningen resulterte i følgende faktorsyn:

- **Faktorsyn 1:** «*Selvmedfølende hjelpere som opplever ivaretagende relasjoner og sosial støtte*»
- **Faktorsyn 2:** «*Hjelpere som verdsetter kollegial fagstøtte, og er lite oppmerksomt nærværende når det gjelder egne følelser og behov*»
- **Faktorsyn 3:** «*Lite selvmedfølende hjelpere som ikke opplever tilstrekkelig sosial støtte*»
- **Faktorsyn 4:** «*Hjelpere som står støtt i seg selv og opplever god sosial støtte*»

Funnene avdekker at de fire faktorsynene har nokså ulike erfaringer hva gjelder hvor mye sosial støtte de opplever, hvor selvmedfølende de er, og hvor selvivaretagende de er. Faktorsyn 3 skiller seg tydelig fra de øvrige faktorsynene ved å ha en manglende evne til selvmedfølelse og å ikke oppleve tilstrekkelig sosial støtte. Selvmedfølelse og støttende systemer rundt hjelperen virker å være viktige faktorer for å fremme trivsel og selvivaretagelse hos hjelperne i denne studien, som bør tas hensyn til både på individ-, organisasjons- og systemnivå. Videre bør trivsel og selvivaretagelse hos hjelpere ses med både en kortsiktig og en langsiktig linse i et bærekraftig perspektiv. Denne masteroppgaven er relevant for masterprogrammet rådgivningsvitenskap ettersom den bidrar med innsikt i og kunnskap om hva hjelpere opplever som viktig for deres velvære og psykiske helse.

Abstract

In recent years there has been an increased focus on mental health, quality of life and subjective well-being in Norwegian public health work. The purpose of this master thesis has been to explore the research question; «*How do helpers experience social support and self-compassion as contributors to well-being and self-care?*» To answer this research question, I have conducted a Q-methodological study, in which a total of 18 helpers working in different helping professions participated. With the aim of uncovering patterns in the participants' subjective experiences, they conducted a Q-sort of 36 statements. These Q-sorts were used as the basis for a factor analysis, and a four-factor solution was chosen. The factor interpretation resulted in the following factors:

- **Factor 1:** *"Self-compassionate helpers who experience nurturing relationships and social support"*
- **Factor 2:** *"Helpers who value professional collegial support and aren't mindful regarding their own feelings and needs"*
- **Factor 3:** *"Helpers with low self-compassion who experience lack of social support"*
- **Factor 4:** *"Helpers who are confident in themselves and experience a high degree of social support"*

The findings reveal four factors with quite different experiences in terms of how much social support they experience, how self-compassionate they are, and how self-caring they are. Factor 3 differs clearly from the others by having a limited ability for self-compassion and not experiencing enough social support. Self-compassion and supportive systems surrounding the helper appear to be important factors in promoting well-being and self-care for helpers in this study, which should be taken into account on both an individual, organizational and systemic level. Furthermore, well-being and self-care for helpers should be assessed with both a short-term and a long-term lens in a sustainable perspective. This master's thesis is relevant to the Master of Science in Counselling programme as it provides insight and knowledge regarding what helpers find to be important to their wellness and mental health.

Forord

Da jeg startet på master i rådgivningsvitenskap høsten 2019 merket jeg fort at jeg hadde funnet et studieprogram som interesserte meg, som hadde et ivaretagende miljø og som utfordret meg på et personlig plan. Jeg vil derfor faktisk gå så langt som å si at alle studieprogram burde ha elementer av rådgivningsmasteren i seg. For meg har veien blitt litt til mens jeg har gått, noe jeg er glad for – ettersom jeg nå har endt opp nettopp her. Etter mange år på skolebenken skal jeg likevel ikke legge skjul på at jeg nå ser frem til å se hva arbeidslivet har å by på.

Masteroppgavens tematikk har for meg aldri følt mer aktuell enn under denne skriveprosessen. En selvmedfølende holdning og andres støtte har vært ganske så avgjørende de gangene jeg har sittet foran tastaturet og den indre kritikeren har meldt sin ankomst. Derfor har denne prosessen i tillegg til å være faglig utviklende også gjort meg bedre kjent med meg selv.

Tusen takk til dere som bidro med deres deltakelse i denne studien – uten dere hadde jeg ikke sittet med dette sluttproduktet foran meg. Jeg setter stor pris på deres tid og deres innsatsvilje. Særlig midt under en pandemi som har krevd sitt av oss alle, men kanskje spesielt av dere som er hjelpere av yrke. Dere inspirerer meg!

Jeg vil også rette en stor takk til Camilla Fikse, min dyktige og fleksible veileder, som har gitt meg gode og konstruktive tilbakemeldinger underveis. Du har vært en trygg støttespiller i prosessen.

Sist, men ikke minst: Hjertelig takk til nære og fjerne venner, familie og medstudenter for all oppmuntring og støtte. Robin: Takk for at du er den du er. Dere har vært uvurderlige, noe som på mange måter underbygger funnene i denne studien. Vi mennesker trenger mennesker, ingen tvil om det. Hjelper eller ei.

Takk!

Ingrid Wøllo Strømsnes

August 2021

If I am not for myself, who will be for me? If I am only for myself, what am I? And, if not now, when?

- Hillél (70 fvt. – 10 evt.)

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	V
ABSTRACT	VI
FORORD	VII
1.0 INNLEDNING	1
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	1
1.2 STUDIENS PROBLEMSTILLING OG FORMÅL.....	2
1.3 BEGREPSAVKLARING	2
1.4 MASTEROPPGAVENS STRUKTURELLE OPPBYGNING	3
2.0 TEORETISK FORANKRING	4
2.1 LIVSKVALITET OG TRIVSEL	4
2.1.1 Personlig trivsel.....	4
2.1.2 Arbeidsrelatert trivsel	5
2.2 MESTRINGSRESSURSER.....	7
2.2.1 Kollektive mestringsressurser.....	8
2.2.2 Personlige mestringsressurser	9
2.3 SELVMEDFØLELSE	10
2.3.1 Godhet mot selvet.....	10
2.3.2 Felles menneskelighet	10
2.3.3 Oppmerksomt nærvær (mindfulness).	11
3.0 METODISK TILNÆRMING	12
3.1 BAKGRUNN FOR VALG AV METODE.....	12
3.2 Q-METODOLOGI	12
3.2.1 Operant subjektivitet	12
3.2.2 Abduksjon	13
3.3 FORSKNINGSPROSESSEN	13
3.3.1 Kommunikasjonsuniverset	13
3.3.2 Q-utvalg og design.....	14
3.3.3 Personutvalg (P-utvalg).....	15
3.3.4 Q-sortering og instruksjonsbetingelse	16
3.3.5 Pilotsortering.....	17
3.3.6 Faktoranalyse.....	18
3.3.7 Fortolkning av faktorsynene	19
3.3.8 Postintervju	19
3.4 STUDIENS KVALITET OG ETISKE VURDERINGER.....	20
3.4.1 Studiens reliabilitet, validitet og generaliserbarhet	20
3.4.2 Forskerrefleksivitet.....	22
4.0 PRESENTASJON OG FORTOLKNING AV FAKTORSYN	23
4.1 FAKTORSYN 1: «SELVMEDFØLENDE HJELPERE SOM OPPLEVER IVARETAKENDE RELASJONER OG SOSIAL STØTTE»	23
4.1.1 Ivaretagelse og støtte på alle livsarenaer	24
4.1.2 Sterk opplevelse av felles menneskelighet	25
4.1.3 Aksept for egen utilstrekkelighet – hjelperrollen ikke i fokus.....	25
4.1.4 Oppmerksomt nærvær på arbeidsplassen i bakgrunnen	25
4.2 FAKTORSYN 2: «HJELPERE SOM VERDSETTER KOLLEGIAL FAGSTØTTE, OG ER LITE OPPMERKSOMT NÆRVÆRENDE NÅR DET GJELDER EGNE FØLELSER OG BEHOV»	25
4.2.1 Gode relasjonelle bånd og kollegial fagstøtte	26
4.2.2 Aksept for egne svakheter og egen utilstrekkelighet	27
4.2.3 Et preg av lite oppmerksomt nærvær og begrenset tilstedeværelse.....	27
4.2.4 Ingen sammenheng mellom prioritering av selvivaretagelse og trivsel på jobb	27
4.2.5 Emosjonell støtte på arbeidsplassen i bakgrunnen.....	28
4.3. FAKTORSYN 3: «LITE SELVMEDFØLENDE HJELPERE SOM IKKE OPPLEVER TILSTREKkelig SOSIAL STØTTE».....	28

4.3.1 Stiller høye krav til seg selv og har en dømmende holdning mot selvet	29
4.3.2 Begrenset kontakt med selvet og oppmerksomt nærvær	29
4.3.3 En opplevelse av manglende sosial støtte.....	30
4.3.4 Et ivaretagende arbeidsmiljø, men høye krav og press fra ledelsen	30
4.4 FAKTORSYN 4: «HJELPERE SOM STÅR STØTT I SEG SELV OG OPPLEVER GOD SOSIAL STØTTE».....	31
4.4.1 Gode og nære relasjoner, men lite sosial tilstedeværelse i øyeblikket.....	31
4.4.2 Sterk felles menneskelighet og et ønske om å dele med andre	32
4.4.3 Selvivaretagelse og å stå støtt i seg selv som fagpersoner	32
4.4.4 Relasjoner og faglig støtte på arbeidsplassen i bakgrunnen	32
4.5 FELLESTREKK VED FAKTORSYNE - KONSENSUSUTSAGN	33
4.5.1 Fortolkning av konsensusutsagn.....	33
5.0 DRØFTING	35
5.1 BETYDNINGEN AV SOSIAL STØTTE PRIVAT.....	35
5.2 BETYDNINGEN AV SOSIAL STØTTE PÅ ARBEIDSPLASSEN	36
5.2.1 Kollegaer som kilde til sosial støtte.....	36
5.2.1 Betydningen av en ivaretagende ledelse.....	36
5.2.3 Arbeidsmiljøet og sosial støtte på arbeidsplassen som en helhet.....	37
5.3 SELVMEDFØLELSENS BETYDNING FOR TRIVSEL.....	38
5.3.1 Godhet mot selvet.....	38
5.3.2 Felles menneskelighet.....	39
5.3.3 Oppmerksomt nærvær (mindfulness)	39
5.4 SELVIVARETAGELSE OG TRIVSEL.....	40
5.4.1 Prioritering av selvivaretagelse	41
5.5 OPPSUMMERING	42
6.0 AVSLUTNING	43
6.1 AVSLUTTENDE REFLEKSJONER	43
6.2 KRITISK EVALUERING AV EGEN FORSKNING	43
6.3 VIDERE FORSKNING.....	44
REFERANSELISTE	46
VEDLEGG	51
VEDLEGG 1: INFORMASJONSSKRIV OG SAMTYKKEERKLÆRING	I
VEDLEGG 2: NSDs GODKJENNING AV PROSJEKTET	IV
VEDLEGG 3: INSTRUKSJONSBETINGELSE	VI
VEDLEGG 4: SKJEMA FOR BAKGRUNNSINFORMASJON	VIII
VEDLEGG 5: STUDIENS Q-UTVALG.....	IX
VEDLEGG 6: FAKTORSKÅRER (Q-UTVALGETS Plasseringer innenfor hvert faktorsyn).....	XII
VEDLEGG 7: FAKTORLADNINGER	XIV
VEDLEGG 8: INVITASJON TIL POSTINTERVJU	XV
VEDLEGG 9: TILBAKEMELDINGER FRA DELTAKERE	XVI
Liste over figurer	
FIGUR 1: SORTERINGSMØNSTERET BENYTTET I STUDIEN.....	17
FIGUR 2: GJENNOMSNISSLIG SORTERINGSMATRISE FOR FAKTORSYN 1	24
FIGUR 3: GJENNOMSNISSLIG SORTERINGSMATRISE FOR FAKTORSYN 2	26
FIGUR 4: GJENNOMSNISSLIG SORTERINGSMATRISE FOR FAKTORSYN 3	29
FIGUR 5: GJENNOMSNISSLIG SORTERINGSMATRISE FOR FAKTORSYN 4	31
Liste over tabeller	
TABELL 1: STUDIENS BLOKKDESIGN	15
TABELL 2: DEMOGRAFISK BAKGRUNNSINFORMASJON OM DELTAKERNE	16
TABELL 3: KORRELASJON MELLOM FAKTORSYNE	19
TABELL 4: FAKTORSYNEs RELIABILITETSKOEFFISIENTER.....	21
TABELL 5: KONSENSUSUTSAGN PÅ TVERS AV FAKTORSYNE	33

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

De senere årene har det i norsk folkehelsearbeid vært et økt fokus på psykisk helse, livskvalitet og trivsel (Helsedirektoratet, 2016, s. 6; Helse- og omsorgsdepartementet, Barne- og familiedepartementet, 2021). Dette fokuset kan blant annet illustreres ved at subjektiv trivsel har blitt opphevet til en egen målsetting i politikken, jfr. Helse- og omsorgsdepartementets langsiktige mål om at «befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel» (Meld. St. 19 (2014-2015), s. 14). Denne utviklingen ses også internasjonalt. Tidligere i år publiserte eksempelvis den newzealandske regjeringen et «wellbeing-budsjett» for å veilede politiske råd. I dette budsjettet er den nasjonale satsingen på subjektiv trivsel og sosial kapital (for eksempel sosial støtte og tillit) sidestilt med objektive trivselsfaktorer som utdanning, klima og miljø, lov og sikkerhet og økonomisk kapital (New Zealand Government, 2021).

I World Happiness Report 2021, som publiserer oversikter over nivåer av livstilfredshet for de fleste land i verden, figurerte Norge på sjetteplass (Helliwell et al., 2021, s. 20). Denne høye livstilfredsheten blant den norske befolkningen har ifølge Folkehelseinstituttet (2018, s. 161) sannsynligvis en sammenheng med en kombinasjon av god økonomi, gode velferdsordninger og høy sosial kapital. Folkehelsearbeidet innebærer også å fremme livskvalitet og trivsel gjennom deltakelse i sosiale fellesskap som gir opplevelser av mestring (Meld. St. 19 (2014-2015), s. 9). Sosial støtte er en viktig faktor for å fremme denne mestringen og å redusere stressbelastningen av krevende opplevelser (RVTS, u.å).

Fra et systemperspektiv vil en befolkning som opplever trivsel og mestring i stor grad kunne ta vare på seg selv og bidra i sine omgivelser. En befolkning som opplever uhåndterlig høy grad av stress, på den annen side, vil kunne utvikle helseutfordringer, som i neste omgang blant annet kan medføre økte kostnader for helsevesenet og økt sykefravær (Helsedirektoratet, 2015, s. 3). Opplevelsen av å håndtere og mestre hverdagslivet er nødvendig for trivsel og helse (Meld. St. 19 (2014-2015) s. 155). Ut ifra et holistisk menneskesyn er vi hele mennesker som påvirkes av våre omgivelser. Ens helsetilstand, det som skjer på jobb og det som skjer i privatlivet påvirker hverandre gjensidig, og målet er å fungere positivt og best mulig på disse tre livsarenaene (RVTS, u.å).

Siden mars 2020 har koronaviruspandemien, det verdensomspennende utbruddet av luftveisinfeksjonen COVID-19, påvirket liv verden over. Pandemien og dens implikasjoner er uten sidestykke i moderne tid, ettersom det berører hele befolkningen (Fleiner, 2020). Fra pandemiens begynnelse har en av de største utfordringene vært håndtering av de negative effektene reguleringer og tiltak, deriblant strenge sosiale restriksjoner, har på befolkningens overordnede psykiske helse (Helliwell et al., 2021, s. 109). Dette gjør at tjenestene i det offentlige helseapparatet er satt under et enormt press (RVTS Øst, u.å), og studier viser at ansatte i hjelpeyrker har en sårbarhet for å oppleve psykologisk stress som følge av sin arbeidssituasjon under pandemien (Greenberg et al., 2020; Xiao, 2020). Håndtering av nye faglige utfordringer, høyere arbeidspress, uante arbeidsformer, økte psykososiale utfordringer, potensielt færre personellressurser – parallelt med behovet for å ivareta seg selv og sine nærmeste er eksempler på arbeidsrelaterte utfordringer hjelpere kan oppleve i denne tiden (Orrem, 2020). Dette aktualiserer behovet for og betydningen av ivaretagelse av hjelpere. Mye av litteraturen om ivaretagelse av hjelpere fokuserer på individet og hva den enkelte hjelper selv kan gjøre for å bevare helse og

trivsel i tøffe jobber. Dette individuelle perspektivet omtales som selvivaretagelse (Isdal, 2017).

Et viktig verktøy hjelpere har i møte med hjelpesøkere er medfølelse. Men hva når den trengende er hjelperen selv? Er hjelpere flest da i stand til å vise samme medfølelse og omsorg for seg selv? Dette belyser helperens evne til *selvmedfølelse*, et konsept som innbefattes av det individuelle perspektivet på ivaretagelse.

Selvivaretagelsesperspektivet representerer ett av de tre arbeidsrelaterte nivåene av ansvar for ivaretagelse av hjelpere, ved siden av ledelsen og kollegafellesskapet (Isdal, 2017). Alle disse tre ansvarsområdene vil belyses i denne masteroppgaven, i tillegg til sosiale relasjoner og sosial støtte i privatlivet.

Fra et personlig ståsted har min interesse og engasjement for psykologi og sosial kapital har vært avgjørende for at valget mitt falt på å utforske denne tematikken min masteroppgave. Koronaviruspandemien vil ikke være i fokus i denne oppgaven, men dens dagsaktualitet var også en medvirkende årsak til at jeg ønsket å undersøke trivsel for helpere.

1.2 Studiens problemstilling og formål

Denne masteroppgaven utforsker trivsel i lys av både indre (personlige) og ytre (kollektive) mestringsressurser. Det er både viktig og relevant å utforske denne tematikken i relasjon til helpere, som er mennesker som faktisk har som yrkesrolle å bistå i å gjøre en trivselsendringer hos andre. Med dette som bakgrunn lyder studiens utformede problemstilling som følger:

«Hvordan opplever helpere at sosial støtte og selvmedfølelse bidrar til trivsel og selvivaretagelse?»

Studiens formål er å undersøke hvilke subjektive opplevelser helpere har med sosial støtte og selvmedfølelse, og hvordan det bidrar til deres trivsel og selvivaretagelse. Bevisstgjøring vedrørende denne tematikken er nyttig for å kunne legge til rette for helperens trivsel på individ-, organisasjons- og systemnivå. Mitt håp er at studien kan være et relevant bidrag til rådgivningsfeltet, ved å blant annet belyse relasjonell velferd, livskvalitet og livsmestring - sentrale temaer innenfor rådgivningsvitenskap. Det overordnede formålet med studien er dermed å bidra med innsikt og kunnskap som kan ha betydning for videre forskning og praksis på feltet.

1.3 Begrepsavklaring

I denne oppgaven refererer samlebetegnelsen *helpere* til mennesker som utfører hjelpe- eller omsorgsarbeid og som helpere andre i yrkessammenheng. Begrepet benyttes med bakgrunn i Haavik og Tovens (2020) definisjon om at helpere er «mennesker som i sin yrkesutøvelse bistår andre mennesker med en viktig prosess» (s. 11). Av språklige grunner vil mottakeren av denne hjelpen for enkelhets skyld benevnes som *hjelpesøker* i denne oppgaven. I faglitteraturen både nasjonalt og internasjonalt er andre betegnelser som «klient», «veisøker» o.l. utbredt, og de vil i denne masteroppgaven sidestilles med begrepet *hjelpesøker*.

Trivsel er et flerdimensjonalt begrep som har en rekke begrepsforståelser (Helsedirektoratet, 2015, s. 28). I denne oppgaven viser det til *subjektiv livskvalitet*, som fremlagt i Folkehelsemeldingen Mestring og muligheter (Meld. St. 19 (2014-2015), s. 156). Subjektiv livskvalitet refererer her til «opplevelser av glede og mening, vitalitet og tilfredshet, anledning til å bruke egne evner og interesse, mestring og engasjement»

(s. 156). Trivselsbegrepet i denne oppgaven innbefatter også den brede forståelsen av det engelske samlebegrepet «*well-being*», som noe som bidrar til god helse, slik det er refereres til av Helsedirektoratet (2015). Videre viser *personlig trivsel* i denne oppgaven til trivsel som ikke er direkte relatert til eller tilknyttet hjelperens arbeid (arbeidsrelatert trivsel). Ordet *personlig* benyttes dermed for å skille det fra arbeidsrelatert trivsel. På samme måte refererer *personlige mestringsressurser* til indre ressurser individer har tilgjengelig i seg selv – i kontrast til *kollektive mestringsressurser*, som viser til det ytre perspektiv på trivsel og ivaretagelse, herunder sosial støtte.

Videre refererer *selv ivaretagelse*, i tråd med Posluns & Galls (2020) definisjon, til ivaretagelse av egen trivsel som hjelper. I denne oppgaven overlapper selv ivaretagelsesbegrepet med begrepene «egenomsorg» eller «selvomsorg».

Fremmedspråklige (engelske) begrep vil refereres til i oppgaven i tilfeller der bruken av engelske begrepet anses å være mer utbredt i faglitteraturen, eller å fange mer mening enn det tilsvarende norske begrepet. Begrepsdefinisjoner utover de ovennevnte vil vises til der de anses som relevante.

1.4 Masteroppgavens strukturelle oppbygning

Denne masteroppgaven er inndelt i seks kapitler. Kapittel 1 *Innledning* gir en introduksjon av studien, med vektlegging av bakgrunn for valg av tema, studiens problemstilling og formål og begrepsavklaringer. I kapittel 2 *Teoretisk forankring* presenteres den teoretiske forankringen for studien, som vil være grunnlaget for drøftingen av funnene i denne studien. Videre består kapittel 3 *Metodisk tilnærming* av en presentasjon av grunnprinsippene i Q-metodologien, en trinnvis redegjørelse for forskningsmetoden som er benyttet i denne studien, samt studiens kvalitet og etiske vurderinger. I kapittel 4 *Presentasjon og fortolkning av faktorsyn* formidles studiens funn, herunder fire faktorsyn. Deretter, i kapittel 5 *Drøfting*, vil oppgavens problemstilling drøftes opp mot studiens funn og relevant teori. Avslutningsvis vil kapittel 6 *Avslutning* inneholde refleksjoner knyttet til studiens funn, en kritisk evaluering av egen forskning og forslag til videre forskning på feltet.

2.0 TEORETISK FORANKRING

I dette kapitlet vil teori som ligger til grunn for studiens forskningsdesign (se «3.3.2 Q-utvalg og design») og datainnsamling presenteres. Jeg har valgt en teoretisk forankring som vurderes som relevant for å belyse problemstillingen og den ovennevnte tematikken. Jeg har valgt å presentere teori og tidligere forskning samlet. Innledningsvis vil jeg presentere teori vedrørende livskvalitet og trivsel. Deretter vil jeg vise til teori om personlig og arbeidsrelatert trivsel. Videre vil jeg introdusere teori om mestringsressurser, der kollektive mestringsressurser vil presenteres først, og personlige mestringsressurser etterpå. Avslutningsvis vil den teoretiske forankringen til selvmedfølelse og dens tre komponenter legges frem. Studiens Q-metodologiske tilnærming bygger den teoretiske forankringen ut fra problemstillingen og studiens forskningsdesign.

2.1 Livskvalitet og trivsel

Fagbegrepet livskvalitet brukes i en rekke fagdisipliner og sammenhenger, og det foreligger foreløpig ingen endelig konsensus om hva begrepet viser til (Helsedirektoratet, 2015, s. 51). Livskvalitet omfatter både objektive og subjektive aspekter. Objektiv livskvalitet omhandler hvor god livssituasjon man har, og befatter seg med faktorer som eksempelvis materielle levekår (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 151). Subjektiv livskvalitet, på den annen side, viser til noe i vår indre opplevelse - herunder følelser, tilfredshetsvurderinger og menneskers subjektive opplevelse av hvor godt de fungerer (Barstad, 2014; WHO, 2013). Livskvalitet har på lignende måte også blitt definert som hvordan livet oppleves for den enkelte, og at det omfatter både positive følelser som ro og glede og positive vurderinger som livstilfredshet (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 151).

Folkehelseinstituttets (2018, s. 164) gjennomgang av forskningslitteratur tyder på at høy livskvalitet har sammenheng med færre psykiske lidelser og sosiale vansker for individet. Studier viser videre at positive emosjoner, som er assosiert med god livskvalitet, kan påvirke individers helsetilstand positivt, ettersom det bidrar til blant annet redusert stress, bedre sosiale relasjoner og generell mestringsopplevelse. God livskvalitet synes dermed å ha en viktig funksjon både her og nå og i et langtidsperspektiv. Flere norske undersøkelser, deriblant levekårsundersøkelsene til SSB, i tillegg til World Happiness Report, viser at de fleste nordmenn opplever å ha en tilfredsstillende grad av livskvalitet. Funnene viser imidlertid at det er mange som ikke opplever å ha nok overskudd, tiltakslust og gode nok mestringsressurser (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 154).

2.1.1 Personlig trivsel

Ifølge Helsedirektoratet (2015, s. 8) overlapper begrepene trivsel og livskvalitet en god del. Opplevelse av trivsel og livskvalitet har sammenheng med en rekke samvirkende biologiske, sosiale, kulturelle og samfunnsstrukturelle faktorer. Disse kan klassifiseres enten som helsefremmende faktorer, som er individuelle (for eksempel personlighet) eller miljørelaterte (for eksempel materielle levekår), eller som risikofaktorer, som er faktorer som reduserer trivsel og livskvalitet (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 163). Trivsel, livskvalitet og helse bygges som nevnt i stor grad der folk lever livene sine, slik som på arbeidsplassen og i nære relasjoner (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 165). I tråd med dette har studier vist at lav livskvalitet og lav grad av trivsel oftere rapporteres blant mennesker som står utenfor arbeid eller familierelasjoner – slik som eksempelvis enslige, skilte, arbeidsledige og uføre (Barstad, 2014). Et av hovedmålene for folkehelsearbeidet er å fremme trivsel og livskvalitet. Å tilføre menneskers liv positive faktorer og

mestringsmuligheter (for eksempel sosial og emosjonell kompetanse og trygge arbeidsplasser) er tiltak som kan fremme dette arbeidet (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 165). For hjelpere kan slik fasilitering av eget velvære være en måte å ta hensyn til seg selv for å fungere best mulig i hjelperelasjonen (Linley & Joseph, 2007).

Det eksisterer flere ulike teoretiske tilnærminger til og perspektiver på trivsel. Det *hedoniske* perspektivet fokuserer på individets følelser eller vurderinger. Hedonisk trivsel forstås som tilstedeværelsen av behag eller positive følelser og fravær av ubehag eller negative følelser. Gjennom å søke behag og å unngå ubehag finner individet omgivelser eller miljøer som er godt for en. Det hedoniske perspektivet omhandler dermed individets subjektive emosjonelle eller sansemessige tilstand (Helsedirektoratet, 2015, s. 11/17).

De siste tiårene har det vært noe teoretisk glidning bort fra dette tidligere rådende hedoniske perspektivet på trivsel grunnet dets utbredte fokus på negative følelser. Det har blitt satt spørsmålsteget ved om tilstedeværelse av positive følelser kan være tilstrekkelig for å oppleve trivsel (Helsedirektoratet, 2015, s. 17/34). Det *eudaimoniske* perspektivet vektlegger heller fungeringsaspektet ved trivsel. Det befatter seg med hvordan individer fungerer, i den forstand at ønsker å virkeliggjøre evnene og mulighetene sine. Tilstanden *eudaimonia*, som i den engelskspråklige litteraturen gjerne oversettes til «happiness», omhandler aktivitet, i form av at mennesker streber etter å utføre aktiviteter som bidrar til å realisere disse evnene eller mulighetene. Mestring, relasjoner, autonomi og mening er sentrale komponenter som inngår det eudaimoniske perspektivet på trivsel (Helsedirektoratet, 2015, s. 34). Disse inngår også som noen av hovedkomponentene i den eudaimoniske teorien og modellen utviklet av Ryff og Singer (2008), som omhandler psykologisk trivsel. I modellen har de kartlagt dimensjonene som de mener er felles tilbakevendende innenfor psykologisk trivsel – herunder personlig vekst, autonomi, selvaksept, positive relasjoner, mening og mestring (Helsedirektoratet, 2015, s. 37-38). *Personlig vekst* viser til at det å vokse og å oppleve å være i stadig bevegelse vil føre til at individet utvikler sine evner og utvider sin selvforståelse over tid. *Autonomi* innebærer at individet selv har frihet til å velge og regulere sine foretrukne væremåter og prioriteringer (Deci & Ryan, 2008; Ryff & Singer, 2008). Videre omhandler dimensjonen *selvaksept* å gjøre en realistisk vurdering av selvet, samt å akseptere egne vansker og egen tilkortkommenhet og motgang. *Positive relasjoner* innebærer å ha og å opprettholde nære relasjoner til andre som er tillitspregede. Denne dimensjonen er en bærebjelke i de aller fleste hverdagsforestillinger om trivsel på tvers av kulturer. Videre dreier det å skape *mening* seg om å utføre framtidsrettede aktiviteter som man verdsetter, samt det å motiveres av mål som selvvalgte og konkrete manifestasjoner av det meningsfylte. Til sist viser *mestring* til personens evne og mulighet til å benytte seg av de eksisterende omgivelsene på best mulige måte, og å samvirke eller skape ytre omgivelser som fremmer trivsel og god helse. Mestring dreier seg med andre ord både om å håndtere omgivelsene og muligheten til å aktivt å kunne forme dem (Helsedirektoratet, 2015, s. 38-39).

2.1.2 Arbeidsrelatert trivsel

Sammenhengene mellom arbeid og trivsel er mangfoldige og sammensatte. Gjennom deltagelse i arbeidslivet er individet en del av et sosialt fellesskap, og arbeidsoppgavene kan blant annet være kilde til mening, mestring og personlig vekst (Helsedirektoratet, 2018, s. 140), faktorer som tidligere nevnt kan knyttes til trivsel. Arbeid gir livet mening og retning, og meningsfullt arbeid har mange positive innvirkninger på psyken. Arbeid er også en måte å bli anerkjent på og å bidra til et felles beste i samfunnet (Ivey et al., 2012). Deltakelse i arbeidslivet kan sies å indirekte gjøre oss i stand til å leve selvstendige og forutsigbare liv, noe som er viktige faktorer for god helse. Dermed kan

det å være i arbeid være helsefremmende i seg selv (Helsedirektoratet, 2018, s. 140). Det å være eksponert for ulike negative faktorer i arbeidsmiljøet man er en del av vil på sin side påvirke helsen negativt, og vil dermed være risikofaktorer. En slik faktor kan eksempelvis være psykososiale påkjenninger på arbeidsplassen, slik som mangel på kontroll over egne arbeidsoppgaver og lite sosial støtte (Helsedirektoratet, 2018, s. 140). Stansfeld og Candys (2006) metaanalyse fant videre at arbeidsrelaterte belastninger, høye psykologiske krav, ubalanse mellom innsats og belønning og høy jobbrelatert usikkerhet forutsa prevalensen av flere vanlige psykiske lidelser. Dette indikerer at det psykososiale arbeidsmiljøet er viktig for trivsel og psykisk helse, og at de ovennevnte omstendighetene er risikofaktorer.

Ifølge Sørensen et al. (2008) handler ivaretagelse av et psykososialt arbeidsmiljø i stor grad om en organisasjon som yter *service* til de ansatte, og at lederen aksepterer og anerkjenner sin rolle som en slik tjenesteyter. I denne sammenhengen innebærer service å skape helsefremmende rammer, og å fjerne helsereduserende hindringer slik at de ansatte kan utføre jobben sin på en trygg og god måte (Sørensen et al., 2008). Ifølge Vinje og Ausland (2013) vil en arbeidstaker til enhver tid befinne seg i en posisjon hvor helsefremmende og helsereduserende forhold har innvirkninger på arbeidssituasjonen samtidig, og at det da gjelder å øke oppmerksomheten og forståelsen for det som er fremmende og det som er reduserende.

Hjelpere, som denne studien omhandler, kan oppleve mangfoldige gevinster i kraft av å jobbe med det de gjør. Den nære kontakten med hjelpesøkere og muligheten til å hjelpe, veilede, coache og helbrede andre kan være svært givende (Baker, 2003; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016). Som hjelper møter man kjærlighet og omtanke mellom mennesker, får se vilje til liv og endring, og man lærer mye om menneskers møte med store utfordringer (Haavik & Toven, 2020). Hjelpere anses imidlertid også å være relativt sterkt eksponert for trivselsrelaterte risikofaktorer. En av risikofaktorene hjelperer særlig er eksponert for ligger i kjernen av selve hjelpearbeidets natur - nødvendigheten av emosjonell nærhet til hjelpesøker og det å være åpen for smerte og lidelse. Isdal (2017) trekker frem at jo nærmere kontakt med hjelpesøker, desto større sannsynlighet eller sårbarhet har hjelperen selv for å bli negativt påvirket både kognitivt og emosjonelt. Andre faktorer som kan påvirke hjelperen negativt er lite kontroll over arbeidet, høyt arbeidspress og sterke emosjonelle inntrykk.

Hjelpere som yrkesgruppe står dermed i særlig fare for å oppleve arbeidsrelaterte utfordringer knyttet til trivsel og helse i løpet av sitt yrkesliv. *Omsorgstretthet* («compassion fatigue») kan defineres som en dyp emosjonell og fysisk utmattelse som kan oppstå etter vedvarende eksponering for hjelpesøkers utfordringer, og etter å ha forsøkt å finne løsninger på disse utfordringene (Bang, 2003; Haavik & Toven, 2020). Studier har vist at omsorgstretthet kan ha både emosjonelle og kognitive symptomatiske uttrykk, blant dem lav selvtillit, angst, skamfølelse, frykt, perfeksjonisme, tristhet, hjelpeløshet og redusert konsentrasjonsevne (Eastwood & Ecklund, 2008; Harr et al., 2014). Dersom symptomene på omsorgstretthet ignoreres vil hjelperens arbeidsprestasjoner og nære relasjoner ifølge Harr et al. (2014) bli negativt påvirket på sikt.

Utbrenthet («burnout») er en annen tilstand som det har blitt gjort omfattende forskning på i hjelpeyrkene. Utbrenthet har mange likhetstrekk med omsorgstretthet, og det blir definert som opplevelsen av å føle hjelpeløshet, problemer med å håndtere egen jobb og å gjøre jobben sin effektivt og godt (Eastwood & Ecklund, 2008). Utbrenthet anses som å bestå av tre ulike symptomatiske kjennetegn; emosjonell utmattelse, depersonalisering og redusert tiltro til egne oppnåelser som hjelper. Emosjonell utmattelse er en tilstand som utvikles når hjelperens emosjonelle ressurser tømmes som

følge av en opplevelse av langvarige krav eller forventninger fra hjelpesøkere, organisasjonen eller ledelsen. Videre refererer depersonalisering til en betydelig psykologisk distansering fra hjelpesøkers eller kollegaers situasjoner eller utfordringer (Maslach, 1998). Redusert tiltro til egne oppnåelser oppstår når hjelperen føler seg utilstrekkelig, for eksempel som følge av at hjelpesøker til tross for hjelpers beste innsats ikke har ønskelig utbytte av hjelpen (Newell & MacNeil, 2010). Utbrenthet oppstår typisk gradvis grunnet utmattelse over tid, i motsetning til omsorgstretthet, som kan oppstå mer plutselig (Eastwood & Ecklund, 2008).

Videre er *sekundærvitalisering* («compassion satisfaction») på sin side et helsefremmende konsept tilknyttet hjelpearbeid, som på mange måter kan ses i kontrast til omsorgstretthet og utbrenthet. Sekundærvitalisering har blitt definert som «den positive emosjonelle tilstanden og tilfredsheten en hjelper opplever ved å bidra til andres trivsel og å utføre omsorgsarbeidet på en god måte» (Stamm, 2005, sitert i Harr et al., 2014 s. 236). Radey og Figley (2007) fremhever det å leve et balansert liv, å ha tilgang til sosiale ressurser å opprettholde generelt god helse som faktorer som kan bidra til sekundærvitalisering. Å ha en passende grad av utfordringer på arbeidsplassen, å føle seg kompetent, å ha indre motivasjon for jobben og å føle tilhørighet på arbeidsplassen har også blitt funnet å predikere høyere nivåer av sekundærvitalisering hos hjelpere (Baugerud et al., 2018).

2.2 Mestringsressurser

Mestring er som tidligere nevnt en av de sentrale faktorene ved trivsel. Ifølge Folkehelseinstituttet (2018, s. 164) er det en betydelig forskjell når det gjelder individers evne til mestring, noe som blant annet gjør at variasjonen i trivsel mellom enkeltindivider med samme type utfordringer er stor. Faktorer som tilgang på god sosial og emosjonell støtte har vist seg å eksempelvis være utslagsgivende for hvor belastende helseplager oppleves for den enkelte.

Det salutogene perspektivet på helse kan knyttes til mestring. Det salutogene perspektivet er et holistisk og forstår helse på en tenkt linje med ytterpunktene helse – uhelse. Det er et viktig teoretisk perspektiv i helsefremmende arbeid (Antonovsky, 1987; Vinje & Ausland, 2013). I det salutogene perspektivet er *generelle motstandsressurser* et sentralt begrep. Generelle motstandsressurser er ressurser som bidrar til at individet evner å takle indre og ytre stimuli som det hele tiden bombarderes med (Antonovsky, 2012). Gode generelle motstandsressurser er ifølge Antonovsky (2012) avgjørende, ettersom de skaper livsopplevelser som bidrar til å utvikle og bevare en sterk «opplevelse av sammenheng» (OAS – engelsk SOC: Sense of coherence), et annet sentralt begrep innenfor dette perspektivet. Opplevelse av sammenheng kan betraktes som en mestrings- og helseressurs som gjør at individet i ulike situasjoner evner å velge ulike strategier, har evne til å identifisere mestringsressurser i omgivelsene og hos seg selv, og å anvende dem på en helsefremmende måte (Eriksson, 2007, sitert i Vinje & Ausland, 2013). De ulike komponentene innenfor OAS kalles 1) begripelighet, 2) håndterbarhet og 3) meningsfullhet. Disse refererer til en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig, men også dynamisk følelse av tillit til at 1) stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø er strukturerte, forutsigbare og forståelige (begripelighet), 2) man har ressurser nok til rådighet til å kunne håndtere kravene som disse stimuliene stiller (håndterbarhet), og 3) disse kravene er utfordringer som det er verdt å engasjere seg i (meningsfullhet). Meningsfullhet er motivasjonskomponenten i OAS, og anses som hovedkomponenten (Antonovsky, 2012). Studier har vist at OAS er en beskyttende faktor mot omsorgstretthet, utbrenthet og generell negativ psykologisk utvikling hos hjelpere (Linley & Joseph, 2007).

2.2.1 Kollektive mestringsressurser

Det vises ofte til betydningen av sosiale relasjoner og opplevd sosial støtte for trivsel i psykologisk forskning. Det å tilhøre et fellesskap er et grunnleggende behov for mennesker. Når mennesker kan få og gi støtte til andre, er de lykkeligere, mestrer livet bedre og tåler kriser og belastninger bedre (Heimburg & Ness, 2020). Ivey et al. (2012) trekker frem at holistisk vurdering av trivsel innebærer å evaluere egne relasjoner med andre, og i hvilken grad man er en del av et støttende og gjensidig avhengig sosialt nettverk. Ettersom det er vanskelig å tenke seg at mennesker kan trives, fungere og utvikle seg uten å være i noen form for samspill med andre, er sosiale relasjoner og sosial støtte ansett som nødvendige betingelser for og i noen sammenhenger som definerende kjennetegn ved trivsel (Helsedirektoratet, 2015, s. 31/54).

Sosiale relasjoner til andre mennesker kan forstås gjennom det Thoits (2011) kaller primære eller sekundære grupper. Primære grupper er små, uformelle eller varige – slik som familie og venner. Sekundære grupper er typisk mer formelle, ikke nødvendigvis varige og i mindre grad preget av intimitet - slik som kollegaer eller leder. Sosial støtte er et mer avgrenset begrep, og kan forstås som en dimensjon av sosiale relasjoner (Helsedirektoratet, 2015, s. 54). Sosial støtte har flere eksisterende definisjoner. Helsedirektoratets (2015, s. 30) definisjon er i hvilken grad man opplever å ha nære relasjoner, noen som bryr seg om en og noen å spørre om hjelp. Cohen (2004) definerer det på sin side som det sosiale nettverkets forsyning av psykologiske og materielle ressurser, som er ment å øke individets evne til å takle stress. En tredje definisjon, gitt av Taylor (2011), lyder at sosial støtte er opplevelsen av å bli tatt vare på, verdsatt og å være en del av et gjensidig støttende sosialt nettverk. Sosial støtte kategoriseres typisk som tre ulike typer ressurser; instrumentell støtte, informasjonsstøtte og emosjonell støtte. Instrumentell støtte er materiell støtte som innebærer å tilby andre goder, finansiell hjelp eller andre konkrete tjenester. Informasjonsstøtte, på den annen side, refererer til det å veilede eller dele råd, forslag eller annen nyttig informasjon med andre. Formålet ved å tilby informasjonsstøtte er å være til hjelp med å håndtere eller løse andres problemer. Videre refererer emosjonell støtte til å vise følelsesmessig omsorg, empati, beroligelse, omtenkksomhet, tillit, anerkjennelse og aksept o.l. for andre. Kilden til den emosjonelle sosiale støtten er varmen og omsorgen man mottar. Emosjonell støtte åpner muligheten for mottakerens emosjonelle uttrykkelse og ventilering (Cohen, 2004).

Ifølge Helsedirektoratet (2018, s. 21) bør indikatorer som måler grad av sosial støtte si noe om omfanget av og kvaliteten på nære relasjoner. Dette er i tråd med studier som viser at nære relasjoner, slik som parforhold, familie og venner, er av stor betydning for opplevd sosial støtte. Myers og Sweeney (2005) fremhever nødvendigheten ved å ha et støtteapparat rundt seg som har følgende karakteristikk: delte mestrings- og problemløsningsferdigheter, forpliktelse, god og hyppig kommunikasjon, regelmessige uttrykk for takknemlighet og å tilbringe kvalitetstid sammen. Til kontrast kan opplevelse av ensomhet indikere lav grad av opplevd sosial støtte, og det er å anse som en sårbarhetsfaktor for lav trivsel (Helsedirektoratet, 2018, s. 32). Å styrke sosiale nettverk kan dermed betraktes som både et helsefremmende tiltak, ved at det øker opplevd sosial støtte, og sykdomsforebyggende tiltak, ved at det reduserer sosial isolasjon (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 163). Sosial støtte fungerer videre som en betydelig beskyttelse mot arbeidsrelatert stress – stress som eksempelvis kan skyldes manglende samsvar mellom krav og opplevd kontroll (Berge & Falkum, 2013). Annen litteratur har også funnet at sosial støtte virker som en beskyttelse mot stress, bekymringer eller tapsopplevelser som kan gi helseplager, og at det er dermed en viktig ressurs for bedre helserelatert livskvalitet (Drageset et al., 2009; Helsedirektoratet, 2018, s. 31).

Begrepet *tilhørighet* er knyttet opp til sosial støtte. Tilhørighet er et av de grunnleggende behovene i Ryan og Decis (2011) selvbestemmelsesteori. Dette behovet dreier seg om å føle seg forbundet med og ivaretatt av andre, og det å kunne knytte varige og nære relasjoner. Trivsel fordrer i denne teorien at omgivelsene, både i form av nære relasjoner og samfunnsbetingelsene mer generelt, gjør det mulig å tilfredsstille behovet om tilhørighet. Selvbestemmelsesteorien grupperes ofte sammen med de eudaimoniske teoriene om trivsel (Deci & Ryan, 2008).

Videre hypotiserer Lakey og Oreheks (2011) relasjonelle reguleringsteori (RRT) at individer regulerer sin affekt, sine tanker og sine handlinger gjennom dagligdage sosiale interaksjoner, slik som eksempelvis interessante samtaler eller fornøyelige sosiale aktiviteter med andre. Slik regulering fremkaller følelsen og opplevelsen av å bli støttet av den interagerende parten, noe som er fordelaktig for den psykiske helsen både når individet opplever å være stresset og ikke. Opplevd sosial støtte pleier ifølge RRT vanligvis ikke å forårsake positiv affekt direkte, men at positiv affekt er en indirekte følge av den formen for sosial interaksjon som fører til det for hvert enkelte individ. Forklart på en annen måte vil den foretrukne interaksjonen ifølge RRT være subjektiv. Denne affektive reguleringen via sosial interaksjon er også primært relasjonell, ettersom hvilke mennesker og hvilke sosiale interaksjoner som regulerer individets affekt med hell varierer fra individ til individ.

2.2.2 Personlige mestringsressurser

I den humanistisk-eksistensialistiske tradisjonen til rådgivning og psykoterapi vektlegges det at hvert individ er *myndiggjort* («empowered») til å handle i verden og å ta valg for eget liv. Tradisjonen framhever at individet har de iboende ressursene til å leve mer tilfredsstillende liv, samtidig som den også omfavner betydningen av menneskers relasjoner til hverandre. I den humanistisk-eksistensialistiske tradisjonen er den sentrale oppgaven til hjelperen å tilrettelegge for en atmosfære som gjør hjelpesøkeren i stand til å se seg selv i relasjon med andre og verden, å i større grad akseptere seg selv, og å se seg selv og sine reaksjoner klarere (Ivey et al., 2012). Carl Rogers (1902-1987) sitt «rogerianske» perspektiv innenfor tradisjonen fokuserer på at individer er kapable til å ta ansvar for eget liv, å ta slike avgjørelser og å handle på en positiv og fordelaktig måte i verden (Ivey et al., 2012). Ofte ses disse kjennetegnene ved tradisjonen i sammenheng med relasjonen mellom hjelper og hjelpesøker, men det kan også kobles til relasjonen hjelperen har til de rundt seg, både privat og på arbeidsplassen, og ressursene hjelperen har tilgjengelig i seg selv.

Amundsen (2019) fremhever et individuelt psykologisk perspektiv på empowerment (myndiggjøring) i arbeidslivet. Dette perspektivet bygger på at empowerment er en opplevelsestilstand i de ansatte selv. Individet er ifølge Amundsen (2019) avhengig av å oppleve psykologisk empowerment for fungering, utvikling og realisering av sitt potensial. Slik psykologisk empowerment er blant annet forbundet med håndtering av stress og belastninger, tilfredsstillende av grunnleggende psykologiske behov og gode arbeidsprestasjoner. Når den ansatte har en opplevelse av mestring oppleves empowerment. Psykologisk empowerment kan oppleves uten en bevisst vektlegging av det fra organisasjonens side, eller omvendt – at den ansatte ikke opplever empowerment til tross for at det legges til rette for på arbeidsplassen. Dette kan påvirkes av individets *selvledelse*. Selvledelse («self-empowerment») handler om individets styring av seg selv, herunder det å se på seg selv som en aktiv aktør i empowerment-prosessen og å være proaktiv når det kommer til egen arbeidsrolle (Amundsen, 2019).

2.3 Selvmedfølelse

Personlige mestringsressurser kan, som presentert over, ses på som et utgangspunkt for å i økt grad tilrettelegge for seg selv og egen trivsel og livskvalitet. Personlige mestringsressurser handler således om ressurser hjelpere har i seg selv i form av indre støtte. Dette leder over på det å være selvmedfølelsende. Konstruktet selvmedfølelse er bygget på det mer generelle konstruktet medfølelse (Neff, 2003). Medfølelse innebærer ifølge Lazarus (1991) å bli «beveget av en annens lidelse og å ønske å hjelpe» (sitert i Nelson et al., 2017, s. 122). Ifølge Isdal (2017) omfatter medfølelse egenskaper som evne til empati, involvering, personlig engasjement, nestekjærlighet og et ønske om å trøste, lindre eller helbrede. Selvmedfølelse er å vende slik medfølelse innover – å ha en mildhet rettet mot selvet i møte med en opplevd utilstrekkelighet eller mangel (Coaston, 2017; Neff, 2003). Ifølge Barnett et al. (2007) er det å lære å tilby empati, toleranse, aksept, medfølelse og verdsettelse for egen menneskelighet en gave til selvet, og noe som indirekte også kommer mennesker rundt en til gode. Hjelpere har, som alle andre, en konstellasjon av styrker og sårbarheter i seg, og det å tvile på seg selv og å føle seg inkompetent kan være fremtredende følelser hos hjelpere (Thériault et al., 2015). For å være selvmedfølelsende må hjelperen være villig til å kjenne på følelser av ubehag, smerte og lidelse, og anerkjenne opplevelsen uten fordømmelse (Germer & Neff, 2015, sitert i Coaston, 2017). Bevissthet og oppmerksomhet knyttet til egne symptomer på ubehag og smerte kan ifølge Coaston (2017) bidra til at hjelperen gjenkjenner tegn på omsorgstretthet og utbrenthet, og det kan gi hjelperen ledetråder vedrørende hva som skal til for å lette denne byrden.

Det vises ofte til tre komponenter av selvmedfølelse; 1) godhet mot selvet, 2) felles menneskelighet og 3) oppmerksomt nærvær (mindfulness). De tre komponentene er konseptuelt ulike og oppleves ulikt på et fenomenologisk nivå, men de interagerer med hverandre i form av å gjensidig fremkalle hverandre (Neff, 2003; Nelson et al., 2017).

2.3.1 Godhet mot selvet. Godhet mot selvet er evnen til å være snill og forståelsesfull mot seg selv, istedenfor å være selvkritisk eller selvfordømmende. Dette gjør seg spesielt gjeldende når man som helper opplever en situasjon som er krevende eller utfordrende (Neff, 2003; Nelson et al., 2017). Tanker som «*Jeg burde ikke føle meg på denne måten*» og «*Slutt å klage, det er ikke så ille*» svekker hjelperen, og kan få hjelperen til å føle at selvmedfølelse er en luksus en kan unne seg, heller enn en selvstyrt og prioritert holdning med grunnlag i vennlighet (Coaston, 2017). Ved praktisering av godhet mot selvet er man i stand til å ha en indre dialog som ligner hva man ville ha sagt til en venn som opplevde noe lignende. Å anerkjenne at man erfarer noe som er smertefullt, krevende eller stressende og å tilby seg selv trøst eller støtte er viktig for hjelpere. Denne erkjennelsen av sårbarhet er kjernen i å være god mot seg selv (Nelson et al., 2017).

2.3.2 Felles menneskelighet. Felles menneskelighet, den andre komponenten i selvmedfølelse, er å erkjenne slik utilstrekkelighet, ubehag og smerte som en del av en felles menneskelig erfaring (Neff, 2003). Mange mennesker har en tendens til å se på egen tilkortkommenhet og utilstrekkelighet som et tegn på at noe er galt med en, og at man ikke er som «alle andre». Dette kan føre til at man prøver å kompensere ved å være perfeksjonistisk. Felles menneskelighet er å ha en forståelse for at det man gjennomgår også har blitt gjennomgått tidligere av noen andre (Neff, 2003; Nelson et al., 2017). I så måte har alle følelser man opplever blitt opplevd av mange andre. Felles menneskelighet er avgjørende for å stilne den ofte automatiske tendensen til å bli selvkritisk når man opplever ubehagelige følelser (Neff, 2003). Ved erkjennelse av egen felles menneskelighet er man også i stand til å se på smerten til de rundt seg som en del

av deres menneskelige opplevelse. Man får ikke trangen til å distansere seg fra dem, stemple dem eller dømme dem. Å implementere denne holdningen bidrar således til å være mindre fordømmende overfor egne opplevelser og erfaringer så vel som andres, noe som er nødvendig for å kunne være åpen og aksepterende i hjelperollen (Nelson et al., 2017).

2.3.3 Oppmerksomt nærvær (mindfulness). Oppmerksomt nærvær, den tredje og siste komponenten, innebærer å holde ens smertefulle tanker og følelser i en balansert bevissthet. Dette står i kontrast til å overidentifisere seg med dem, eller unngå dem, noe som er velkjente reaksjoner på smerte og ubehag (Neff, 2003). Oppmerksomt nærvær er å fokusere på tilstedeværelsen av smerte eller ubehag i nåværende øyeblikk (Coaston, 2017). Det fordrer en tilstand av aksept, hvor man er kapabel til å observere hva som skjer på innsiden, og har evnen til å ha en bevissthet rundt egne tanker eller følelser (Nelson et al., 2017). Videre forutsetter det å akseptere, erkjenne og å tillate seg selv kjenne på følelser som stress, angst, tristhet o.l. uten å dømme det, flykte fra det eller tillegge det mening. Forklart på en annen måte er målet å være i en tilstand av å ikke dytte vekk eller å «fikse» tankene man har eller følelsene man opplever, men å kun legge merke til tankene og la seg selv føle på egen reaksjon (Nelson et al., 2017). Ved å være oppmerksomt nærværende kan hjelperen opprettholde en objektiv holdning som kan bidra til å se arbeidsrelaterte utfordringer med en mer selvmedfølelende linse (Newsome et al., 2012, sitert i Coaston, 2017).

3.0 METODISK TILNÆRMING

I følgende kapittel vil jeg innledningsvis presentere bakgrunnen for valg av Q-metode som forskningsmetode i denne studien. Jeg vil videre redegjøre for grunnprinsippene og det teoretiske fundamentet for Q-metode, og deretter presentere de trinnvise stegene i den Q-metodologiske forskningsprosessen. Avslutningsvis vil jeg drøfte studiens kvalitet og etiske vurderinger som har blitt gjort i løpet av forskningsprosessen, i lys av målene reliabilitet, validitet, generaliserbarhet og min egen forskerrefleksivitet.

3.1 Bakgrunn for valg av metode

Målet med den denne studien er å få økt innsikt i hvordan sosial støtte og selvmedfølelse kan bidra til trivsel og selvivaretagelse for hjelpere. Den metodiske tilnærmingen som ble valgt for å utforske dette er Q-metode. Q-metode ble valgt grunnet dens velegnethet for vitenskapelig forskning av menneskelig subjektivitet (Brown, 1980; Thorsen & Allgood, 2010) (se «3.2 Q-metodologi»). Videre kan tematikken som undersøkes i denne studien sies å være taus kunnskap. Taus kunnskap kan potensielt være krevende å sette ord på for deltakerne i eksempelvis et intervju. En Q-sorteringsprosess der deltakere subjektivt tar stilling til utsagn kan for noen deltakere være med på å avdekke og belyse ens opplevelser som tidligere ikke har vært tilgjengelige for en selv (Kvalsund, 1998), og det kan dermed bidra til å gjøre det tause og ubevisste mer eksplisitt.

Videre ønsket jeg at deltakergruppen i denne studien skulle være tverrfaglig ved å inkludere deltakere fra ulike hjelpeyrker og fagdisipliner. Av den grunn la jeg vekt på at forskningsmetoden skulle muliggjøre innhenting av forskningsdata fra et relativt høyt antall deltakere. Den Q-metodologiske tilnærmingen er i så måte godt egnet, ettersom den gir anledning til dette i større grad enn eksempelvis intervju, en utbredt datainnsamlingsmetode innenfor den kvalitative forskningstilnærmingen (Watts & Stenner, 2012).

3.2 Q-metodologi

Q-metode kan anses som en unik forskningsmetode, ettersom den forener og bygger på elementer fra både kvalitativ og kvantitativ forskning. Metoden ble utviklet for å undersøke menneskelig subjektivitet (Størksen, 2012). Subjektivitet er ifølge Watts og Stenner (2012) summen av den atferdsmessige aktiviteten som utgjør synspunktene til et individ eller en gruppe individer. Subjektivitet blir kommunisert gjennom tanker, oppfatninger, verdier og meninger om et spesifikt interessefenomen (Paige & Morin, 2016). Ved å sortere utsagn, bilder o.l. i henhold til sitt personlige synspunkt muliggjør metoden avdekking av subjektive syn som er felles for flere individer (Størksen, 2012). Ifølge Brown (1980) er en av grunntankene i Q-metode at det kun finnes et begrenset antall ulike synspunkter omkring et gitt tema, og at en velstrukturert undersøkelse som inneholder et vidt spekter av subjektive meninger om tematikken vil avdekke disse synspunktene og perspektivene.

3.2.1 Operant subjektivitet

Et av grunnprinsippene i Q-metode er *operant subjektivitet*. Q-metodologi er best forstått som en type forskning som identifiserer den operante subjektiviteten til individer relatert til et spesifikt tema (Brown et al., 2008). En *operant* er en atferd eller en aktivitet som individet avgir naturlig og spontant. Operant subjektivitet som begrep refererer dermed til at subjektivitet er spontan atferd eller aktivitet, og ikke et mentalt konsept som individet bevisst bruker. Subjektivitet ses på som operant i Q-metode ettersom subjektiviteten forstås ut fra den påvirkningen den har på de umiddelbare omgivelsene

(Watts & Stenner, 2012). Slik operant subjektivitet skiller seg på flere måter fra operante definisjoner av skalering og spørreskjema innenfor kvantitative metoder. En subjektiv operant (deltakerens respons i Q-metode, slik som sortering av utsagn) er i seg selv hverken rett eller gal, den er kun et synspunkt eller et perspektiv (Brown, 1980).

3.2.2 Abduksjon

Q-metode er i sin filosofi interessert i subjektivitet per se, og i å skape hypoteser omkring subjektivitet (Kvalsund, 1998). Dette kalles *abduksjon*, og anses som et annet grunnprinsipp innen Q-metode. Et av kjennetegnene til Q-metode er at den tilrettelegger for utfoldelse av spontan atferd gjennom operant subjektivitet, og av den grunn oppfordrer den til abduksjon av nye forklaringer, og fremveksten av mer generelle teorier (Stephenson, 1961, sitert i Brown, 1980). Abduksjon er en logikk som skiller seg fra de mer velkjente logikkformene induksjon og deduksjon. Deduksjon er en "top-down"-prosess som starter med en formell teori og hypotese. Gjennom observasjon og datainnsamling blir teorien og hypotesen testet, i et forsøk på å gi empirisk støtte til dem. Induksjon, på den annen side, er en "bottom-up"-prosess der observasjon blir foretatt og data blir innhentet med mål om å samle en mengde informasjon. Basert på denne informasjonen ønsker man med en induktiv tilnærming å gi sannsynlige beskrivelser av generaliseringer av det observerte fenomenet som studeres (Watts & Stenner, 2012). Ifølge Watts og Stenner (2012) kan abduksjon ligne på induksjon, men skiller seg fra den i forsøket på å forklare *hvorfor* det observerte fenomenet manifesterer seg på akkurat den måten det fremkommer. Ved abduksjon er det med andre ord fokus på å generere ny innsikt i det observerte fenomenet.

3.3 Forskningsprosessen

I denne delen vil jeg trinnvis redegjøre for hva som kjennetegner en Q-metodologisk forskningsprosess, parallelt med å belyse stegene i forskningsprosessen og de metodologiske valgene som ble gjort i denne studien.

3.3.1 Kommunikasjonsuniverset

I Q-metode er den totale flyten av kommunikasjon vedrørende ethvert tema referert til som et kommunikasjonsunivers («concourse») (Brown, 1980). Kommunikasjonsuniverset til et tema behøver ikke nødvendigvis å begrenses til ord eller utsagn, det kan også bestå av kunstuttrykk, bilder eller musikkstykker m.m (Brown, 1993).

Kommunikasjonsuniverset består med andre ord av en uendelig mengde kommunikasjon knyttet til temaet, og det vil dermed være praktisk umulig å få en fullstendig oversikt over kommunikasjonsuniverset (Størksen, 2012). Forskeren arbeider likevel for å få et godt overblikk ved å kartlegge nyanser og aspekter i kommunikasjonen omkring et tema, slik som for eksempel opplevelser, meninger, erfaringer, følelser og verdier (Størksen, 2012; Sæbjørnsen et al., 2016). Et kommunikasjonsunivers kan identifiseres på ulike måter. Det mest avgjørende ved identifiseringen av kommunikasjonsuniverset og genereringen av utsagn er å dekke all subjektiv mening relatert til temaet fra mulige og tilgjengelige kilder. I arbeidet kan det benyttes sekundærkilder, slik som offisielle dokumenter, aviser, TV-program og lignende, og/eller primærkilder, slik som personlige intervjuer med aktuelle representanter for deltakergruppen (Kamal et al., 2014; Størksen, 2012).

I arbeidet med å kartlegge kommunikasjonsuniverset i denne studien innhentet jeg informasjon om temaet hjelpere og selvivaretagelse/egenomsorg, som innbefattet livskvalitet, trivsel og mestringsressurser. Jeg oppsøkte artikler, bøker, nettsider,

kronikker, videoer o.l. i kartleggingen. På den måten utarbeidet jeg meg et bilde av kommunikasjonsuniverset.

Paraplybegrepet «egenomsorg» ble i starten av forskningsprosessen brukt som kjernebegrep i problemstillingen for denne studien; «*Hvilke opplevelser og erfaringer har hjelpere med egenomsorg?*». Underveis i denne prosessen gjorde jeg meg imidlertid nye refleksjoner som førte til et ønske om å konkretisere problemstillingen ytterligere, ettersom denne problemstillingen opplevdes å favne noe for bredt. En nøye vurdering av forskningsdesignet og Q-utvalgets komponenter (Se «3.3.2 Q-utvalg og design») resulterte i at studiens endelige problemstilling ble «*Hvordan opplever hjelpere at sosial støtte og selvmedfølelse bidrar til trivsel og selvivaretagelse?*».

3.3.2 Q-utvalg og design

Ut fra kommunikasjonsuniverset blir det generert utsagn. Utsagnene som blir valgt for studien blir kalt *Q-utvalget*. Det er Q-utvalget som deretter blir presentert for deltakerne og som skal sorteres (Brown, 1993). I utarbeidelsen av et slikt representativt Q-utvalg kan forskeren sagt på en forenklet måte benytte en ustrukturert (induktiv) eller en strukturert (deduktiv) tilnærming (Kamal et al., 2014; McKeown & Thomas, 2013; Watts & Stenner, 2012). Ved den ustrukturerte tilnærmingen er ikke utvelgelsen av utsagn basert på teoretiske betraktninger, eksempelvis fordi det ikke eksisterer forskningslitteratur omkring tematikken. I slike tilfeller er utsagnene utarbeidet på basis av temaer som avdekkes etter en gjennomgang av «opinion statements» (Paige & Morin, 2016). Den strukturerte tilnærmingen innebærer på den annen side at forskeren bryter ned det aktuelle temaet til ulike deler, på bakgrunn av eksisterende teori og forskning og/eller empiri (Watts & Stenner, 2012). En teknikk som forskeren kan benytte for dette formålet kalles «*Fishers balanserte blokkdesign*». Fishers balanserte blokkdesign er en tilnærming til eksperimentelt design i Q-metode. Det bidrar til å sikre at hver underdel av tematikken dekkes, og blir representert av et passelig antall utsagn hver (Størksen, 2012; Watts & Stenner, 2012).

Størrelsen på Q-utvalget i en studie avhenger av ulike faktorer, slik som deltakernes evne til å forholde seg til mange utsagn (påvirket av eksempelvis alder), samt hvilket tema som undersøkes (Størksen, 2012). En typisk Q-studie har imidlertid vanligvis et Q-utvalg som består av mellom 30 og 60 utsagn. Ifølge Kamal et al. (2014) bør utvelgelsen av antall utsagn i et Q-utvalg følge en pragmatisk tilnærming. Dersom Q-utvalget for eksempel er for stort kan det gjøre sorteringsprosessen vanskelig for deltakerne, og det kan gjøre tolkningen av dataene utfordrende for forskeren.

I den aktuelle studien valgte jeg en strukturert tilnærming i utarbeidelsen av Q-utvalget, og jeg benyttet Fishers balanserte blokkdesign. I tabell 1 er designet mitt illustrert. Det er et faktorielt design (2 x 2 x 3) bestående av to underkategorier av trivsel (personlig og arbeidsrelatert trivsel) og mestringsressurser (kollektive og personlige mestringsressurser), og tre underkategorier av selvmedfølelse (godhet mot selvet, felles menneskelighet og oppmerksomt nærvær). Personlige mestringsressurser ble inkludert i forskningsdesignet i denne studien for å sikre balanse i utsagnene, slik at de representerte både et indre og et ytre perspektiv på trivsel. Trivsel, mestringsressurser og selvmedfølelse refereres til som effekter i tabellen, mens underkategoriene til disse refereres til som nivåer. Dette designet resulterer i totalt 12 ulike kombinasjoner (celler), med tre utsagn som representerer hver cellekombinasjon.

I generering- og utvelgelsesprosessen la jeg vekt på at formuleringene skulle ligge nært opp til ordlyden hjelpere bruker i det daglige, og dermed gjenspeile deres subjektive opplevelser. Videre bør utsagnene i en Q-metodologisk studie ifølge Kamal et al. (2014) være både positivt og negativt ladet. Av den grunn vektla jeg en balanse

mellom positivt og negativt ladete utsagn. Tilbakemeldinger fra de som pilotsorterte utsagnene var nyttige når det gjaldt både en gjenkjennelig ordlyd og en balanse i utsagnsformuleringene (se «3.5.5 Pilotsortering»).

Tabell 1: Studiens blokkdesign

Effekt	Nivå			Celler
Trivsel	Personlig trivsel (A)	Arbeidsrelatert trivsel (B)		2
Mestringsressurser	Personlige mestringsressurser (C)	Kollektive mestringsressurser (D)		2
Selvmedfølelse	Godhet mot selvet (E)	Felles menneskelighet (F)	Oppmerksomt nærvær (G)	3
Sum				12

3.3.3 Personutvalg (P-utvalg)

Personutvalget (P-utvalget) refererer til deltakerne i en Q-metodologisk studie (Thorsen & Allgood, 2010). Relevante deltakere for forskningsstudien er et svært viktig aspekt ved et Q-metodologisk design. Det finnes ingen fasitsvar hva gjelder det ideelle antallet deltakere i en Q-metodologisk studie - det vil variere ut fra hva man ønsker å undersøke. En tommelfingerregel er at det bør være 40-60 deltakere i en Q-studie (Watts & Stenner, 2012). På generell basis har Q-metodologi dog kun et mål om å avdekke bestemte synspunkt eller faktorer og deretter forstå, forklare og sammenligne dem (Brown, 1980). Dette kan oppnås ved å studere et fåtall deltakere, og et stort antall deltakere er dermed ifølge mange forskere ikke påkrevd for å gjennomføre god Q-metodologisk forskning (Watts & Stenner, 2012). I en studie i forbindelse med en masteroppgave har man typisk et noe lavere antall deltakere enn i en ordinær Q-metodologisk studie, gitt forskningens mer begrensede omfang.

Denne studiens P-utvalg består av totalt 18 hjelpere. Jeg rekrutterte deltakere via e-post til ledere i relevante og aktuelle bedrifter der hjelpere typisk jobber. Det var som tidligere nevnt ønskelig med et variert og tverrfaglig utvalg av hjelpere, og jeg kontaktet dermed både sykehjem, psykologpraksiser, karrieresentre, hjelpelinjer og studenthelsetjenester i studentsamskipnader. I e-posten jeg sendte ut til bedriftene informerte jeg detaljert om studien, og jeg inviterte mottakerne til å melde interesse via e-post eller telefon ved et ønske om å delta. Jeg oppdaget at tilgjengeligheten og responsraten fra bedriftene var lav i forhold til antall henvendelser jeg sendte ut. Hovedårsaken til dette anses å være koronaviruspandemien og dens ringvirkninger. Flere ledere ga uttrykk for at det var mer press på bedriften enn det vanligvis er grunnet pandemien, og at de ansatte dermed ikke hadde kapasitet til å delta. Jeg besluttet etter hvert å invitere bekjente eller venner av bekjente som falt innenfor kategorien hjelpere for å få et forhøyet antall deltakere.

I tabell 2 vises den demografiske bakgrunnsinformasjonen som ble samlet inn om deltakerne i denne studien. I tillegg til kategoriene nedenfor ble deltakerne bedt om å informere om sin stillingstittel og hvilke hovedarbeidsoppgaver de har i nåværende jobb (se vedlegg 4). Hjelperne som deltok i denne studien var fem

karriereveiledere/karriererådgivere, én sosialpedagogisk rådgiver, fire veiledere på hjelpechat/hjelpetelefon, én assistent på sykehjem, én klinisk sosionom, én psykolog og fem psykologspesialister. Vedrørende hovedarbeidsområdene til deltakerne vil de ikke oppgis her av plasshensyn, og da det ikke anses som relevant for fortolkningen av studiens funn vil det ikke være i fokus videre i denne oppgaven.

Tabell 2: Demografisk bakgrunnsinformasjon om deltakerne

Demografisk informasjon	Antall	Prosentandel
Kvinne	12	67 %
Mann	6	33 %
Alder < 40 år	7	39 %
Alder > 40 år	11	61 %
Høyere utdanning (3 år eller mer)	14	78 %
Fagskoleutdanning	1	5,5 %
Videregående skole	3	16,5 %
1-10 års ansiennitet som hjelper	9	50 %
11-25 års ansiennitet som hjelper	9	50 %
Fulltidsstilling	13	72 %
Deltidsstilling	5	28 %
I noen grad variert arbeidsdag	7	39 %
I stor grad variert arbeidsdag	10	55,5 %
I svært stor grad variert arbeidsdag	1	5,5 %

3.3.4 Q-sortering og instruksjonsbetingelse

Etter genereringen av utsagn og rekruttering involveres deltakerne, og selve Q-sorteringen gjennomføres. Q-sortering er en prosess hvor en person distribuerer Q-utvalget langs et kontinuum definert av en instruksjonsbetingelse. Utsagnene blir tillagt mening mens de blir vurdert, sammenlignet og sortert basert på selvreferanse. I Q-sortering blir ingen utsagn vurdert isolert – posisjonen deres er kontekstuell (McKeown & Thomas, 2013). Å gjennomføre Q-sorteringen ansikt til ansikt anbefales, ettersom forskerens umiddelbare tilstedeværelse kan gjøre at deltakernes eventuelle spørsmål eller tvil rundt gjennomføringen fanges opp lettere (Ellingsen, 2010). Dersom dette ikke lar seg gjøre kan det også foregå digitalt, eller ved å sende sorteringsmatriser og utsagn per post til deltakere med instruksjonsbetingelser, for så å få ferdige utfylte sorteringsmatriser i retur (Kamal et al., 2014).

I denne studien valgte jeg benytte det nettbaserte programmet Q Method Software for gjennomføringen av Q-sorteringene. Q Method Software muliggjør en heldigital Q-sorteringsprosess for både forsker og deltaker. Beslutningen om å foreta digital Q-sortering ble tatt av flere hensyn. Grunnet omstendighetene rundt koronaviruspandemien under datainnsamlingsperioden var myndighetenes anbefalinger at fysiske møter skulle begrenses til et absolutt minimum. Hensynet til smittevern ble dermed en avgjørende faktor. Videre ble det som tidligere nevnt avdekket at mange hjelpere typisk var svært travle med jobb i denne tidsperioden, ettersom arbeidsplassene opplevde ekstra pågang i forbindelse med pandemien. I lys av dette var det ønskelig at det skulle være så enkelt og tidsbesparende som mulig å delta, for å sikre et tilstrekkelig antall deltakere til studien samt for å redusere frafall underveis. Jeg valgte av samme

grunn den digitale løsningen fremfor korrespondanse per post ettersom det ville ha krevd mer arbeid og tidsbruk fra deltakernes side.

Deltakerne som kontaktet meg med et ønske om å delta i studien fikk tilsendt en deltakerkode og en elektronisk lenke til undersøkelsen per e-post. Når de hadde logget seg inn fikk de først presentert en instruksjonsbetingelse som de ble bedt om å lese før Q-sorteringen. En instruksjonsbetingelse fungerer som en veileder for deltakeren under sorteringsprosessen (McKeown & Thomas, 2013). Instruksjonsbetingelsen innledet med følgende informasjon: «... I denne undersøkelsen vil du sortere 36 utsagn (påstander). Disse skal sorteres ut fra dine erfaringer, opplevelser, tanker og følelser som hjelper.» Deretter fulgte en instruksjon som beskrev sorteringsprosessen steg-for-steg. I Q Method Software er det lagt opp til en innledende presortering der deltakeren bes om å grovsortere av utsagnene inn 3 grupper (de utsagnene som deltakeren er enig i, de utsagnene deltakeren er uenig i, og de utsagnene deltakeren stiller seg mer nøytrale til eller er mer usikker på). I neste steg ble deltakeren bedt om å gjennomføre selve finsorteringen, som innebærer å gjøre de detaljerte vurderingene og å plassere utsagnene i sorteringsmatrisen. I Q-metode skal utsagn man er mest usikker på eller nøytral til plasseres i midten (0), mens ytterpunktene (+5 og -5 i denne studien) skal opptas av utsagn som man er mest enig og mest uenig i. Plasseringene mellom disse skal fange opp nyanser. I Q method software skulle deltakerne klikke på hvert utsagn som var plassert i bunker ut fra hvor de hadde plassert dem i presorteringen, for deretter å dra dem til den ønskelige plasseringen. Ettersom den fysiske tilstedeværelsen min var nødt til å utebli, informerte jeg deltakerne om at jeg var disponibel på telefon og e-post til enhver tid for å gi oppklaringer dersom de hadde spørsmål knyttet til gjennomføringen.

I studien ble sorteringsmatrisen utformet som en såkalt kvasinominal tvungen fordeling. Det innebærer at sorteringsmatrisen har færre rubrikker i ytterkantene, og flere mot midten (Ellingsen et al., 2010). Sorteringsmatrisen inneholder like mange rubrikker som antall utsagn – i dette tilfellet 36 stykker. Se figur 1 for en visuell fremstilling av sorteringsmønsteret som ble benyttet i denne studien.

Minst enig/minst likt meg					Mest enig/mest likt meg					
-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5

Figur 1: Sorteringsmønsteret benyttet i studien

3.3.5 Pilotsortering

Å pilotsortere utsagnene er anbefalt innenfor Q-metode. Pilotsortering innebærer å be en gruppe mennesker om å gjennomføre Q-sorteringen og å få generelle eller spesifikke

tilbakemeldinger på Q-utvalget eller andre aspekter ved sorteringsprosessen (Watts & Stenner, 2005). Pilotsorteringer ble i denne studien gjennomført av fire personer – to medstudenter, én venn og veileder. Tre av de fire pilotsorteringene jobber som hjelpere eller utdanner seg til hjelpeyrker. Jeg gjorde også egne pilotsorteringer for å gjøre opp en egen mening. Jeg ønsket å få tilbakemeldinger på hvordan Q-utvalget dekket temaet, utsagnsformuleringer og ordlyd, om instruksjonsbetingelsen var lettfattelig og om det nettbaserte programmet var brukervennlig. Tilbakemeldingene jeg fikk var svært nyttige og bidro til at jeg gjorde noen justeringer og endringer både i utsagnsformuleringene og instruksjonsbetingelsen. Tre av de som pilotsorterte studien ga tilbakemelding om at det var en overvekt av utsagn som de var enige i (positive utsagn). Dette indikerte en ubalanse i Q-utvalget, og jeg valgte dermed å snu om på enkelte av utsagnene for å oppnå en bedre balanse. Når det gjelder hvorvidt Q-utvalget dekket forskningsstudiens tema opplevde pilotsorteringene at det i tilstrekkelig stor grad gjorde det. Basert på enkelte tilbakemeldinger valgte jeg imidlertid å i større grad skille mellom kollegaer, leder og familie/venner/nære relasjoner i utsagn som omhandlet sosial støtte.

3.3.6 Faktoranalyse

Det neste steget i den Q-metodologiske forskningsprosessen består av faktoranalysen (Størksen, 2012). Faktoranalysen i Q-metode undersøker helt grunnleggende en korrelasjonsmatrise, og avdekker hvor mange Q-sorteringer som er høyt korrelert med hverandre, og lavt korrelert med andre Q-sorteringer. Faktoranalysen gir informasjon om hvor mange ulike *faktorsyn* som kan eller bør uthentes fra resultatene. I forbindelse med faktoranalysen innhentes informasjon om faktorladninger (se vedlegg 7), som uttrykker i hvilken grad hver Q-sortering er assosiert med hvert faktorsyn (Brown, 1993).

I denne studien ble faktoranalysen gjennomført i Q Method Software, det samme programmet som Q-sorteringene ble gjennomført i. En «Principal Component factor Analysis» (PCA) ble gjennomført. Jeg valgte å uthente fire faktorsyn videre i analysen, i tråd med Kaisers kriterium, som anbefaler uthenting av faktorsyn med en eigenvalue over 1 (Watts & Stenner, 2012). Beslutningen om å velge en slik firefaktorløsning ble også vurdert som den beste etter å ha gjennomført ulike varimax faktorrotasjoner på to-, tre-, fire-, og femfaktorløsninger. Hensikten med å gjennomføre en faktorrotasjon er å øke «klarheten» i faktorsynene - med andre ord å finne faktorløsningen som gir de tydeligste faktorsynene (McKeown & Thomas, 2013). I denne studiens tilfelle viste firefaktorløsningen seg å produsere de laveste statistiske korrelasjonskoeffisientene mellom faktorsynene. Høy korrelasjon mellom faktorsyn indikerer at de har en del til felles, og en etterstreber derfor lave korrelasjoner (kilde). Dette i kombinasjon med Kaisers kriterium ble vektlagt ved valg av faktorløsning. Det er imidlertid også avgjørende å vektlegge den subjektive tolkbarheten og klarheten som fremgår av faktorsynene når det skal bestemmes hvor mange faktorsyn som skal uthentes (Kamal et al., 2014), noe som utdypes i «3.5.6 Faktoranalyse».

I tabell 3 vises korrelasjonskoeffisientene mellom faktorsynene i denne studien. Den høyeste korrelasjonen er mellom faktorsyn 1 og faktorsyn 4 (60, 5 %). Videre er det en korrelasjon på 42 % mellom faktorsyn 2 og faktorsyn 4, og en korrelasjon på 32 % mellom faktorsyn 1 og faktorsyn 2. Mellom faktorsyn 1 og faktorsyn 3, faktorsyn 2 og faktorsyn 3 og faktorsyn 3 og faktorsyn 4 er det svake negative korrelasjoner, på henholdsvis -0.15, 0.03 og -0.27-nivå. Tallene viser at faktorsyn 3 korrelerer lavest med de øvrige faktorsynene, mens faktorsyn 1 korrelerer høyest med de øvrige faktorsynene, særlig faktorsyn 4.

Tabell 3: Korrelasjon mellom faktorsynene

	Faktorsyn 1	Faktorsyn 2	Faktorsyn 3	Faktorsyn 4
Faktorsyn 1	1.00	0.3221	-0.1506	0.6050
Faktorsyn 2	0.3221	1.00	-0.0298	0.4173
Faktorsyn 3	-0.1506	-0.0298	1.00	-0.2673
Faktorsyn 4	0.6050	0.4173	-0.2673	1.00

3.3.7 Fortolkning av faktorsynene

Det neste steget forskningsprosessen til en Q-studie er fortolkningen av faktorsynene. Målet med fortolkningen er å avdekke de unike delte subjektive synspunktene som fremkommer i Q-sorteringene (McKeown & Thomas, 2013; Watts & Stenner, 2012). Fortolkningen av faktorsynene innebærer å produsere oppsummerende tolkninger som forklarer disse synspunktene. Tolkningene utarbeides med en tydelig referanse til utsagnsplasseringene i de gjennomsnittlige (fiktive) Q-sorteringene som representerer hvert faktorsyn. De må med andre ord kobles opp til en helhetlig forståelse av et overordnet synspunkt som forklarer eller gjør mening ut av konfigurasjonen som analysen har produsert (Watts & Stenner, 2005).

Det er begrenset med litteratur på hvordan selve fortolkningen av faktorsynene bør foregå, men det vil innledningsvis være hensiktsmessig å tolke ett og ett faktorsyn separat, for deretter å trekke linjer mellom dem ved å se på likheter og forskjeller (Watts & Stenner, 2012). I fortolkningen er det ifølge Watts og Stenner (2005) naturlig å konsentrere seg om ytterpunktene i sorteringsmatrisen. Det er imidlertid en fallgrube å ikke vie nok oppmerksomhet til utsagnene som er plassert nært nullpunktet, ettersom disse utsagnene potensielt også kan være av stor betydning for den helhetlige tolkningen av faktorsynet. Med andre ord kan det ligge mønster også i bakgrunnen av faktorsynet. Analyseprogrammet genererer konsensusutsagn (utsagnsplasseringen er tilnærmet likt sortert i samtlige faktorsyn) og diskriminerende utsagn (utsagnsplasseringen skiller seg signifikant fra plasseringen i andre faktorsyn). Under sammenligningen av faktorsynene kan det være sentralt å vurdere disse utsagnene for å få et klarere bilde av hva som kjennetegner hvert faktorsyn, samt hva som skiller dem fra hverandre. Demografisk informasjon om deltakerne og deltakeres tilbakemeldinger om studien kan også være verdifull tilleggsinformasjon i fortolkningsprosessen (Watts & Stenner, 2012). Se kapittel 4 *Faktorpresentasjon og fortolkning* for mer om faktorfortolkningen i denne studien.

3.3.8 Postintervju

Etter gjennomføringen av faktoranalysen og faktorfortolkningen utførte jeg som anbefalt postintervjuer, som er oppfølgingsintervjuer med utvalgte deltakere. Det sentrale formålet med gjennomføring av postintervju er å oppnå en rikere og mer detaljert forståelse av faktorsynene. Dette vil i neste omgang gjøre den videre fortolkningen enklere, og det vil kunne forbedre studiens kvalitet (Watts & Stenner, 2012). I et postintervju inviteres Q-sortereren til å utdype sitt synspunkt, med hovedvekt på de mest fremtredende utsagnene som er plassert på ytterpunktene (Van Exel & de Graaf, 2005). Hensikten med postintervjuene er å utforske deltakerens forståelse av tematikken i en bredere forstand, og å undersøke hvorfor de har sortert utsagnene på den måten de har gjort (Watts & Stenner, 2012). Jeg gjennomførte postintervjuene via telefon med de fire deltakerne som ladet høyest på hvert av de fire faktorsynene. I postintervjuene presenterte jeg mine tolkninger av faktorsynet i korte trekk, og jeg fikk innspill på disse tolkningene. Jeg stilte videre spørsmål knyttet til utsagnene plassert på ytterpunktene, samt utvalgte enkeltutsagn i bakgrunnen som var av interesse. I all hovedsak fikk jeg bekreftet mine fortolkninger under postintervjuene. Postintervjuene beriket min

forståelse av hvert faktorsyn, og deltakerne bidro til å nyansere faktorsynet de representerte.

3.4 Studiens kvalitet og etiske vurderinger

Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) har utviklet en rekke forskningsetiske retningslinjer med formålet å fremme god vitenskapelig praksis. Disse retningslinjene er konkretiseringer av forskersamfunnets grunnleggende normer og verdier, og de er forpliktende å følge for både individer og institusjoner. Hensynet til personer er av de sentrale etiske prinsippene, og innebærer blant annet at forskeren skal respektere deltakerens autonomi, integritet, frihet og medbestemmelse. Dette hensynet til deltakeren er knyttet opp til ansvarlig behandling av personopplysninger (NESH, 2016). All forskning som innebærer innhenting av personopplysninger må meldes inn til Norsk senter for forskningsdata (NSD), et nasjonalt senter og arkiv som skal bidra til at forskningsdata kan gjenbrukes og arkiveres på lovlig vis (NSD, u.å.). Etersom denne studien behandlet personopplysninger som navn, telefonnummer, e-postadresse og bakgrunnsinformasjon, utformet jeg en søknad til NSD. NSD vurderte søknaden for denne studien (prosjektnummer 619863) som godkjent 26.02.2021 (se vedlegg 2).

Et annet sentralt prinsipp som må ivaretas er ansvaret for å gi deltakerne tilstrekkelig informasjon om forskningen. I forbindelse med dette må forskeren innhente et fritt, informert og uttrykkelig samtykke fra deltakeren (NESH, 2016). I denne studien innhentet jeg dette samtykket ved å sende ut et detaljert informasjonsskriv og en samtykkeerklæring i forespørselen om deltakelse (se vedlegg 1). Informasjonsskrivet opplyste om bakgrunn og formål for studien, hvorfor de fikk spørsmål om å delta, hva deltakelse ville innebære for dem, at det var frivillig å delta og hvordan deres personvern ville bli ivaretatt. Informasjonsskrivet og påfølgende samtykkeerklæring dokumenterer at samtykket er gitt i tråd med NESH (2016) sine retningslinjer.

Videre omhandler prinsippet om konfidensialitet at informasjon ikke skal videreformidles av forskeren på måter som kan identifisere deltakeren. Forskeren må vise særlig aktsomhet når individet som deltar i forskningen kan identifiseres ved at miljøer eller enkeltpersoner kan gjenkjennes i publikasjoner (NESH, 2016). Dette gjelder også indirekte, slik som i en masteroppgave som denne. Konfidensialiteten til deltakerne ble i denne studien ivaretatt ved å oppbevare personopplysninger atskilt fra øvrige data (utfylte Q-sorteringskjemaer) i programmet for Q-sortering og analyse. Videre ble Q-sorteringene anonymisert i programmet gjennom en kodenøkkel som ble benyttet istedenfor deltakerens navn. Andre grep jeg har gjort er å ikke nevne deltakernes arbeidsplass ved navn i denne oppgaven, og kun omtale relevant bakgrunnsinformasjon på en måte som ikke kunne gi et samlet bilde av enkeltdeltakernes identitet.

3.4.1 Studiens reliabilitet, validitet og generaliserbarhet

Reliabilitet er et kriterium som viser til forskningsstudiens pålitelighet. Den viktigste typen reliabilitet i Q-metode er repliserbarhet, som innebærer at et ulikt personutvalg og Q-utvalg, men med den samme instruksjonsbetingelsen, vil føre til de samme funnene (Van Exel & de Graaf, 2005; Watts & Stenner, 2012). En reliabilitetskoeffisient er et mål som indikerer sannsynligheten for at deltakernes Q-sortering ville vært likt ved gjentatte sorteringer. En reliabilitetskoeffisient på 0.80-nivå blir ansett som et gjennomsnittlig estimat og et tilfredsstillende reliabilitetskriterium i Q-metode (Kvalsund, 1998). I Q-metodologiske studier utregnes reliabilitet for hvert faktorsyn, kalt *sammensatt reliabilitet*. Denne er en funksjon av antallet deltakere som lader på faktorsynet, og den

vil øke fra 0.80 desto høyere antallet er. Jo flere deltakere som gjengir et faktorsyn, desto sikrere kan vi være på at skårene i faktorsynet gjenspeiler virkeligheten, og at det ikke er feil assosiert med faktorsynenes skårer (Brown, 1980).

I tabell 4 vises denne studiens reliabilitetskoeffisienter. Faktorsyn 1, faktorsynet som flest deltakere lader på (8), har også høyest reliabilitet (0.970). Videre følger faktorsyn 4 (0.923) og faktorsyn 2 og 3 (0.889) som har henholdsvis 3, 2 og 2 deltakere. Alle faktorsynene i denne studien viser tilfredsstillende og høye reliabilitetskoeffisienter over 0.80-nivå.

Tabell 4: Faktorsynenes reliabilitetskoeffisienter

	Faktorsyn 1	Faktorsyn 2	Faktorsyn 3	Faktorsyn 4
Antall definerende faktorladninger/variabler	8	2	2	3
Sammensatt reliabilitet (kompositt reliabilitet)	0.970	0.889	0.889	0.923

Videre viser **validitetskriteriet** til forskningsstudiens gyldighet, herunder hvorvidt den måler det den har til hensikt å måle (Bryman, 2004, sitert i Sæbjørnsen et al., 2016). Ifølge Brown (1980) og Sæbjørnsen et al. (2016) er ikke det tradisjonelle validitetsbegrepet relevant i Q-metode, ettersom det legger til grunn et eksternt kriterium for å måle gyldigheten til en studie. I Q-metode finnes det ikke et slikt eksternt kriterium, ettersom et individs subjektive synspunkt ikke er rett eller galt. Den «operasjonelle definisjonen» av en persons synspunkt ligger ikke i utsagnene i seg selv, men i deltakerens subjektive forståelse av dem (Brown, 1980). Til tross for at det tradisjonelle validitetskriteriet ikke gjelder i Q-metodologiske studier, gjør validitet seg likevel gjeldende på andre måter (Sæbjørnsen et al., 2016). Grundighet i Q-utvelgelsesfasen, og det at Q-utvalget er representativt for kommunikasjonsuniverset, er viktig for studiens begrepsvaliditet (Gallagher & Porock, 2010; Størksen & Thorsen, 2011). Validitet i Q-metode sies dermed å vise til forskerens evne til å fange opp deltakernes synspunkter, perspektiver og forståelse gjennom Q-utvalget. I denne studien ble Fishers balanserte blokkdesign benyttet og pilotsoreringer gjennomført i utvelgelsen av Q-utvalget. Videre kan gjennomføring av postintervjuer også bidra til studiens validitet (Gallagher & Porock, 2010). Ved å bruke deltakernes egne begrunnelser knyttet til egen Q-sortering under fortolkningene av faktorsynene kan eventuelle fortolkningsfeil reduseres, og i så måte validiteten økes. For å redusere forekomsten av slike fortolkningsfeil ble postintervjuer som nevnt gjennomført i denne studien.

Generaliserbarhet, også kalt overførbarhet, refererer typisk til generalisering av forskningsfunn til en større del av populasjonen, og til andre kontekster enn den opprinnelige forskningssituasjonen. I Q-metode er imidlertid ikke slik generaliserbarhet hensikten med forskningen (Watts & Stenner, 2012). Q-metodologi har mottatt kritikk for dens manglende statistiske generaliserbarhet. Dette ettersom Q-metodologiske studier undersøker menneskelig subjektivitet med et relativt lite antall deltakere, basert på variabler (utsagn) med ukjent reliabilitet, og utvalgsstrategien er ikke randomisert (Kamal et al., 2014; Thomas & Baas, 1992/1993). Det er dog mulig å dra noen slutninger og tolkninger basert på funnene i den populasjonen som undersøkes, nemlig P-utvalget, men det er ikke grunnlag for å si noe med høy grad av sikkerhet basert på disse slutningene eller tolkningene (Kamal et al., 2014). I denne studien var deltakerne hjelpere fra ulike yrker og fagdisipliner med relativt store demografiske spenn, men funnene kan likevel generaliseres til andre hjelpere - de kan kun si noe om opplevelsen

til akkurat disse hjelperne. Til tross for dette vil funnene forhåpentligvis kunne ha en viss overføringsverdi utover dette P-utvalget, i tråd med konseptet naturalistisk generalisering (Stake, 1994). Slik naturalistisk generalisering overlater studiens mulighet for overførbarhet til individet selv, basert på om det er gjenkjennelig for individet med bakgrunn i dets personlige erfaringer og opplevelser.

3.4.2 Forskerrefleksivitet

Begrepet *forskerrefleksivitet* refererer til evaluering av egen forskerrolle knyttet til både hvilken kunnskap som produseres av forskningen og hvordan denne kunnskapen blir generert. Forskerrefleksivitet har som mål å forbedre forskningens kvalitet, og det framheves som viktig for etisk forskningspraksis. Refleksiviteten rundt egen forskerrolle er en aktiv prosess som innebærer et kritisk blikk på valgene man tar under alle stegene i forskningsprosessen. Avgjørelser knyttet til interesseområde, problemstilling, forskningsdesign, teoretiske forankring o.l. sier alle noe om hvem man er som forsker og hvilke verdier man styres av (Guillemin & Gillam, 2004). Fortolkningen av funnene og hvordan disse funnene presenteres er også en del av forskerrefleksivitet. For eksempel er et velkjent ideal i det kvantitative forskersamfunnet å være så nøytral og objektiv som mulig, og minst mulig preget av egen forforståelse (Brown, 1996). I Q-metode kan dette reise følgende spørsmål hos forskeren; «*hvordan kan jeg være objektiv når fortolkningene mine fordrer at jeg er subjektiv?*». Total nøytralitet og objektivitet vil i så måte være en umulig oppgave, all den tid subjektivitet er innblandet. Deler av ens egen påvirkning vil være utenfor ens egen bevissthet, og objektivitet bør derfor ikke være et mål (Brown, 1996).

Under forskningsprosessen til denne masteroppgaven har jeg strebet etter å være refleksiv og bevisst min egen forskerrolle gjennom å beskrive forskningsprosessen steg for steg, og å forsøke etter beste evne å være bevisst mine foruteksisterende holdninger til eller forestillinger om tematikken som undersøkes. Et konkret grep jeg gjorde for å redusere egen påvirkning er gjennomføringen av pilotsorteringer og postintervjuer. Tilbakemeldingene bidro til å nyansere min forståelse av kommunikasjonsuniverset og fortolkninger som kan ha vært farget av egne forutinntatte antakelser, og jeg fikk undersøkt om mine subjektive fortolkninger var bunnet i noe annet enn rådata. I løpet av forskningsprosessen hadde jeg enkelte opplevelser som kan knyttes opp til min egen forskerrefleksivitet. Jeg ble oppmerksom på at jeg hadde noen forhåndsantakelser hva gjelder hvordan jeg trodde enkelte utsagn ville bli sortert. Jeg reagerte blant annet med noe overraskelse over at utsagn 4, som omhandler hvorvidt sosialt «påfyll» på privaten gjør at man opplever at man har mer å tilby i jobben som hjelper, var plassert i bakgrunnen i samtlige faktorsyn. Min antakelse var at dette utsagnet ville bli plassert noe mer mot den positive ytterkanten. Dette antyder at min forforståelse var at hjelperne opplever en større sammenheng mellom sosialt påfyll og hva man har tilby som hjelper enn det virker å være tilfelle (se «4.5 Likheter mellom faktorsynene – konsensusutsagn»).

4.0 PRESENTASJON OG FORTOLKNING AV FAKTORSYN

I dette kapitlet vil de fire faktorsynene presenteres og fortolkes. Hvert faktorsyns særtrekk presenteres og fortolkes innledningsvis individuelt basert på hvordan Q-utvalget er plassert. Hovedfokuset i fortolkningene vil være på utsagnene som er plassert mot de to ytterpunktene av gjennomsnittsmatrisen for det aktuelle faktorsynet, ettersom disse er av mest psykologisk signifikans (Watts & Stenner, 2005). Utsagn som er plassert mot midten og dermed havner i bakgrunnen i faktorsynet vil ilegges imidlertid også noe vekt. Dette i de tilfellene der de gir meningsfull informasjon om faktorsynets helhetlige uttrykk og underbygger fortolkningene. Avslutningsvis vil jeg belyse likhetstrekk mellom alle faktorsynene med konsensusutsagn - utsagn som alle faktorsynene mer eller mindre har sortert likt.

I presentasjonen av faktorsynene vil de vekselvis bli omtalt som faktorsyn 1/2/3/4 eller F1, F2, F3 og F4. Tolkingen av hvert faktorsyn har innledningsvis et avsnitt med utvalgt demografisk informasjon om deltakerne som lader på faktorsynet. Deretter presenteres en figur med de mest sentrale utsagnene for hvert faktorsyn. Grå bakgrunnsfarge i rubrikkene indikerer konsensusutsagn, mens grønn bakgrunnsfarge betyr at det er et diskriminerende utsagn. Diskriminerende utsagn er i tillegg markert med stjerne (*) både i figurer og løpende tekst. Videre er følger fortolkningen, inndelt i tematiske avsnitt med oppsummerende underoverskrifter.

4.1 Faktorsyn 1: «Selvmedfølende hjelpere som opplever ivaretagende relasjoner og sosial støtte»

Faktorsyn 1 er det desidert største og mest definerende faktorsynet i denne studien. Åtte deltakere lader signifikant på faktorsyn 1; seks kvinner og to menn. Deltakerne i F1 tilhører aldersgruppen 20-40 år og 50-60 år. Seks av dem har høyere utdanning, én har fagskoleutdanning, og én har videregående utdanning. Deltakerne befinner seg på et bredt spenn fra under 1 år til 22 års arbeidserfaring som hjelper.

Faktorsyn 1						
-5/-4 (mest uenig)	-3	-2/-1, 0, +1/+2			+3	+4/+5 (mest enig)
3/-5. Å få støtte fra lederen min eller kollegaene mine hjelper ikke nevneverdig på min håndtering av påkjenningene som følger med jobben som hjelper	15*. Jeg tror ikke at andre vil kjenne seg igjen i mine utfordringer og problemer, og derfor liker jeg heller ikke å dele dem	8*/-2. Å innse egne begrensninger er tøft for meg, fordi jeg mener at jeg som hjelper bør mestre og tåle mye	34*/-1. Jeg glemmer rett som det er å ta pauser i løpet av arbeidsdagen, selv om jeg vet at jeg har godt av det	7/0. Jeg vet at jeg burde være snill mot meg selv når jeg opplever ubehag, men jeg reagerer litt for ofte med å være hard mot meg selv istedenfor	11*. Jeg prioriterer det å ta vare på meg selv og å gi meg selv et pusterom fordi det er avgjørende for at jeg skal kunne yte mitt beste i ulike jobbsituasjoner	13/+5. Jeg har mennesker i livet mitt som gir meg en følelse av trygghet og tilhørighet, og det å investere i disse relasjonene er viktig for min trivsel i hverdagen

14/-4. Jeg er usikker på om jeg har noen som vil være der for meg når jeg trenger støtte, og det gjør at jeg føler meg alene	25*. Jeg opplever at jeg ofte ikke er til stede i øyeblikket når jeg skal koble av og ha kvalitetstid med mine nærmeste	17/-2. På arbeidsplassen min deler vi sjelden tunge tanker og følelser med hverandre, og det gjør at jeg ikke kjenner meg som en del av et ivaretakende fellesskap på jobb	10/-1. Jeg har en tendens til å være selvkritisk og usikker på om jeg er en dyktig nok hjelper	36*/+1. Når jeg opplever noe ubehagelig på jobb har jeg evnen til å observere reaksjonen min og å stå i situasjonen uten å agere umiddelbart	1. Jeg tilhører et godt psykososialt arbeidsmiljø, og det hjelper meg med å takle de hverdagslige utfordringene mine	2/+4. Å tilbringe tid med venner og familie gjør at jeg har det bedre med meg selv, og ivaretar meg selv bedre
30/-4. Jeg dømmes meg selv for egen utilstrekkelighet, og det påvirker mitt syn på meg selv som fagperson	22. Jeg føler ofte at jeg kommer til kort og ikke gjør jobben min godt nok fordi jeg har et ønske om å gjøre den perfekt	19/-2. Når jeg tenker på svakhetene mine, pleier det å få meg til å føle meg følelsesmessig distansert og isolert fra de rundt meg	35/0. Jeg har en tendens til å undertrykke negative jobbrelaterte følelser fordi jeg ofte opplever dem som overveldende	23/+2. Jeg anser det å bli preget av jobben som naturlig for en hjelper, og jeg tror at andre hjelpere erfarer å bli preget på liknende måte som meg	20. Alle mennesker kjenner på vonde følelser iblant. Det er en del av livet, og det aksepterer jeg	16/+4. Jeg har kollegaer som jeg kan vende meg til for hjelp og råd når det gjelder arbeidsrelaterte problemstillinger, og det gir meg en følelse av samhörighet

Figur 2: Gjennomsnittlig sorteringsmatrise for faktorsyn 1

4.1.1 Ivaretagelse og støtte på alle livsarenaer

I faktorsyn 1 er opplevelsen av å ha mye sosial støtte og det å ha gode sosiale relasjoner særlig i forgrunnen. Hjelperne i F1 opplever i svært stor grad at de har mennesker i livet sitt som gir dem en følelse av trygghet og tilhørighet, og at det er viktig for deres trivsel å investere i disse relasjonene (13, +5). På samme måte opplever de i stor grad at det å tilbringe tid med venner og familie gjør at de har det bedre med seg selv og ivaretar seg selv bedre (2, +4). Videre er de sikre på at de har noen som vil være der for dem når de trenger støtte (14, -4), og de er tilstede i øyeblikket når de skal koble av og ha kvalitetstid med sine nærmeste (25*, -3). Dette tyder på at de på at de opplever å ha varme og omsorgsfulle relasjoner og god støtte, og at dette er forbundet med trivsel for dem, og styrker selvivaretagelsesevnen deres.

Når det gjelder opplevd sosial støtte spesifikt på arbeidsplassen er hjelperne i F1 helt uenige i at det å få støtte fra leder eller kollegaer *ikke* hjelper nevneverdig på håndteringen av påkjenningene som følger med jobben som hjelper (3, -5). Videre opplever de i stor grad at de har kollegaer de kan vende seg til for hjelp og råd når det gjelder arbeidsrelaterte problemstillinger, noe som gir dem en følelse av samhörighet (16, +4), og at de tilhører et godt psykososialt arbeidsmiljø, noe som hjelper dem med å takle hverdagslige utfordringer (1, +3). Likeledes er det *ikke* tilfelle at de sjelden deler tunge tanker og følelser med hverandre på arbeidsplassen, og at de ikke kjenner seg som en del av et ivaretakende fellesskap på jobb (17, -2). Dette vitner om at støtte på arbeidsplassen også er viktig for trivselen i hjelperrollen for F1, og de opplever med andre ord gode sosiale relasjoner og verdifull støtte også i arbeidssammenheng. Dette ble bekreftet i postintervju, ved at deltakeren meddelte at h*n «*virkelig er opptatt av gode relasjoner og opplever mye støtte og omsorg på alle arenaer*».

4.1.2 Sterk opplevelse av felles menneskelighet

Hjelperne som utgjør F1 føler seg ikke alene (14, -4), og de opplever ikke at de kommer til kort eller ikke gjør jobben sin godt nok i et ønske om å gjøre den perfekt (22, -3). De er videre uenige i at de tror andre *ikke* vil kjenne seg igjen i utfordringene og problemene deres (15*, -3). F1 viser også en aksept for at alle mennesker har vonde følelser iblant, og at disse vonde følelsene er en del av livet (20, +3), og de føler seg heller ikke distansert og isolert fra de rundt seg når de tenker på svakhetene sine (19, -2). De har videre en opplevelse av at andre hjelpere erfarer å bli preget av jobben på samme måte som dem selv (23, +2) og de tenker ikke at andre blir mindre preget av motgang enn dem (21, -2). Dette kan tyde på en sterk erkjennelse av en felles menneskelig opplevelse, og en selvmedfølende holdning knyttet til dette som virker å bli etterlevd i F1. Noe som ytterligere underbygger denne tolkningen er at hjelperne i faktorsyn 1, som tidligere nevnt, i stor grad opplever å gode, nære sosiale relasjoner og en opplevd sosial støtte som gir dem en følelse av tilhørighet og samhörighet - følelser som kan assosieres med sterk felles menneskelighet.

4.1.3 Aksept for egen utilstrekkelighet – hjelperrollen ikke i fokus

I faktorsyn 1 dømmer ikke hjelperne seg selv for egen utilstrekkelighet, og det påvirker ikke synet deres på seg selv som fagpersoner (30, -4). Videre opplever de heller ikke at det å innse egne begrensninger er tøft for dem, og at hjelpere i kraft av sin yrkesrolle bør mestre og tåle mye (8*, -2). Tendensen til å være selvkritisk og usikker på om de er dyktige nok hjelpere (10, -1) og tanker om at de kunne sagt eller gjort noe bedre eller tvil på verdien av eget bidrag i rollen som hjelpere (12, -1) havner imidlertid mer i bakgrunnen. Dette kan indikere at egne begrensninger, svakheter og utilstrekkelighet ikke har en opplevd sammenheng med synet på egen *fagkompetanse*, men at mer generell godhet mot selvet og dets innvirkning på synet på egen *hjelperrolle* har mindre psykologisk signifikans eller er mer uavklart i F1.

4.1.4 Oppmerksomt nærvær på arbeidsplassen i bakgrunnen

Hjelperne i faktorsyn 1 prioriterer å gi seg selv et pusterom fordi det er avgjørende for at de skal kunne yte sitt beste i ulike jobbsituasjoner (11*, +3), noe som tyder på at det å være selvivaretakende bidrar til trivsel på arbeidsplassen. De har som tidligere nevnt også en evne til å være til stede i øyeblikket når de skal koble av og ha kvalitetstid med sine nærmeste (25*, -3). Å huske å ta pauser fordi man vet at man har godt av det (34*, -1) og å sette grenser og å formidle hva man trenger for å ha mest mulig arbeidsglede (28, -1) havner imidlertid i bakgrunnen i F1. Det gjør også det å undertrykke negative jobbrelaterte følelser fordi man opplever dem som overveldende (35, 0), og å observere reaksjonen sin og å stå i situasjonen uten å agere umiddelbart når man opplever noe ubehagelig på jobb (36*, +1). I lys av dette kan det virke som at oppmerksomt nærvær blir mer vektlagt i settinger som ikke har en direkte sammenheng med jobb, og at disse har mer å si for arbeidsrelatert trivsel for hjelperne i F1.

4.2 Faktorsyn 2: «Hjelpere som verdsetter kollegial fagstøtte, og er lite oppmerksomt nærværende når det gjelder egne følelser og behov»

To deltakere i denne studien lader signifikant på faktorsyn 2; Én mann og én kvinne som er mellom 30 og 50 år gamle. Én har høyere utdanning, og den andre har utdanning fra videregående.

Faktorsyn 2						
-5/-4 (mest uenig)	-3	-2/-1, 0, +1/+2			+3	+4/+5 (mest enig)
19/-5. Når jeg tenker på svakhetene mine, pleier det å få meg til å føle meg følelsesmessig distansert og isolert fra de rundt meg	36. Når jeg opplever noe ubehagelig på jobb har jeg evnen til å observere reaksjonen min og å stå i situasjonen uten å agere umiddelbart	32*/-2. Jeg er oppmerksom på hvordan ulike situasjoner påvirker meg, og ut fra det kan jeg ta bevisste valg som er gode for meg	5*/-1. I møte med krav, press eller usikkerhet på jobb er det godt å snakke med kollegaer som gir meg anerkjennelse for det jeg føler	18/+1. Jeg anser det som verdifullt at vi hjelpere løfter fram felles opplevelser og erfaringer og lener oss på hverandre	6*. Jeg tenker ofte at lederen min har nok med seg og sitt på jobb, og derfor holder jeg egne behov for meg selv	16/+5. Jeg har kollegaer som jeg kan vende meg til for hjelp og råd når det gjelder arbeidsrelaterte problemstillinger, og det gir meg en følelse av samhörighet
11/-4. Jeg prioriterer det å ta vare på meg selv og å gi meg selv et pusterom fordi det er avgjørende for at jeg skal kunne yte mitt beste i ulike jobb-situasjoner	35. Jeg har en tendens til å undertrykke negative jobbelaterte følelser fordi jeg ofte opplever dem som overveldende	14/-2. Jeg er usikker på om jeg har noen som vil være der for meg når jeg trenger støtte, og det gjør at jeg føler meg alene	26*/0. Jeg er mottakelig for omsorg fra andre, og jeg er påpasselig med å videreføre den omsorgen til meg selv	4/+1. Etter at jeg har fått sosialt «påfyll» på privaten merker jeg at jeg har mer å tilby i jobben som hjelper	34*. Jeg glemmer rett som det er å ta pauser i løpet av arbeidsdagen, selv om jeg vet at jeg har godt av det	25/+4. Jeg opplever at jeg ofte ikke er til stede i øyeblikket når jeg skal koble av og ha kvalitetstid med mine nærmeste
30/-4. Jeg dømmer meg selv for egen utilstrekkelighet, og det påvirker mitt syn på meg selv som fagperson	31. Når jeg er sliten eller utladet går fokuset mitt raskt over på alt som er feil og alt som kunne vært bedre, og jeg føler meg mislykket	9/-2. Jeg lever etter den omvendte gylne regel: «Gjør mot deg selv som du ville gjort mot andre»	15/0. Jeg tror ikke at andre vil kjenne seg igjen i mine utfordringer og problemer, og derfor liker jeg heller ikke å dele dem	1/+2. Jeg tilhører et godt psykososialt arbeidsmiljø, og det hjelper meg med å takle de hverdagslige utfordringene mine	13. Jeg har mennesker i livet mitt som gir meg en følelse av trygghet og tilhørighet, og det å investere i disse relasjonene er viktig for min trivsel i hverdagen	2/+4. Å tilbringe tid med venner og familie gjør at jeg har det bedre med meg selv, og ivaretar meg selv bedre

Figur 3: Gjennomsnittlig sorteringsmatrise for faktorsyn 2

4.2.1 Gode relasjonelle bånd og kollegial fagstøtte

I faktorsyn 2 har hjelperne i svært stor grad opplevelsen av å ha kollegaer å vende seg til for hjelp og råd når det gjelder arbeidsrelaterte problemstillinger, noe som gir dem en følelse av samhörighet (16, +5). Hjelperne i F2 opplever at det å tilbringe tid med venner og familie gjør at de har det bedre med seg selv og ivaretar seg selv bedre (2, +4). Samtidig har de mennesker i livet sitt som er der for dem og gir dem en følelse av trygghet og tilhørighet, og det å investere i disse relasjonene er viktig for deres trivsel i hverdagen (13, +3). De er videre *ikke* usikre på om de har noen som vil være der for dem når de trenger støtte (14, -2). Dette tyder på at hjelperne i F2 har gode relasjonelle bånd som de opplever god sosial støtte fra, og at det bidrar til økt trivsel og økt selvivaretakelsesevne.

Når det gjelder kollegaer, virker det som at hjelperne i F2 i større grad henvender seg til dem for fagstøtte enn emosjonell støtte. Det kan også se ut til at kollegaer er en viktigere kilde for sosial støtte på arbeidsplassen enn leder, ettersom hjelperne i F2 har en opplevelse av at lederen deres kan ha nok med seg selv og sitt, og at de derfor holder egne behov for seg selv (6*, +3). I postintervju ble det bekreftet at leder kun blir involvert eller søkt støtte hos dersom situasjonen tilsier at det er absolutt nødvendig. Dette ble forklart ut fra en kombinasjon av en travel og utilgjengelig leder, en frykt for å være til bry for lederen, og et ønske om størst mulig grad av selvstendighet på jobb. Det kan tolkes som at hjelperne i F2 har den største kilden til sosial støtte privat, deretter kollegaer, og til sist leder. Det virker imidlertid ikke som at de opplever det psykososiale arbeidsmiljøet de tilhører som lite ivaretagende av den grunn - de ser på det som relativt godt, og det hjelper dem med å takle sine hverdagslige utfordringer (1, +2).

4.2.2 Aksept for egne svakheter og egen utilstrekkelighet

I faktorsyn 2 opplever hjelperne seg selv absolutt *ikke* som følelsesmessig distansert og isolert fra de rundt seg når de tenker på egne svakheter (19, -5), og de aksepterer egen utilstrekkelighet (30, -4). I lys av dette kan tolkningene og utsagnsplasseringene i avsnittet over forstås som at den sosiale støtten de får utenfra bidrar til en internalisert selvaksept. Å tenke på egne svakheter og utilstrekkeligheter rokker enten ikke ved denne nærheten, eller kan kanskje til og med bidra til denne opplevelsen av nærhet.

4.2.3 Et preg av lite oppmerksomt nærvær og begrenset tilstedeværelse

Hjelperne i faktorsyn 2 oppgir at de i stor grad har vanskeligheter for å være til stede i øyeblikket med familie og venner når de skal koble av og ha kvalitetstid med dem (25, +4). Videre glemmer de ofte å ta pauser i løpet av arbeidsdagen selv om de vet har godt av det (34*, +3), og de opplever at de ikke har evnen til å observere reaksjonen sin og å stå i ubehagelige situasjoner på jobb uten å agere umiddelbart (36, -3). De virker også å være preget av en uoppmerksomhet når det gjelder hvordan ulike situasjoner påvirker dem, og å ut fra det ta bevisste valg som er gode for dem (32*, -2). Hjelperne i F2 ser dermed ut til å ha en tendens til lite oppmerksomt nærvær og å ha en begrenset mindful tilstedeværelse i eget liv, både på arbeidsplassen og privat. Dette kan ses i lys av at en tilbøyelighet til å ta med seg jobben hjem fremhevet i postintervju. Deltakeren i F2 sa da at det kunne være vanskelig å koble seg av arbeidsrelaterte oppgaver etter endt arbeidsdag. Dette kan gi inntrykk av at hjelperne i faktorsyn 2 ikke helt evner å opprettholde en stor nok distanse til jobben og å gjøre bevisste og gode valg, eksemplifisert ved å ta pauser eller å være tilstede i øyeblikket med sine nærmeste.

4.2.4 Ingen sammenheng mellom prioritering av selvivaretagelse og trivsel på jobb

Hjelperne i F2 ser ikke ut til å erfare en nevneverdig forskjell i opplevd arbeidsrelatert trivsel basert på hvorvidt de prioriterer selvivaretagelse i det daglige eller ikke. Dette fremkommer ved at hjelperne i stor grad *ikke* prioriterer å ta vare på seg selv og å gi seg selv et pusterom, og de mener ikke at det er avgjørende for at de skal kunne yte sitt beste i ulike jobbsituasjoner (11, -4). Atferdsmessig kommer det til uttrykk ved at de ikke prioriterer å ta pauser (34*, +3), og at de ikke velger å leve etter den omvendte gyldne regel «Gjør mot deg selv som du ville gjort mot andre» (9, -2). Det å ha mer å tilby i jobben som hjelper etter å ha fått sosialt påfyll (4, 1) og å være påpasselig med å videreføre omsorg fra andre til seg selv (26*, 0) havner imidlertid mer i bakgrunnen i dette faktorsynet, noe som støtter opp under antakelsen om at hjelperne i F2 ikke er

aktivt selvivaretakende. En utvidet tolkning av dette kan være at de opplever at gode relasjonelle bånd og kollegial fagstøtte er tilstrekkelig i seg selv for å oppleve trivsel. I postintervju ble mangelen på prioritering av selvivaretakelse forklart ut fra både ytre og indre forhold – herunder høyt arbeids- og tidspress på jobb, og en vedvarende evne til å opprettholde en høy grad av jobbmestring og høy arbeidskapasitet uavhengig av om de prioriterer slik selvivaretakelse eller ikke.

4.2.5 Emosjonell støtte på arbeidsplassen i bakgrunnen

Som redegjort for ovenfor virker fagstøtte å være den viktigste kollegiale støtten i faktorsyn 2. Dette kan videre underbygges ut fra utsagn som er plassert i bakgrunnen i faktorsynet. Hjelperne i F2 er hverken enige eller uenige i at det i møte med krav, press eller usikkerhet på jobb kjennes godt å snakke med kollegaer som gir dem anerkjennelse for det de føler (5*, -1), og at det å dele tunge tanker og følelser med andre på arbeidsplassen gjør at de kjenner seg som en del av et ivaretakende fellesskap på jobb (17, -1). Å anse det som verdifullt at hjelpere løfter frem felles opphevelser og erfaringer og lener seg på hverandre (18, +1) og det å like å dele utfordringene og problemene sine med andre (15, 0) havner også i bakgrunnen. Ettersom hjelperne i F2 virker å ha et uanstrengt forhold til egne svakheter og egen utilstrekkelighet, kan dette gi en forklaring på hvorfor anerkjennelse, å snakke om tunge tanker og å dele utfordringene og problemene sine havner i bakgrunnen – de emosjonelle aspektene ved sosial støtte ser ikke ut til å være avgjørende for trivselen til hjelperne i F2.

4.3. Faktorsyn 3: «Lite selvmedfølende hjelpere som ikke opplever tilstrekkelig sosial støtte»

To deltakere i denne studien lader signifikant på faktorsyn 3. De er begge kvinner i aldersgruppen 50 til 60 år. Én har høyere utdanning, mens den andre har videregående utdanning. De har begge lang arbeidserfaring som hjelpere - 20 og 25 år.

Faktorsyn 3						
-5/-4 (mest uenig)	-3	-2/-1, 0, +1/+2			+3	+4/+5 (mest enig)
32*/-5. Jeg er oppmerksom på hvordan ulike situasjoner påvirker meg, og ut fra det kan jeg ta bevisste valg som er gode for meg	24*. Det øker min følelse av jobbmestring å minne meg selv på at det er menneskelig å feile	13*/-2. Jeg har mennesker i livet mitt som gir meg en følelse av trygghet og tilhørighet, og det å investere i disse relasjonene er viktig for min trivsel i hverdagen	33/-1. Jeg korrigerer meg selv fort når jeg grubler eller går inn i et tankemønster som er destruktivt og har en negativ innvirkning på meg	21*/+2. Jeg tenker ofte at andre blir mindre preget av motgang enn meg, og det gjør at jeg kan føle meg ensom når jeg opplever noe som krevende	27*. Jeg synes det er vanskelig å legge merke til når og i hvilke situasjoner jeg bør sette meg selv og mine behov i første rekke	30*/+5. Jeg dømmer meg selv for egen utilstrekkelighet, og det påvirker mitt syn på meg selv som fagperson

17*/-4. På arbeidsplassen min deler vi sjelden tunge tanker og følelser med hverandre, og det gjør at jeg ikke kjenner meg som en del av et ivaretagende fellesskap på jobb	26*. Jeg er mottakelig for omsorg fra andre, og jeg er påpasselig med å videreføre den omsorgen til meg selv	36/-2. Når jeg opplever noe ubehagelig på jobb har jeg evnen til å observere reaksjonen min og å stå i situasjonen uten å agere umiddelbart	16/+1. Jeg har kollegaer som jeg kan vende meg til for hjelp og råd når det gjelder arbeidsrelaterte problemstillinger, og det gir meg en følelse av samhörighet	18/+2. Jeg anser det som verdifullt at vi hjelpere løfter fram felles opplevelser og erfaringer og lener oss på hverandre	23. Jeg anser det å bli preget av jobben som naturlig for en hjelper, og jeg tror at andre hjelpere erfarer å bli preget på liknende måte som meg	8*/+4. Å innse egne begrensninger er tøft for meg, fordi jeg mener at jeg som hjelper bør mestre og tåle mye
35/-4. Jeg har en tendens til å undertrykke negative jobbrelaterte følelser fordi jeg ofte opplever dem som overveldende	22. Jeg føler ofte at jeg kommer til kort og ikke gjør jobben min godt nok fordi jeg har et ønske om å gjøre den perfekt	10/-1. Jeg har en tendens til å være selvkritisk og usikker på om jeg er en dyktig nok hjelper	28/+2. Jeg har vanskeligheter med å sette grenser og å formidle hva jeg trenger for å ha mest mulig arbeidsglede	5/+2. I møte med krav, press eller usikkerhet på jobb er det godt å snakke med kollegaer som gir meg anerkjennelse for det jeg føler	1. Jeg tilhører et godt psykososialt arbeidsmiljø, og det hjelper meg med å takle de hverdagslige utfordringene mine	14*/+4. Jeg er usikker på om jeg har noen som vil være der for meg når jeg trenger støtte, og det gjør at jeg føler meg alene

Figur 4: Gjennomsnittlig sorteringsmatrise for faktorsyn 3

4.3.1 Stiller høye krav til seg selv og har en dømmende holdning mot selvet

I faktorsyn 3 dømmer helperne selv for egen utilstrekkelighet i stor grad, noe som påvirker synet deres på seg selv som fagpersoner (30*, +5). De synes også det er tøft å innse egne begrensninger, ettersom de mener man som hjelper skal mestre og tåle mye (8*, +4). Videre opplever de ikke at det å minne seg selv på at det er menneskelig å feile øker følelsen av jobbmestring (24*, -3). Dette tyder på at helperne i faktorsyn 3 er stiller høye krav til seg selv og har en dømmende holdning mot seg selv. Samtidig havner tendensen til å være selvkritisk og usikker på om de er dyktige nok helpere (10, -1), å korrigere seg selv fort når de grubler eller går inn i et tankemønster som er destruktivt og har en negativ innvirkning på dem (33, -1) og det å reagere med å være hard mot seg selv når de opplever ubehag (7, 0) i bakgrunnen. En tolkning av dette være at de høye standardene de har til seg selv kan dreie seg om utilstrekkelighet tilknyttet *kapasitet*, i og med at de har en tankegang om at man skal tåle og mestre mye i jobben som hjelper. Dette kan antyde at helperne i F3 opplever et press når det gjelder hvor mye de skal eller «bør» prestere og utrette i jobben som hjelper. I postintervju ble denne opplevelsen bekreftet med uttalelsene «Jobben som hjelper kan kjennes som mye mer enn en jobb, den blir også en livsstil» og «Jeg legger mye sport i å få til endringsprosesser og å se endringer hos klientene mine, og jeg blir derfor veldig kravstor til meg selv.»

4.3.2 Begrenset kontakt med selvet og oppmerksomt nærvær

I faktorsyn 3 uttrykker helperne et manglende oppmerksomt nærvær knyttet til hvordan de blir påvirket av ulike situasjoner, og en manglende evne til å ut fra disse situasjonene ta bevisste valg som er gode for dem (32*, -5). Helperne i F3 erfarer også at det er vanskelig for dem å legge merke til når og i hvilke situasjoner de kan sette sine behov i

første rekke (27*, +3). De kan videre oppleve utfordringer ved å sette grenser og formidle hva de trenger for å ha mest mulig arbeidsglede (28, +2) og å observere reaksjonen sin og å stå i situasjoner uten å agere umiddelbart når noe oppleves som ubehagelig på jobb (36, -2). Dette kan tyde på begrenset kontakt med selvet og oppmerksomt nærvær - herunder å være bevisst hvordan selvet blir påvirket av ytre omgivelser (slik som arbeidsrelaterte utfordringer), å ta de beste valgene for en selv, bevissthet rundt hva man selv trenger og å være klar over hvor egne grenser går. Disse utsagnene og deres plassering kan også peke tilbake til de høye kravene og den høye standarden hjelperne i faktorsyn 3 setter for seg selv - noe som kan gjøre at de kanskje ikke har kapasitet, energi eller overskudd til å være oppmerksomt nærværende og å ha en god kontakt med selvet.

4.3.3 En opplevelse av manglende sosial støtte

I faktorsyn 3 er hjelperne usikre på om de har noen som er der for dem og som kan tilby sosial støtte når de trenger det, noe som gjør at de føler seg alene (14*, +4). Videre kan de oppleve å ikke ha mennesker i livet sitt som gir dem en følelse av trygghet og tilhørighet (13*, -2), og de kan føle seg ensomme når de opplever noe som krevende (21*, +2). Dette tyder på at de opplever en utilstrekkelig grad av sosial støtte fra de rundt seg, og at dette bidrar til negative følelser og redusert trivsel for dem. Hjelperne i F3 opplever videre at de ikke er mottakelige for omsorg fra andre eller ikke er påpasselige med å videreføre omsorg fra andre til seg selv (26*, -3). Å ikke være mottakelig eller å ikke være i stand til å plukke opp andres signaler på sosial støtte kan være en medvirkende årsak til at de føler seg alene og ensomme. I bakgrunnen i faktorsynet havner det å ha det bedre meg selv og ivareta seg selv bedre ved å tilbringe tid med familie og venner (2*, 0) og å være tilstede i øyeblikket under avkobling og kvalitetstid med sine nærmeste (25*, 0). Det samme gjør det å ha mer å tilby i jobben som hjelper etter sosialt påfyll (4, +1). Fraværet av tilstrekkelig sosial støtte og omsorg kan støtte opp under disse plasseringene - dersom de ikke får den støtten de ønsker, forklarer det at disse utsagnene figurerer i bakgrunnen og ikke har særlig psykologisk signifikans for deltakerne i faktorsyn 3.

4.3.4 Et ivaretagende arbeidsmiljø, men høye krav og press fra ledelsen

Hjelperne i F3 erfarer at de på arbeidsplassen deler tunge tanker og følelser med hverandre, og at de av den grunn føler seg som en del av et ivaretagende fellesskap på jobb (17*, -4). Likeledes erfarer de at de tilhører et godt psykososialt arbeidsmiljø (1, +3). De synes videre det kan være godt å snakke med kollegaer som gir dem anerkjennelse for det de føler i møte med krav, press eller usikkerhet på jobb (5, +2), og de anser det som verdifullt at hjelpere løfter frem felles opplevelser og erfaringer og lener seg på hverandre (18, +2). Opplevelsen av å ha kollegaer som de kan vende seg til for hjelp og råd når det gjelder arbeidsrelaterte problemstillinger (16, +1) havner dog mer i bakgrunnen i faktorsyn 3. Postintervjuet med deltakeren fra F3 avdekket en potensiell forklaring på dette. Deltakeren hadde en opplevelse av at kollegaene hennes *ønsker* å være der for hverandre, men at de ofte ikke klarer å være tilgjengelige nok grunnet et stort arbeidspress, tidspress og generelt høye krav fra ledelsen. Dermed kan det virke å være en intensjon og et ønske om nærmere relasjoner med kollegaer, men at dette vanskeliggjøres i praksis grunnet en ledelse som ikke prioriterer og tilrettelegger for muligheter til dette. En annen tolkning kan være at arbeidsmiljøet de er en del av på papiret er godt, men at deres egen plass i arbeidsmiljøet og fellesskapet, kan oppleves

mer uklar eller usikker. Dette kan ses i lys av at hjelperne i F3 opplever lite sosial støtte, og at de også har en tendens til å ha en dømmende holdning mot seg selv.

4.4 Faktorsyn 4: «Hjelpere som står støtt i seg selv og opplever god sosial støtte»

Tre deltakere i denne studien lader signifikant på faktorsyn 4; to menn og én kvinne, alle over 40 år. De har alle høyere utdanning og over 10 års arbeidserfaring som hjelperne.

Faktorsyn 4						
-5/-4 (mest uenig)	-3	-2/-1, 0, +1/+2		+3	+4/+5 (mest enig)	
15*/-5. Jeg tror ikke at andre vil kjenne seg igjen i mine utfordringer og problemer, og derfor liker jeg heller ikke å dele dem	19. Når jeg tenker på svakhetene mine, pleier det å få meg til å føle meg følelsesmessig distansert og isolert fra de rundt meg	14/-2. Jeg er usikker på om jeg har noen som vil være der for meg når jeg trenger støtte, og det gjør at jeg føler meg alene	1*/0. Jeg tilhører et godt psykososialt arbeidsmiljø, og det hjelper meg med å takle de hverdagslige utfordringene mine	18/+2. Jeg anser det som verdifullt at vi hjelperne løfter fram felles opplevelser og erfaringer og lener oss på hverandre	32*. Jeg er oppmerksom på hvordan ulike situasjoner påvirker meg, og ut fra det kan jeg ta bevisste valg som er gode for meg	13/+5. Jeg har mennesker i livet mitt som gir meg en følelse av trygghet og tilhørighet, og det å investere i disse relasjonene er viktig for min trivsel i hverdagen
10*/-4. Jeg har en tendens til å være selvkritisk og usikker på om jeg er en dyktig nok hjelper	22. Jeg føler ofte at jeg kommer til kort og ikke gjør jobben min godt nok fordi jeg har et ønske om å gjøre den perfekt	21/-2. Jeg tenker ofte at andre blir mindre preget av motgang enn meg, og det gjør at jeg kan føle meg ensom når jeg opplever noe som krevende	6/0. Jeg tenker ofte at lederen min har nok med seg og sitt på jobb, og derfor holder jeg egne behov for meg selv	20/+2. Alle mennesker kjenner på vonde følelser iblant. Det er en del av livet, og det aksepterer jeg	9*. Jeg lever etter den omvendte gylne regel: «Gjør mot deg selv som du ville gjort mot andre»	26*/+4. Jeg er mottakelig for omsorg fra andre, og jeg er påpasselig med å videreføre den omsorgen til meg selv
30/-4. Jeg dømmes meg selv for egen utilstrekkelighet, og det påvirker mitt syn på meg selv som fagperson	31. Når jeg er sliten eller utladet går fokuset mitt raskt over på alt som er feil og alt som kunne vært bedre, og jeg føler meg mislykket	12/-2. Jeg tenker stadig at jeg kunne sagt noe på en annen måte eller gjort noe bedre, og det gjør at jeg tviler på verdien av mitt bidrag i rollen som hjelper	16/+1. Jeg har kollegaer som jeg kan vende meg til for hjelp og råd når det gjelder arbeidsrelaterte problemstillinger, og det gir meg en følelse av samhörighet	5/+2. I møte med krav, press eller usikkerhet på jobb er det godt å snakke med kollegaer som gir meg anerkjennelse for det jeg føler	2. Å tilbringe tid med venner og familie gjør at jeg har det bedre med meg selv, og ivaretar meg selv bedre	25/+4. Jeg opplever at jeg ofte ikke er til stede i øyeblikket når jeg skal koble av og ha kvalitetstid med mine nærmeste

Figur 5: Gjennomsnittlig sorteringsmatrise for faktorsyn 4

4.4.1 Gode og nære relasjoner, men lite sosial tilstedeværelse i øyeblikket

Hjelperne som lader på faktorsyn 4 opplever å ha mennesker i livet sitt som gir dem en følelse av trygghet og nærhet, og det å investere i disse relasjonene er viktig for deres

trivsel i hverdagen (13, +5). De erfarer videre at det å tilbringe tid med venner og familie gjør at de har det bedre med seg selv og ivaretar seg selv bedre (2, +3), og de er ikke usikre på de har noen som vil være der for dem når de trenger støtte (14, -2). Dette tyder på at hjelperne i F4 opplever at de har mennesker de kan vende seg til og å støtte seg på, og at dette bidrar til trivsel og økt selvivaretagelse for dem i hverdagen. Hjelperne i F4 synes imidlertid at det er vanskelig å være til stede i øyeblikket når de skal koble av og ha kvalitetstid med sine nærmeste (25, +4). Det kan tyde på at oppmerksomt nærvær og tilstedeværelse i øyeblikket i sosiale settinger med de nærmeste ikke har en direkte sammenheng med trivselen til hjelperne i F4, ettersom de like fullt opplever å ha gode relasjoner og god tilgang på sosial støtte.

4.4.2 Sterk felles menneskelighet og et ønske om å dele med andre

I faktorsyn 4 deler hjelperne sine utfordringer og problemer med andre i stor grad, og de tenker *ikke* at andre ikke vil kjenne seg igjen i dem (15*, -5). De føler heller ikke at de kommer til kort eller ikke gjør jobben sin godt nok i et ønske om å gjøre den perfekt (22, -3), og de pleier ikke å føle seg følelsesmessig distansert og isolert fra de rundt seg når de tenker på svakhetene sine (19, -3). Videre aksepterer de at alle mennesker kjenner på vonde følelser og at de er en del av livet (20, +2), og det å minne dem selv på at det er menneskelig å feile kan øke deres følelse av jobbstring (24, +2). De kan også være enige i at hjelpere bør løfte frem felles opplevelser og erfaringer og lene seg på hverandre (18, +2), og de har ikke en oppfatning av at andre blir mer preget av motgang enn dem selv (21, -2). Dette kan tolkes som at hjelperne i F4 ikke anser opplevelsene, følelsene, tankene, eller utfordringene sine som problematiske, men som av lignende karakter som det andre føler, tenker eller opplever. Det kan tyde på at de har en sterk opplevelse av felles menneskelighet. Hjelperne i F4 behøver ikke å være eller fremstå som perfekte, ettersom de opplever at andre går gjennom det samme som de gjør. Dette kan i neste omgang bidra til at det kjennes godt og naturlig å lene seg på andre og å dele sine tanker og følelser med andre. I postintervju ble det trukket klare linjer mellom opplevelsen av felles menneskelighet og sosiale relasjoner og støtte. Det ble avdekket at det å dele både positive og negative sider ved livet med mennesker rundt seg og å være støtte for andre nettopp er det som bidrar til at de får opplever sosial støtte og nære og givende relasjoner i retur.

4.4.3 Selvivaretagelse og å stå støtt i seg selv som fagpersoner

Hjelperne i faktorsyn 4 kjenner seg svært lite igjen i en tendens til å være selvkritiske og usikre på om de er dyktige nok hjelpere (10*, -4). De dømmer heller ikke seg selv for egen utilstrekkelighet, og det påvirker ikke deres syn på dem selv som fagpersoner (30, -4). Videre tenker de ikke ofte at de kunne sagt noe på en annen måte og gjort noe bedre, og de tviler ikke på verdien av sitt bidrag i rollen som hjelper (12, -2). Dette tyder på at hjelperne i F4 har en selvmedfølende holdning og står støtt i seg selv som fagpersoner – og at de har en selvtillit og trygghet i seg når det gjelder egen kompetanse. Videre er hjelperne i F4 mottakelige for omsorg fra andre, og de er påpasselige med å videreføre den omsorgen til seg selv (26, +4), og de lever etter den omvendte gyldne regel om å gjøre mot seg selv det de ville gjort mot andre (9*, +3), noe som kan tyde på en høy selvivaretagelsessevne.

4.4.4 Relasjoner og faglig støtte på arbeidsplassen i bakgrunnen

Det å tilhøre et godt arbeidsmiljø som hjelper dem med å takle hverdagslige utfordringer (1*, 0), og å ha kollegaer de kan vende seg til for råd og støtte når det gjelder

arbeidsrelaterte problemstillinger (16, +1) havner i bakgrunnen i faktorsyn 4. Det samme gjør det å dele sine egne behov med leder (6, 0). Hjelperne i F4 kan imidlertid oppleve at det er godt å snakke med kollegaer og få anerkjennelse for det de føler i møte med krav, press eller usikkerhet (5, +2). I postintervju ble det avdekket at støtte fra kollegaer og leder kun er naturlig å oppsøke i spesielle tilfeller der problemene eller utfordringene oppleves som ekstra belastende emosjonelt sett. Fagstøtte var ifølge hjelperen i F4 kun viktig under enkelte omstendigheter, og at det ellers vanligvis ikke eksisterer et behov for særlig støtte fra kollegaer eller leder. Det virker dermed som at de sosiale relasjonene og støtten de får på andre livsarenaer generelt sett oppleves som mer avgjørende for trivselen til hjelperne i faktorsyn 4.

4.5 Fellestrekk ved faktorsynene - konsensusutsagn

Konsensusutsagn, også kalt sammenfallende utsagn, refererer til utsagn som har blitt rangert eller gitt omtrentlig samme verdi på tvers av alle faktorsyn (Watts & Stenner, 2012). I denne studien ble det identifisert fire konsensusutsagn - utsagn nr. 4, 7, 17 og 33. Felles for dem er at de er plassert nokså konsentrert rundt midten og litt mot plussiden – noe som vil si at de i det store og det hele figurerer i bakgrunnen i faktorsynene. Dette kan indikere at utsagnene som er plassert mot ytterpunktene i de forskjellige faktorsynene i større grad er plassert ulikt (diskriminerende utsagn). Konsensusutsagnene i denne studien presenteres i tabell 5.

Tabell 5: *Konsensusutsagn på tvers av faktorsynene*

Nr.	Utsagn	F1 Q-SV Z-skåre	F2 Q-SV Z-skåre	F3 Q-SV Z-skåre	F4 Q-SV Z-skåre
4	Etter at jeg har fått sosialt «påfyll» på privaten merker jeg at jeg har mer å tilby i jobben som hjelper	+1 0.72	+1 0.57	+1 0.44	0 0.22
7	Jeg vet at jeg burde være snill mot meg selv når jeg opplever ubehag, men jeg reagerer litt for ofte med å være hard mot meg selv istedenfor	0 -0.36	-1 -0.34	0 0.00	-1 -0.53
18	Jeg anser det som verdifullt at vi hjelpere løfter fram felles opplevelser og erfaringer og lener oss på hverandre	+2 0.91	+1 0.34	+2 0.89	+2 0.61
33	Jeg korrigerer meg selv fort når jeg grubler eller går inn i et tankemønster som er destruktivt og har en negativ innvirkning på meg	0 -0.26	-1 -0.34	-1 -0.37	0 0.00

Merk: Q-sorteringsverdien er forkortet med "Q-SV". Z-skårer indikerer utsagnenes plassering i en gjennomsnittlig Q-sortering i faktorsynet (Thorsen & Allgood, 2010).

4.5.1 Fortolkning av konsensusutsagn

Utsagn 4 sin plassering i bakgrunnen av faktorsynene kan tyde på at det å være sosialt privat muligens ikke har en stor grad av overføringsverdi til hjelpernes opplevde overskudd eller arbeidskapasitet. I postintervjuer ble dette utsagnet satt i sammenheng med koronaviruspandemiens innvirkninger på hjelpernes sosiale liv. Flere deltakere fortalte i postintervju at det hadde vært en stor nedgang i antallet sosiale sammenkomster under koronaviruspandemien, og at dette utsagnet dermed ikke

opplevdes som tidsrelevant da de gjennomførte Q-sorteringen. Det kan imidlertid ikke utelukkes en sammenheng mellom sosialt påfyll og trivsel under vanlige samfunnsmessige forhold, og dette funnet trenger ikke å bety at sosialt påfyll ikke har overføringsverdi til andre former for trivsel, for eksempel privat.

En tolkning av utsagn 7 sine plasseringer i bakgrunnen av faktorsynene er at hjelperne som deltok i denne studien muligens har opplevelser av å være selvmedfølende til tider, mens de andre ganger ikke evner å være det. Kanskje beror dette på kontekstavhengige faktorer, i form av at hjelperne under enkelte omstendigheter har en tendens til å falle inn i negativt selvsnakk, eller at det i enkelte tilfeller synes å være lett å ty til en streng indre tone, mens de i andre tilfeller er påpasselige med og bevisste på å snakke til seg selv med en snill og selvmedfølende tone. Det kan tenkes at dette muligens også kan ha en sammenheng med deres selvivaretagelsesevne eller hvor mye overskudd de opplever å ha.

Videre kan utsagn 33 sine plasseringer i bakgrunnen tolkes som at hjelperne i denne studien generelt sett ikke opplever at de grubler eller har et nevneverdig destruktivt tankemønster. I lys av funnene presentert overfor kan dette synes å gjelde for en noen deltakere, men det fremkommer også tendenser til å gruble og ha en destruktiv tankegang hos andre. Utsagn 33 kan dermed også tyde på at hjelperne opplever at de faktisk *har* et reflektert forhold til grubling og destruktive tankemønstre, men at de ikke nødvendigvis har evnen eller kapasiteten til å korrigere dem fort når de oppstår. En tredje tolkning kan være at hjelperne muligens ikke har et så bevisst forhold til hvordan grublingen og tankemønstrene deres påvirker dem, og at utsagnet dermed ikke har stor psykologisk signifikans for dem og havner i bakgrunnen.

Utsagn 18 er det utsagnet som anses mest likt hjelpernes opplevelse av de fire konsensusutsagnene. Det at hjelpere løfter frem felles opplevelser og erfaringer og lener seg på hverandre er de fleste deltakerne litt enige i. Det virker ikke å representere en definerende opplevelse eller holdning for dem, men det havner heller ikke helt i bakgrunnen. Utsagn 18 sine plasseringer tyder med andre ord på at det å lene seg på hverandre og å ha felleskapsopplevelser kanskje ikke er sentralt for hjelperne i denne studien. Som redegjort for i de individuelle faktorfortolkningene ovenfor, viser faktorsynene noe ulikhet i hvordan hjelpere støtter hverandre når de opplever utfordringer, noe som også kan være forklarende for at dette utsagnet ikke er plassert mer mot ytterkantene.

Det er avslutningsvis relevant å fremheve utsagn 30 (*«Jeg dømmer meg selv for egen utilstrekkelighet, og det påvirker mitt syn på meg selv som fagperson»*) i sammenheng med fellestrekk mellom faktorsynene, til tross for at det ikke er et konsensusutsagn. I faktorsyn 1, 2 og 4 er dette utsagnet plassert helt likt (-4), som et utsagn som er svært ulikt deres opplevelse. I faktorsyn 3 er dette utsagnet imidlertid svært likt deres opplevelse (+5). De splittede subjektive holdningene om dette utsagnet indikerer at det har sterk psykologisk signifikans i samtlige faktorsyn. Den store majoriteten av deltakere (13 av 18 personer) har plassert dette utsagnet tilnærmet likt. Det tyder på at flesteparten av hjelperne som deltok i denne studien i det store og det hele ikke dømmer seg selv for egen utilstrekkelighet, og at det ikke påvirker synet deres på seg selv som fagpersoner. Det at utilstrekkelighet ikke har en stor innvirkning på hvordan de fleste hjelperne i denne studien ser på seg selv kan tolkes som at de generelt innehar en raus holdning overfor seg selv på dette området.

5.0 DRØFTING

I dette kapittelet vil problemstillingen «*Hvordan opplever hjelpere at sosial støtte og selvmedfølelse bidrar til trivsel og selvivaretagelse?*» drøftes opp mot funnene i det foregående kapittelet og relevant teori. I tråd med abduksjonsprinsippet (se «3.2.2 Abduksjon»), vil enkelte nye teoretiske perspektiver introduseres i dette kapittelet. I denne drøftingen vil jeg vekselvis omtale faktorsynene som faktorsyn 1, 2, 3, 4 eller F1, F2, F3 og F4. I lys av funnene vil trivsel innledningsvis bli drøftet opp mot opplevd sosial støtte privat. Deretter vil trivsel bli belyst ut fra opplevd sosial støtte på arbeidsplassen, herunder kollegaer og ledelsen. Videre vil selvmedfølelsens betydning for hjelpernes trivsel bli drøftet i lys av de tre underkomponentene av selvmedfølelse, godhet mot selvet, felles menneskelighet og oppmerksomt nærvær. Deretter drøftes sammenhengen mellom trivsel og selvivaretagelse, samt hjelpernes selvivaretagelsesevne og prioritering av selvivaretagelse. Drøftingen avsluttes med en kort oppsummering.

5.1 Betydningen av sosial støtte privat

Basert på en helhetlig tolkning av funnene i denne studien kan faktorsyn 1 og 4 sies å skille seg ut som de faktorsynene som opplever mest sosial støtte privat. Funnene tyder også på at sosiale relasjoner og sosial støtte i primære grupper, slik Thoits (2011) benevner eksempelvis venner og familie, kan bidra til trivsel. Hjelperne i faktorsyn 1 og 4 tror at andre vil kjenne seg igjen i utfordringene og problemene deres, og at de av den grunn ikke har noen problemer med å dele dem. Dette havner mer i bakgrunnen i F2 og F3. Videre viser funnene at hjelperne i tre av faktorsynene (F1, F2 og F4) opplever å ha relasjoner som gir dem en følelse av trygghet og tilhørighet, og at det å investere i disse relasjonene er viktig for deres trivsel. For hjelperne i F3, på den annen side, er dette litt ulikt deres opplevelse. Å føle slik *tilhørighet* er forbundet med trivsel, gjennom å være et av de grunnleggende behovene i Ryan & Decis (2011) selvbestemmelsesteori – en teori som grupperes sammen med de eudaimoniske teoriene om trivsel.

Videre uttrykker de samme tre faktorsynene i denne studien, F1, F2 og F4, at å tilbringe tid med venner og familie i stor grad gjør at de har det bedre med seg selv, mens dette for F3 havner i bakgrunnen. Disse funnene indikerer et skille mellom faktorsyn 3 og de øvrige faktorsynene når det gjelder opplevd sosial støtte. Dette kan også eksemplifiseres ved at hjelperne i F3 er usikre på om de har noen som vil være der for dem når de trenger støtte, og at dette gjør at de føler seg alene. Hjelperne i faktorsyn 3 virker dermed ikke å ha like god tilgang på sosial støtte privat som hjelperne i F1, F2 og F4. Videre kan sosial støtte knyttes til trivsel ved dimensjonen *positive relasjoner* i Ryff og Singer (2008) sin eudaimoniske teori og modell om psykologisk trivsel, som innebærer å ha og å opprettholde nære relasjoner til andre. Dette funnet er i tråd med forskningslitteratur som har funnet at ensomhet indikerer lav grad av opplevd sosial støtte. Ensomhet er en sårbarhetsfaktor for lav livskvalitet og redusert trivsel (Helsedirektoratet, 2018, s. 32). I lys av dette funnet kan faktorsyn 3 med andre ord se ut til å være i en potensiell sårbar posisjon trivselsmessig.

I denne studien er konsensusutsagn 4 også relevant å trekke frem i forbindelse med trivsel og opplevd sosial støtte privat. Hjelperne i denne studien opplever ikke at sosialt påfyll har en nevneverdig overføringsverdi til hvor mye de har å tilby i jobben som hjelper (se «4.5.1 Fortolkning av konsensusutsagn»). Å føle at man har mye å tilby i rollen som hjelper kan i denne sammenhengen knyttes til det å føle seg *kompetent*, noe som er forbundet med trivsel og høyere nivåer av sekundærvitalisering hos hjelpere (Baugerud et al., 2018). På den ene siden kan dette utsagnets plassering vise at hjelperne ikke ser eller opplever sammenhengen og overføringsverdien av sosialt påfyll

privat, og på den andre siden kan dette utsagnet kanskje fortolkes i lys av koronapandemien.

5.2 Betydningen av sosial støtte på arbeidsplassen

I denne studien ble det også undersøkt hvordan opplevd sosial støtte fra det Thoits (2011) benevner som sekundære grupper, herunder kollegaer og leder, kan bidra til trivsel for hjelpere. En faktor som går igjen i forskningslitteraturen når det gjelder beskyttelse mot arbeidsrelatert stress og utbrenthet er slik opplevd støtte på arbeidsplassen. Denne støtten kan være av både praktisk og emosjonell karakter, og være både formell og uformell (Haavik & Toven, 2020).

5.2.1 Kollegaer som kilde til sosial støtte

Tre av faktorsynene i denne studien (F1, F3 og F4) opplever at det kan være godt snakke med kollegaer som gir dem anerkjennelse for det de føler i møte med krav, press eller usikkerhet på jobb. Slik anerkjennelse kan knyttes til emosjonell støtte, én av de tre ressursene innenfor sosial støtte (Cohen, 2004). Dette er i tråd med Haavik og Toven (2020) som viser til at hjelpere trenger kollegaer, ettersom jobben som hjelper krever mer emosjonell kapasitet og kompetanse enn hva hjelperen har alene. Studier har også vist at tilgang på emosjonell støtte kan være utslagsgivende for hvor belastende ulike helseplager er for den enkelte, noe som kan kobles til trivsel (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 164). Dette funnet kan dermed tyde på at emosjonell støtte fra kollegaer er relatert til trivsel for et flertall av hjelperne i denne studien.

Videre viser funnene at kollegial fagstøtte, herunder å få hjelp og råd når det gjelder arbeidsrelaterte problemstillinger, gir en følelse av samhørighet for faktorsyn 1 og 2. I F3 og F4 havner kollegial fagstøtte mer i bakgrunnen. Slik fagstøtte fra kollegaer kan knyttes til informasjonsstøtte, det å veilede eller dele råd og forslag med andre med formålet om å være til hjelp med å håndtere eller løse problemer (Cohen, 2004). At F1 og F2 opplever kollegial fagstøtte kan ses i sammenheng med at disse to faktorsynene også har en opplevelse av at andre vil kjenne seg igjen i utfordringene og problemene deres. Det er nærliggende å tenke at dersom man tror at andre vil ha evnen til å kjenne seg igjen i det man står i av utfordringer, kan det å søke faglig hjelp og råd hos kollegaer oppleves som naturlig og behjelpelig. Faktorsyn 2 opplever som nevnt ikke at emosjonell støtte er avgjørende for deres trivsel, men at kollegial fagstøtte er viktigere. I postintervju med deltakeren fra F2 ble det avdekket at h*n lente seg «desidert mer på andre enn leder for fagstøtte». Det ble også, som tidligere nevnt, referert til en travel og utilgjengelig leder i faktorsyn 2. I lys av dette kan det manglende fokuset på å dele sine behov med leder også indikere at hjelperne i denne studien i større grad søker eller har tilgang på sosial støtte fra kollegaer, venner eller familie. Dette funnet indikerer at kollegial fagstøtte er forbundet med trivsel for to av faktorsynene i denne studien. Dette kan muligens også indikere at hjelpere i de to andre faktorsynene, F3 og F4, potensielt kan stå i en sårbar posisjon trivselsmessig.

5.2.1 Betydningen av en ivaretagende ledelse

Denne studiens funn antyder at lederens rolle som kilde for sosial støtte havner nokså langt i bakgrunnen, da det ikke er i forgrunnen i noen av faktorsynene. Denne tolkningen er basert på at hjelperne i faktorsyn 2 opplever at lederen deres har nok med seg selv og sitt på jobb, og at de derfor holder de egne behov for seg selv, og at dette for F1, F3 og F4 havner i bakgrunnen. Ledere har ifølge Haavik og Toven (2020) en avgjørende rolle i ivaretagelse av hjelpere, og de er viktige kulturbærere på grunn av sin synlighet og makt

på arbeidsplassen. Ifølge Haavik og Toven (2020) er det viktig at lederen vet, og viser, at hjelpearbeid er av en slik art at det skaper reaksjoner og følelser som må håndteres – ikke bare individuelt, men av et fellesskap. Studier har funnet at ansatte som opplever at lederen er interessert i deres trivsel har mindre sannsynlighet for utvikling av emosjonell og fysisk utmattelse (Indregard et al., 2018). At lederen anerkjenner innsatsen til den ansatte, ser hva man står i av vanskelige oppgaver, er tilstede for den ansatte, stiller seg bak vedkommende og kommuniserer tillit er avgjørende for trivsel (Haavik & Toven, 2020). I så måte kan det tenkes at dersom hjelperen opplever at lederen er både fysisk og mentalt tilstedeværende vil det bidra til flere muligheter og mer takhøyde for å ytre sine behov. Det manglende fokuset på å dele sine egne behov med leder kan på én side tolkes som at hjelperne i denne studien muligens ikke er bevisste sine behov. Dette kan støttes opp under at det å være oppmerksom på når de trenger jobberelatert støtte og oppmuntring, og å kommunisere dette behovet til andre, ikke er i forgrunnen i noen av faktorsynene, og at det i bakgrunnen i F3. Denne manglende oppmerksomheten kan ses i sammenheng med den tredje komponenten innenfor selvmedfølelse, oppmerksomt nærvær - som vil drøftes nedenfor.

I postintervju med deltakeren fra F3 ble det avdekket at h*n kke opplevde å få nok støtte fra ledelsen den første tiden i nåværende jobb - tvert imot kun krav og press. H*n følte seg i denne tiden ikke ivaretatt nok og nedstemt. Et relevant spørsmål å drøfte i den sammenheng er om dette kan ha noe å gjøre med en opplevelse av at lederen representerer en arbeidskultur som ikke fullt og helt ser gevinstene av at de ansatte uttrykker sine reaksjoner eller personlige behov. Haavik og Toven (2020) omtaler en slik kultur som en «tøffhetskultur», der reaksjoner fortolkes som personlig svakhet. Det deltakeren fra F3 beskriver kan videre kobles til en risiko for utvikling av emosjonell utmattelse – en tilstand som tidligere nevnt kan utvikles når hjelperens emosjonelle ressurser tømmes på grunn av krav eller forventninger fra ledelsen. Dette er et av symptomene på utbrenthet (Maslach, 1998) og kan også kobles til omsorgstretthet (Bang, 2003; Haavik & Toven, 2020) og kan dermed indikere en enda en sårbarhet for lav trivsel for hjelperne i F3.

5.2.3 Arbeidsmiljøet og sosial støtte på arbeidsplassen som en helhet

Funnene i denne studien tyder på at det å høre til et godt psykososialt arbeidsmiljø oppleves som betydningsfullt for å takle hverdagslige utfordringer for faktorsyn 1, 2 og 3. Det indikerer at et godt psykososialt arbeidsmiljø bidrar til trivsel for flertallet av hjelperne som deltok i denne studien. Dette er i tråd med at tilhørighet på arbeidsplassen, som tidligere nevnt, er assosiert med sekundærvitalisering hos hjelpere (Baugerud et al., 2018). Videre antyder funnene at sosial støtte fra leder eller kollegaer hjelper hjelperne i F1 med å håndtere påkjenningene som følger med jobben i stor grad. Hjelperne i faktorsyn 2 kjenner seg til en viss grad igjen i dette, mens det havner i bakgrunnen for faktorsyn 3 og 4. Dette tyder på at en opplevelse av sosial støtte fra sekundære grupper i håndteringen av påkjenninger bidrar til trivsel for noen av hjelperne i denne studien. Det aktuelle utsagnet (nr. 3) skiller ikke mellom leder og kollegaer, og dermed er en differensiering mellom disse to gruppene uklar. I lys av funnene presentert i avsnittene over er en imidlertid en nærliggende tolkning av dette at kollegaer bidrar som den viktigste kilden til støtte på arbeidsplassen ut av disse to sekundære gruppene.

Det kan trekkes linjer mellom sosial støtte på arbeidsplassen og komponenten *håndterbarhet* innenfor opplevelse av sammenheng (OAS) i det salutogene perspektivet på helse. I lys av dette perspektivet kan det hypotiseres at støtte fra sekundære grupper kan bidra til at hjelpere i økt grad er i stand til å håndtere kravene som stilles til dem, både innenfra og fra omgivelsene. Basert på en slik salutogen forståelse kan disse

funnene tyde på at kollegaer og leder kan fungere som ressurser som hjelpere har til rådighet - dog antyder funnene i denne studien at opplevelsen av og tilgangen på slik støtte er avhengig av faktorsynet.

Videre viser konsensusutsagn 18 at deltakerne i denne studien er litt enige eller hverken enige eller uenige i om de anser det som verdifullt at hjelpere løfter fram felles opplevelser og erfaringer og lener seg på hverandre (se «4.5.1 Fortolkning av konsensusutsagn»). En tolkning av dette, sett i sammenheng med andre utsagnsplasseringer og funnene over, er at hjelperne typisk lener seg mer på primære grupper som venner og familie. Videre er hjelperne i faktorsyn 3 de hjelperne som i størst grad opplever at de deler tunge tanker og følelser med hverandre på jobb, og at det å dele dette gjør at de føler seg som en del av et ivaretakende fellesskap på arbeidsplassen. Det er mulig at hjelperne i faktorsyn 3 kompenserer for lite opplevd sosial støtte privat ved å åpne seg mer emosjonelt på jobb, og dermed deler flere tunge tanker og følelser enn hjelpere i de øvrige faktorsynene. Det at hjelperne i F3 kan føle seg ensomme og usikre på om de har noen som vil være der for dem når de trenger det kan også indikere at de på generell basis sitter inne med flere tunge tanker og følelser enn hjelperne i de andre faktorsynene. Videre kan det at de ikke opplever tilstrekkelig støtte og ivaretagelse fra ledelsen kan også bidra til at dette oppleves ekstra sårbart for hjelperne i F3. For å trekke linjer til positiv psykologi er det mulig at disse omstendighetene dermed forsterker hverandre i en nedadgående spiral av nedtrykt stemning, istedenfor den ønskede oppadgående spiralen av velvære (Seligman et al., 2006).

5.3 Selvmedfølelsens betydning for trivsel

5.3.1 Godhet mot selvet

Funn i denne studien avdekker at hjelperne *ikke* tenker at de ofte kunne sagt noe på en annen måte eller gjort noe bedre, og at de ikke tviler på verdien av sitt bidrag i rollen som hjelper i betydelig grad. Dette er nemlig ulikt hjelperne i faktorsyn 4 sin opplevelse, og det havner i bakgrunnen i faktorsyn 1, 2 og 3. Det kan imidlertid se ut til at det er en større sammenheng mellom hvor gode hjelperne er mot seg selv og deres vurdering av egen fagkompetanse, eksemplifisert i denne studien ved hvor selvkritiske de opplever at de er. Hjelperne i faktorsyn 4 er de som kjenner seg minst igjen i å være selvkritiske og usikre på om de dyktige nok hjelpere. Hjelperne i faktorsyn 2 uttrykker på den annen side noe enighet i utsagnet, mens det havner i bakgrunnen i F1 og F3. Det å være selvkritisk og usikker på egen fagkompetanse kan ses i assosiasjon med lav selvtillit, et av de symptomatiske uttrykkene for omsorgstretthet (Eastwood & Ecklund, 2008; Harr et al., 2014). Det kan også vitne om redusert tiltro til egne oppnåelser, ett av kjennetegnene ved utbrenthet, som oppstår når hjelperen føler seg utilstrekkelig (Newell & MacNeil, 2010). Å føle seg dyktig som hjelper kan på den annen side knyttes til å føle seg kompetent. Å føle seg kompetent har, som tidligere nevnt, blitt funnet å predikere høyere nivå av sekundærvitalisering hos hjelpere (Baugerud et al., 2018).

Videre tyder funnene på at mangel på aksept for egen utilstrekkelighet virker å være særlig fremtredende i faktorsyn 3. Å akseptere egen utilstrekkelighet kan kobles til trivsel gjennom dimensjonen *selvaksept* i Ryff og Singer (2008) sin eudaimoniske teori og modell. Denne omhandler å være realistisk i vurderingen av seg selv, og å akseptere egne vansker og egen tilkortkommenhet. Denne forståelsen av selvaksept harmoniserer også med den humanistisk-eksistensialistiske tradisjonen, som vektlegger å i større grad akseptere seg selv (Ivey et al., 2012). Hjelperne i faktorsyn 3 oppgir en tendens til å være lite raus overfor seg selv på dette området, og at det påvirker deres syn på dem selv som fagpersoner. Til tross for at det ikke fremkommer av utsagnet om påvirkningen

er positiv eller negativ, er det sannsynlig og nærliggende å forstå det som en negativ påvirkning. Denne tolkningen gjøres i lys av at deltakeren fra faktorsyn 3 i postintervju sa at h*n fikk inntrykk av at ledelsen tenkte «Duger h*n i denne jobben?» og «Er h*n god nok for oss?». Dette tyder på en tilbøyelighet i F3 til å være mindre selvmedfølende enn de øvrige faktorsynene. Det at hjelperne i F3 virker å ha mindre selvaksept og å være mindre rause mot seg selv kan også her ses i sammenheng med lite lederstøtte eller at de opplever lite sosial støtte privat, som har blitt drøftet over.

5.3.2 Felles menneskelighet

Å anse det å bli preget av jobben som naturlig for en hjelper, og å tro at andre hjelpere erfarer å bli preget på liknende måter er likt opplevelsene til faktorsyn 1 og 3, mens det for F2 og F4 havner mer i bakgrunnen i denne studien. Dette gir et bilde av at faktorsynene i denne studien ikke har en opplevelse av å skille seg fra andre hjelpere vedørende hvordan de takler jobben. Andre funn kan imidlertid antyde at faktorsyn 3 har en sårbarhet på dette området. Slik det fremkommer i funnene aksepterer faktorsyn 1, 2 og 4 at alle mennesker kjenner på vonde følelser iblant, og at de er en del av livet. Hjelperne i de samme tre faktorsynene tenker *ikke* at andre blir mindre preget av motgang enn dem selv, og de føler seg ikke ensomme når de opplever noe som er krevende. De kjenner seg også lite eller svært lite igjen i en opplevelse av å føle seg følelsesmessig distansert og isolert fra de rundt seg når de tenker på svakhetene sine. F3 stiller seg dermed i et kontrasterende lys når det kommer til komponenten felles menneskelighet, og faktorsynets utsagnsplasseringer indikerer lite selvmedfølelse på dette området. Utsagnsplasseringene indikerer også at denne begrensede selvmedfølelsen er assosiert med lav trivsel for F3. Dette samsvarer med at hjelperne i F3, som drøftet i avsnittet over, viser lite selvmedfølelse innenfor komponenten godhet mot selvet. Vedrørende det å anse at å bli preget av jobben er naturlig for en hjelper og at andre hjelpere blir preget på liknende måter, kan det i lys av dette tolkes som at hjelperne i F3 har en opplevelse av å bli negativt preget av jobben som hjelper, og at det av den grunn kan være til hjelp for dem å tenke at andre hjelpere også blir preget som dem.

Hjelperne i denne studien har ulike opplevelser når det gjelder hvorvidt det å minne seg selv på at det er menneskelig å feile øker deres følelse av jobbmestring. F3 opplever ikke at det gjør det, i F1 og F2 havner det i bakgrunnen, mens hjelperne i F4 til en viss grad gjør det. Dette kan indikere at en tankegang preget av felles menneskelighet kan ha en sammenheng med trivsel, i form av jobbmestring, for enkelte hjelpere i denne studien, men at det generelt ikke er av stor psykologisk signifikans for hjelperne. Videre kjenner flertallet av hjelperne som deltok i denne studien (F1, F3 og F4) seg *ikke* igjen at de ofte føler at de kommer til kort og ikke gjør jobben sin godt nok i et ønske om å gjøre den perfekt. For F2 havner dette utsagnet i bakgrunnen. Perfeksjonisme er som tidligere nevnt et av uttrykkene for omsorgstretthet (Eastwood & Ecklund, 2008; Harr et al., 2014). Faktorsynene i denne studien gir dermed ikke uttrykk for perfeksjonistiske trekk som påvirker deres jobbmestring, noe som taler imot en sårbarhet for utvikling av omsorgstretthet.

5.3.3 Oppmerksomt nærvær (mindfulness)

Studiens funn avdekker at hjelperne har ulike opplevelser hva gjelder hvor oppmerksomme de er på hvordan ulike situasjoner påvirker dem, og evnen til å ut fra det ta bevisste valg som er gode for dem. Dette kan knyttes til Ryff og Singers (2008) eudaimoniske teori og modell om psykologisk trivsel, som viser til dimensjonen *personlig vekst*. Denne dimensjonen innebærer å vokse og å oppleve å være i stadig bevegelse. Å

være i stadig bevegelse vil føre til at personen over tid blant annet utvider sin selvforståelse. En slik utvidelse av egen selvforståelse kan ses i sammenheng med oppmerksomt nærvær. Eksempelvis kan en tilstand av aksept og erkjennelse for egne negative tanker og følelser og å være bevisst på egne reaksjoner og behov bidra til mer selvforståelse, og dermed mer trivsel.

I denne studien kjenner hjelperne i F4 seg igjen i å inneha en oppmerksomhet angående hvordan ulike situasjoner påvirker dem og evnen til å ta bevisste valg som er gode for dem, mens hjelperne i F2, og i størst grad hjelperne i F3, uttrykker at de ikke innehar det. For faktorsyn 1 havner dette i bakgrunnen. Fra et salutogent perspektiv kan dette funnet belyses ut fra de tre komponentene i opplevelse av sammenheng (OAS). Å være lite oppmerksom eller lite bevisst på hvordan ulike situasjoner påvirker en, kan gi et bilde av lite *begripelighet*, herunder at stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø i forbindelse med situasjonen kanskje oppleves som ustrukturerte, uforutsigbare eller uforståelige. Dersom situasjonene og deres innvirkning på en selv ikke oppleves begripelige nok, og man ikke har ressurser nok til rådighet for å kunne begripe dem, kan det være utfordrende å håndtere følelsene og tankene som dukker opp som reaksjoner på situasjonen (*håndterbarhet*). Dette kan bidra til at det blir vanskelig å gi mening ut av situasjonene (*meningsfullhet*), noe som igjen gjør at man blir mindre interessert i å begripe og lære, og dermed også mindre motivert til å håndtere utfordrende situasjoner (Antonovsky, 2012). Dersom man ikke innehar denne bevisstheten eller oppmerksomheten kan det derfor være utfordrende å bli klar over egne behov, tolke egne reaksjoner eller å ta bevisste valg på bakgrunn av dette.

Som beskrevet i kapittel 4 *Presentasjon og fortolkning av faktorsyn* bærer faktorsyn 2 et preg av lite oppmerksomt nærvær og en begrenset tilstedeværelse, eksemplifisert ved at de glemmer å ta pauser og at de har vanskeligheter med å være tilstede i øyeblikket når de skal koble av. Det kan videre virke som at de ikke har god nok distanse til arbeidsrelaterte oppgaver når de ikke er på jobb, og at de ikke gjør gode og bevisste valg som kan bidra til egen trivsel. Denne tendensen til å ta med seg jobben hjem kan knyttes til og forklares ut fra *Zeigarnik-effekten*. Zeigarnik-effekten er et psykologisk fenomen som omhandler tilbøyeligheten mennesker har til å lettere huske oppgaver som blir avbrutt eller er uferdige, enn oppgaver som er avsluttet eller ferdige (Zeigarnik, 1938). Effekten omhandler også at mennesker lettere husker det de *ikke* får til, enn det de får til (Isdal, 2017). At arbeidsoppgavene blir liggende og surre i tankene til hjelperne i F2 etter arbeidstid kan i så måte ha en mulig sammenheng med at det begrensede oppmerksomme nærværet hindrer dem i å koble seg av det arbeidsrelaterte.

Hjelperne i faktorsyn 2 kan også, dog i noe mindre grad enn faktorsyn 3, være uoppmerksomme når det gjelder hvordan ulike situasjoner påvirker dem, noe som kan kobles til redusert trivsel gjennom manglende selvforståelse (Ryff & Singer, 2008). Dette kan også tolkes som at hjelperne i F2 ikke helt evner å kjenne etter hvordan ting påvirker dem emosjonelt, eller at de ikke prioriterer å kjenne nok etter emosjonelt sett. En slik tolkning tenkes å samsvare med at emosjonell arbeidsrelatert støtte havner i bakgrunnen i F2. Dette kan indikere at hjelperne i F2 ikke sorterer arbeidsrelaterte oppgaver eller uttrykker sine emosjonelle reaksjoner eller behov i stor nok grad.

5.4 Selvivaretakelse og trivsel

Funnene i denne studien indikerer ulik grad av selvivaretakelsesevne hos hjelperne i de ulike faktorsynene. Når det gjelder å være mottakelige for omsorg fra andre, og å være påpasselige med å videreføre den omsorgen til seg selv, er det diskriminerende synspunkt omkring dette blant hjelperne som deltok i denne studien. Utsagnet som

omhandler dette trekker ikke direkte linjer mellom videreføring av omsorg til seg selv og trivsel, men det kan gi et bilde av selvivaretalesesevnen til hjelperne. Hjelperne i faktorsyn 4 kjenner seg godt igjen i dette, mens hjelperne i faktorsyn 3, på den andre enden av skalaen, kjenner seg lite igjen i det. Det at faktorsyn 3 ser på dette som ulikt sin opplevelse kan peke tilbake på at de har en tendens til å være lite oppmerksomt nærværende. Det kan også peke tilbake på at de ikke opplever tilstrekkelig omsorg og støtte fra de rundt seg i utgangspunktet.

Å tilbringe tid med venner og familie bidrar, som tidligere nevnt, til trivsel for F1, F2 og F4. Dette utsagnet (nr. 2) trekker også linjer mellom trivsel og selvivaretalesesevne. Funnene tyder på at sosial interaksjon med primære grupper bidrar til å fremme trivsel og selvivaretalesesevne hos flesteparten av hjelperne som deltok i denne studien. Dette samsvarer med Posluns og Galls (2020) definisjon om at selvivaretalesesevne er ivaretalesesevne av egen trivsel som hjelper. Selvivaretalesesevne kan også knyttes til det eudaimoniske perspektivet på trivsel ved at det omhandler fungeringsaspektet ved trivsel, som vektlegger aktiviteter mennesker streber etter å gjøre som bidrar til å virkeliggjøre evnene eller mulighetene deres (Helsedirektoratet, 2015, s. 34).

Selvivaretalesesevne kan videre også ses i sammenheng med opplevelse av sammenheng (OAS) innenfor det salutogene perspektivet på helse. Det er mulig at man som hjelper kan være rasjonelt bevisst sine behov eller klar over hvordan man best kan ivareta seg selv (*begripelighet*), men hvis situasjonen eller utfordringen man står av ulike grunner blir vanskelig å håndtere (*håndterbarhet*) eller man blir grepet av stress, kan det påvirke evnen til å eksempelvis delegere oppgaver eller prioritere egne behov. Kanskje kan det også resultere i at man tar på seg flere oppgaver enn man egentlig har kapasitet til, det være seg privat eller på jobb. Videre, dersom hjelperen ikke merker sammenhengen mellom selvivaretalesesevne og trivsel eller ikke er bevisst på gevinstene av å ivareta seg selv, så ser man kanskje ikke meningen eller overføringsverdien med det heller (*meningsfullhet*). For F2, i tillegg til F1 og F4, kan virke som at sosial interaksjon med primære grupper kan oppleves som meningsfylt ettersom det gjør at de ivaretar seg selv bedre - noe som indikerer at det involverer et motivasjonsmoment (meningsfullhet). Dette kan også knyttes til meningsdimensjonen i Ryff og Singers (2008) teori om psykologisk trivsel, der mening dreier seg om å utføre fremtidsrettede aktiviteter som er konkrete manifestasjoner av det meningsfylte. Denne tolkningen kan være bidra til å gi en mulig forklaring på hvorfor enkelte hjelpere i denne studien ikke aktivt implementerer en selvivaretalesesevne atferd.

5.4.1 Prioritering av selvivaretalesesevne

I denne studien uttrykker hjelperne i faktorsyn 2, som det eneste faktorsynet i denne studien, at de ikke prioriterer å ta vare på seg selv og å gi seg selv et pusterom, ettersom de ikke opplever at det er avgjørende for deres trivsel på jobb (å yte sitt beste i ulike jobbsituasjoner, se «4.2.4 Ingen sammenheng mellom prioritering av selvivaretalesesevne og trivsel på jobb»). Å tilbringe tid med venner og familie virker derimot å være mer avgjørende for hjelperne i F2 sin trivsel og selvivaretalesesevne, som drøftet ovenfor. Sammenhengen mellom prioritering av selvivaretalesesevne og trivsel er derimot klarere for hjelperne i F1, som representerer det rådende meningsmønsteret i denne studien. Å kunne yte sitt beste i jobbsituasjoner kan ses i sammenheng med å føle seg kompetent, noe som tidligere nevnt er assosiert med trivsel ved å bidra til utvikling av sekundærvitalisering hos hjelpere (Baugerud et al., 2018).

Funnene i denne studien tyder dermed på at prioritering av selvivaretalesesevne ikke er like sentralt for alle hjelperne. Dette kan ses i lys av *autonomi* – det at hvert individ selv har frihet til å velge og regulere sine foretrukne prioriteringer og væremåter (Deci

& Ryan, 2008; Ryff & Singer, 2008). Selvivaretakelse kan ses i sammenheng med autonomi ved at hjelperen selv velger hvordan han eller hun har behov for å ivareta sin egen trivsel. Dette er i tråd med den humanistisk-eksistensialistiske tradisjonen som vektlegger at individet er myndiggjort («empowered») til å handle i verden og å ta egne valg for eget liv. Det harmonerer også med psykologisk empowerment, Amundsens (2019) individuelle perspektiv på myndiggjøring i arbeidslivet. Amundsen (2019) fremhever at ansatte opplever empowerment når de har mestringsopplevelser. Ut fra denne forståelsen kan det tenkes at selvivaretakelse kan bidra til mestringsopplevelser, som igjen kan bidra til å styrke den ansattes psykologiske empowerment og trivsel. Det kan også tenkes å bidra til selvledelse («self-empowerment»). I denne sammenhengen kan selvledelse referere til hjelperens styring av seg selv – å være proaktiv når det kommer til egen arbeidsrolle som helper og å se på seg selv som en aktiv aktør for egen trivsel.

5.5 Oppsummering

I dette kapitlet har studiens funn blitt drøftet opp mot relevante teoretiske perspektiver. Funnene avdekker ulik grad av opplevd trivsel og selvivaretakelse hos helperne som deltok i denne studien. Funnene avdekker videre at helperne i tre av fire faktorsyn opplever å ha støttende relasjoner, og at investere i disse relasjonene er viktig for deres trivsel. Emosjonell støtte fra kollegaer er relatert til trivsel for et flertall av helperne i denne studien, og kollegial fagstøtte har også en klar sammenheng med trivsel for to av faktorsynene i denne studien. Det å være en del av et godt psykososialt arbeidsmiljø bidrar generelt til trivsel for flertallet av helperne. Funnene kan imidlertid tolkes som at helperne i denne studien opplever at de typisk lener seg mer på primære grupper, som venner og familie, enn sekundære grupper, som leder og kollegaer. Videre, i tråd med teori, bidrar sosial interaksjon med og støtte fra primære grupper til å fremme selvivaretakelsesevnen hos et flertall av faktorsyn i denne studien.

Funnene viser også at helperne opplever at selvmedfølelse kan bidra til økt trivsel. Selvmedfølelse virker å være av betydning for å fremme trivsel, selvivaretakelse, opplevelse av mestring og redusering av stressbelastningen av krevende opplevelser for helpere, i tråd med sentral forskningslitteratur på feltet.

Drøftingen i denne masteroppgaven har hatt et noe større fokus på faktorsyn 3 enn de øvrige faktorsynene. Dette skyldes at faktorsyn 3 skiller seg tydelig fra de øvrige faktorsynene. F3 er preget av lite selvmedfølelse i form av å blant annet stille høye krav til seg selv, være dømmende mot selvet og være lite oppmerksomt nærværende. Videre opplever helperne i F3 en manglende sosial støtte fra menneskene rundt seg. Disse faktorene stiller dem i en potensiell sårbar posisjon trivselsmessig og selvivaretakelsesmessig, med potensiell risiko for å utvikle arbeidsrelaterte belastninger i jobben som helpere. Denne studiens funn understreker i så måte viktigheten av å være bevisst innvirkningen sosial støtte og selvmedfølelse kan ha for trivsel og selvivaretakelse for ansatte i hjelpeyrker.

6.0 Avslutning

Denne masteroppgaven har utforsket hvordan hjelpere opplever at sosial støtte og selvmedfølelse bidrar til deres trivsel og selvivaretagelse. I dette kapittelet vil avsluttende refleksjoner vies plass til innledningsvis. Deretter vil jeg foreta en kritisk evaluering av egen forskning. Avslutningsvis presenteres forslag til videre forskning på feltet.

6.1 Avsluttende refleksjoner

Implikasjonene av lav grad av trivsel og lite selvivaretagelse hos hjelpere kan ses med både en kortsiktig og en langsiktig linse. Mangelfull prioritering av selvivaretagelse på individnivå, eksemplifisert i denne studien blant annet ved å ta pauser i løpet av arbeidsdagen eller å ta et pust i bakken, kan for noen hjelpere ha lite påvirkning på trivselen deres i et kortsiktig perspektiv. En kan imidlertid spørre seg om manglende prioritering av eller bevissthet rundt selvivaretagelse vil være *bærekraftig* både for hjelperen, for organisasjonen og for samfunnet forøvrig på lang sikt.

Forskningslitteraturen på feltet som er vist til i denne oppgaven viser at opprettholdelse av psykologisk trivsel og selvivaretagelse som hjelpere er avgjørende for forebygging av arbeidsrelaterte belastninger (Barnett et al., 2007). Etterstrebingen av psykologisk trivsel gjennom selvivaretagelse er ifølge mange forskere også et etisk imperativ for systemene rundt hjelperen (Barnett & Cooper, 2009; Barnett et al., 2007). Å ha en ivaretagende ledelse og støttende systemer rundt hjelperen bidrar også indirekte til bedre selvivaretagelse for hjelperen (Haavik & Toven, 2020). Ivaretagelse av hjelperen på organisasjons- og systemnivå, i tillegg til selvivaretagelse på individnivået, bør dermed ha et utbredt fokus i hjelpeyrkene, noe funnene i denne studien også underbygger.

6.2 Kritisk evaluering av egen forskning

Et viktig aspekt ved forskning er å inneha et kritisk blikk på egen forskning.

Forskningspublikasjoner bør derfor adressere studiens mulige begrensninger. Slike begrensninger er momenter ved studien som forskeren ikke håndterte godt nok eller ikke kunne kontrollere, og som potensielt kan ha påvirket funnene negativt (Price & Murnan, 2004). I så henseende er de følgende momentene relevante å trekke frem.

Kartleggingen av kommunikasjonsuniverset. Kvalsund (1998) fremhever verdien av å gjennomføre uformelle samtaler med mennesker som faller under kategorien en ønsker å forske på under kartleggingen av kommunikasjonsuniverset. For mitt vedkommende ble dette utfordrende, ettersom jeg opplevde hjelpere i mitt nettverk som ekstra travle på grunn av koronaviruspandemien. De få hjelperne jeg kjenner personlig som jeg kunne hatt samtaler med kviet jeg meg dermed for å ta kontakt med. Dette gjorde at Q-utvalget i denne studien i overveiende grad er basert på sekundærkilder, slik som forskningsartikler, bøker, videoer o.l. Jeg hadde enkelte uformelle samtaler om forskningstemaet med min veileder og medstudenter, men det kunne definitivt ha vært verdifullt å ha konversert med flere primærkilder. Jeg fikk gode tilbakemeldinger angående deknningen av kommunikasjonsuniverset, men en mulig konsekvens av dette er at studien ikke har fanget opp enkelte nyanser om tematikken.

Q-utvalget. Under fortolkningen av factorsynene erfarte jeg at enkelte utsagn var utfordrende å fortolke, i tilfeller der de inneholdt to ulike påstander i samme setning, i form av to ledd i utsagnet. Et eksempel på et slikt utsagn er utsagn nr. 29 («Jeg er oppmerksom på når jeg trenger jobbrelatert støtte og oppmuntring, og jeg kommuniserer dette behovet til andre»). Denne utfordringen oppsto når utsagnsplasseringene var i bakgrunnen i factorsynene. I slike tilfeller kunne det være

vanskelig å tyde hva utsagnsplasseringen betydde, ettersom det potensielt kan være et uttrykk for sterk enighet i det ene leddet av utsagnet, og sterk uenighet i det andre. I disse tilfellene la jeg ekstra vekt på en holistisk fortolkning av utsagnet og undertemaet som utsagnet figurerte i.

Q-sorteringen. I denne studien ble deltakernes Q-sortering gjennomført heldigitalt via et nettbasert program. En slik digital løsning er ikke i tråd med anbefalingen om å gjennomføre Q-sorteringen ansikt til ansikt. Denne anbefalingen viser til at forskerens tilstedeværelse kan gjøre at deltakernes eventuelle tvil eller spørsmål knyttet til gjennomføringen av sorteringen lettere kan fanget opp (Ellingsen, 2010). En av deltakerne i denne studien tok kontakt med meg på telefon under sin Q-sortering, og fortalte at h*n opplevde tekniske problemer med programmet. Sammen fant deltakeren og jeg ut hva som skulle til for å løse problemet, men deltakeren fortalte i ettertid at dette gjorde at h*n grunnet tidsmangel måtte gjennomføre undersøkelsen raskere enn ønskelig uten å kunne ta grundig stilling til utsagnene. Slike tekniske utfordringer er vanskelige å ta høyde for som forsker, men dersom Q-sorteringen hadde foregått fysisk kunne situasjonen ha vært unngått. I et senere postintervju fikk jeg også tilbakemelding om at deltakeren var nødt til å lese instruksjonsbetingelsen gjentatte ganger for å forstå hvordan det skulle gjennomføres. Vedkommende meddelte at det hadde vært nyttig å ha meg tilstede som forsker for å gi forklaringer, ettersom h*n ikke ønsket å ta kontakt i fare for å være til bry. I denne sammenhengen er det imidlertid verdt å nevne at fysiske Q-sorteringer ville vanskeliggjort andre aspekter ved datainnsamlingen. Fysisk Q-sortering ville utelukket flere av deltakerne, ettersom de bodde i andre deler av landet. Det stred også mot de rådende anbefalingene i forbindelse med koronaviruspandemien. Q-sorteringen kunne ha foregått med postkorrespondanse, men som tidligere nevnt ønsket jeg å gjøre deltakelse så enkelt og tidsbesparende som mulig.

6.3 Videre forskning

Som nevnt innledningsvis i denne masteroppgaven har regjeringen helt nylig innført en satsing på livskvalitet, trivsel og psykisk helse hos den norske befolkningen. Gitt denne satsingen på systemnivå kunne det vært interessant å forske på tematikken i denne studien over en lenger tidsperiode, for eksempel i et femårsperspektiv. Å undersøke eventuelle endringer i prioriteringer og bevissthet både på individ-, organisasjons- og systemnivå som følge av dette ville vært spennende. Nytteverdien til slike longitudinelle studier kan også ses i lys av at denne studien ble gjennomført i en presset tid under en pågående pandemi. Fremtidige studier kan dermed gi innsikt i hvordan hjelpere opplever at sosial støtte og selvmedfølelse bidrar til deres trivsel og selvivaretagelse under mer stabile samfunnsmessige forhold, med nylig publiserte studier som sammenligningsgrunnlag.

Basert på funnene i denne studien ville det videre vært interessant å utforske trivsel og selvivaretagelse for hjelpere fra et lederperspektiv. Én av deltakerne i denne studien oppga at h*n har personalansvar/lederansvar i tillegg til direkte arbeid med hjelpesøkere (se vedlegg 4). Ifølge Haavik og Toven (2020) blir de som har lederansvar i hjelpeyrker oftere enn de ansatte overlatt til å passe på seg selv, ettersom det noen steder er underforstått at ledere kun i kraft av sin stilling skal måtte tåle mer enn andre. Det ville vært nyttig å undersøke lederes holdninger til og bevissthet rundt trivselen til sine ansatte. Herunder ville det vært spesielt interessant å utforske lederes opplevelse av sosial støtte på arbeidsplassen, samt hvor åpne og lydhøre lederne er for sine ansattes behov. Forskning som belyser denne tematikken fra et lederperspektiv vil blant annet kunne benyttes i utformingen av utdanningsprogrammer for ledere.

Videre ville en ren kvantitativ tilnærming til denne tematikken vært av nytte. Tross de mange fordelene ved Q-metodologisk forskning kan dataene som genereres med denne forskningsmetoden som nevnt ikke si noe i form av antall eller generaliseringer utover studiens deltakere (Watts & Stenner, 2012). Ved bruk av kvantitativ forskningsmetode, for eksempel spørreskjema, kunne man ha undersøkt om funnene i denne studien kan generaliseres til en større populasjon av hjelpere. Det vil dermed kunne si noe om tematikken i en større skala enn denne studien kan alene.

Avslutningsvis kan forskning på hvordan temaer som trivsel, selvivaretagelse og potensielle risikofaktorer vektlegges under utdanningen av hjelpere være nyttig i fremtidig forskning. Ved bruk av eksempelvis intervju eller dokumentanalyse som forskningsmetoder kan man utforske hvordan diskursen omkring disse temaene er innad i utdanningsinstitusjoner som utdanner mennesker til hjelpeyrker, noe som ville vært viktige bidrag på feltet.

Referanseliste

- Amundsen, S. (2019). *Empowerment I arbeidslivet. Et myndiggjøringsperspektiv på ledelse, selvledelse og medarbeiderskap*. Cappelen Damm Akademisk.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen* (A. Sjøbu, Overs.). Gyldendal Akademisk.
- Baker, E. K. (2003). *Caring for ourselves: A therapist's guide to personal and professional well-being*. American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/10482-000>
- Bang, S. (2003). *Rørt, rammet og rystet - Faglig vekst gjennom veiledning*. Gyldendal Akademisk.
- Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S. & Schoener, G. R. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 603-612. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.38.6.603>
- Barnett, J. E. & Cooper, N. (2009). Creating a culture of self-care. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(1), 16-20. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01138.x>
- Barstad, A. (2014). *Levekår og livskvalitet: Vitenskapen om hvordan vi har det*. Cappelen Damm Akademisk.
- Baugerud, G., Vangbæk, S., & Melinder, A. (2018). Secondary traumatic stress, burnout and compassion satisfaction among Norwegian child protection workers: Protective and risk factors. *British Journal of Social Work*, 48(1), 215-235.
<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx002>
- Berge, T. & Falkum, E. (2013). *Se mulighetene - Arbeidsliv og psykisk helse*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Brown, J. R. (1996) *The I in science*. Scandinavian University Press.
- Brown, S. R. (1980). *Political subjectivity: Applications of Q methodology in political science*. Yale University Press.
- Brown, S. R. (1993). A primer on Q methodology. *Operant Subjectivity*, 16(3/4), 91-138. <https://doi.org/10.15133/j.os.1993.002>
- Brown, S. R., Durning, D.W., & Selden, S.D. (2008). Q methodology. I Miller, G.J. & Yang, K. (Red.) *Handbook of Public Administration*. (s. 721-763.) CRC Press (Taylor & Francis Group).
- Coaston, S. (2017). Self-care through self-compassion: A balm for burnout. *The Professional Counselor*, 7(3), 285-297. <https://doi.org/10.15241/scc.7.3.285>
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>
- Drageset, J., Eide, G. E., Nygaard, H. A., Bondevik, M., Nortvedt, M. W., & Natvig, G. K. (2009). The impact of social support and sense of coherence on health-related quality of life among nursing home residents - A questionnaire survey in Bergen, Norway. *International Journal of Nursing Studies*, 46(1), 65-75.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.07.005>
- Eastwood, C. D. & Ecklund, K. (2008). Compassion fatigue risk and self-care practices among residential treatment center childcare workers. *Residential Treatment for Children & Youth*, 25(2), 103-122. <https://doi.org/10.1080/08865710802309972>
- Ellingsen, I. T. (2010). Erfaringer fra ungdommers deltakelse i Q-studie: Utarbeidelse av utsagn og gjennomføring av Q-sortering med ungdom under barnevernets omsorg. I E. Allgood & A. Thorsen (Red.), *Q-metodologi. En velegnet måte å utforske subjektivitet* (s. 105-121). Tapir Akademisk Forlag.
- Ellingsen, I. T., Størksen, I., & Stephens, P. (2010). Q methodology in social work research. *International Journal of Social Research Methodology*, 13(5), 395-409.
<https://doi.org/10.1080/13645570903368286>

- Eriksson, M. & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *Journal of Epidemiol Community Health*, 60(5), 376–381. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.056028>
- Gallagher, K. & Porock, D. (2010). The use of interviews in Q methodology: Card content analysis. *Nursing Research*, 59(4), 295-300. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181e4ffff>
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ (Clinical Research ed.)*, 368. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- Guillemin, M. & Gillam, L. (2004). Ethics, reflexivity, and "ethically important moments" in research. *Qualitative Inquiry*, 10(2), 261-280. <https://doi.org/10.1177/1077800403262360>
- Fleiner, R. L. (2020, 23. mars). *Psykososial omsorg ved en pandemi - oppdatert nettressurs*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. <https://www.napha.no/content/24068/psykososial-omsorg-ved-en-pandemi---oppdatert-nettressurs>
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Psykisk helse i Norge*. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf
- Haavik, M. & Toven, S. (2020). *Ivaretakelse av hjelpere: Er vi ikke betalt for å tåle dette?* Universitetsforlaget.
- Harr, C., Brice, T., Riley, K., & Moore, B. (2014). The impact of compassion fatigue and compassion satisfaction on social work students. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 5(2), 233-251. <https://doi.org/10.1086/676518>
- Indregard, A. M. R., Ulleberg, P., Knardahl, S., & Nielsen M. B. (2018). Emotional dissonance and sickness absence among employees working with customers and clients: A moderated mediation model via exhaustion and human resource primacy. *Frontiers in Psychology*, 9(436). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00436>
- Isdal, P. (2017). *Smittet av vold. Om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelpeyrkene*. Fagbokforlaget.
- Ivey, A. E., D'Andrea, M. J., & Ivey, M. B. (2012). *Theories of counseling and psychotherapy. A multicultural perspective* (7. utg.). SAGE Publications.
- Heimburg, D. V. & Ness, O. (2020). Forord. I A. Myskja & C. Fikse (Red.), *Perspektiver på livsmestring i skolen* (s. 9-11). Cappelen Damm Akademisk.
- Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs J. D., & De Neve, J. (2021). *World Happiness Report 2021*. Sustainable Development Solutions Network. <https://worldhappiness.report/ed/2021/>
- Helsedirektoratet. (2015). *Well-being på norsk* (IS-2344). https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/well-being-pa-norsk/Well-being%20p%C3%A5%20norsk.pdf/_attachment/inline/46a66c5f-e872-4e52-96b5-4ae1c95c5d23:488beb667da23e74e06e64a4e800417c2f205c90/Well-being%20p%C3%A5%20norsk.pdf
- Helsedirektoratet. (2016). *Gode liv i Norge: Utredning om måling av befolkningens livskvalitet* (IS-2479). https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/gode-liv-i-norge-utredning-om-maling-av-befolkningens-livskvalitet/Gode%20liv%20i%20Norge%20%E2%80%93%20Utredning%20om%20m%C3%A5ling%20av%20befolkningens%20livskvalitet.pdf/_attachment/inlin e/4d212043-e2a4-4904-a360-94bfd977ed9a:51d6f261364996e6656a4e0564fb9bc967b4ecf0/Gode%20liv%20i%20Norge.pdf
- Helsedirektoratet. (2017). *Stress og mestring* (IS-2655). https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/stress-og-mestring/Stress%20og%20mestring.pdf/_attachment/inline/11df8af9-831e-4535-aaef-43178fa9b389:faf7b30a63b6004ff91eb7d4bbf2c6a89c4d4718/Stress%20og%20mestring.pdf

- Helsedirektoratet. (2018). *Folkehelsepolitisk rapport 2017* (IS-2698). https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelsepolitisk-rapport/Folkehelsepolitisk%20rapport%202017.pdf/_attachment/inline/4510fa5e-942c-4dcd-b169-2160d54687b8:3f359de7447af72b37c030572afe69919d0871ca/Folkehelsepolitisk%20rapport%202017.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet, Barne- og familiedepartementet. (2021, 27. juli). *Ny nasjonal strategi for livskvalitet*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-nasjonal-strategi-for-livskvalitet/id2866603/>
- Kamal, S., Kocór, M., & Grodzińska-Jurczak, M. (2014). Quantifying human subjectivity using Q method: When quality meets quantity. *Qualitative Sociology Review*, 10(3), 60–79.
- Kvalsund, R. (1998). *A theory of the person: A discourse on personal reality and explication of personal knowledge through Q-methodology – with implications for counseling and education*. [Doktorgradsavhandling]. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Lakey, B. & Orehek, E. (2011). Relational regulation theory: A new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychological Review*, 118(3), 482-95. <https://doi.org/10.1037/a0023477>
- Linley, P. A. & Joseph, S. (2007). Therapy work and therapists' positive and negative well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(3), 385-403. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.3.385>
- Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. I C. L. Cooper (Red.), *Theories of organizational stress* (s. 68–85). Oxford University Press.
- McKeown, B. & Thomas, D. (2013) *Q-methodology*. (2. utg.) SAGE.
- Meld. St. 19. (2014-2015). *Folkehelsemeldingen: Mestring og muligheter*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>
- Myers, J. E. & Sweeney, T. J. (2005). *Counseling for wellness: Theory, research, and practice*. American Counseling Association.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Nelson, J., Hall, B., Anderson, J., Birtles, C., & Hemming, L. (2017). Self-compassion as self-care: A simple and effective tool for counselor educators and counseling students. *Journal of Creativity in Mental Health*, 13(1), 121-133. <http://dx.doi.org/10.1080/15401383.2017.1328292>
- NESH (2016). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. (4. utg.). Hentet fra <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/>
- Newell, J. M. & MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health*, 6(2), 57-68. <https://calio.org/wp-content/uploads/2020/04/Professional-burnout-vicarious-trauma-secondary-stress-and-compassion-fatigue-A-review-of-theoretical-terms-risk-factors-and-preventive-methods-for-clinicians-and-researchers.pdf>
- New Zealand Government. (2021). *Wellbeing Budget 2021: Securing Our Recovery*. <https://budget.govt.nz/budget/pdfs/wellbeing-budget/b21-wellbeing-budget.pdf>
- Norsk senter for forskningsdata, NSD. (u.å). Fyll ut meldeskjema for personopplysninger. Hentet 15. juli 2021 fra https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/index.html
- Orrem, K. (2020, 16. april). *Å være en god leder i krisetider*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. <https://www.napha.no/kriseledelse>

- Paige, J. B. & Morin, K. H. (2016). Q-sample construction: A critical step for a Q-methodological study. *Western Journal of Nursing Research*, 38(1), 96-110. <https://doi.org/10.1177/0193945914545177>
- Posluns, K. & Gall, T. L. (2020). Dear mental health practitioners, take care of yourselves: A literature review on self-care. *International Journal for the Advancement of Counseling*, 42, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s10447-019-09382-w>
- Price, J. H. & Murnan, J. (2004) Research limitations and the necessity of reporting them. *American Journal of Health Education*, 35(2), 66-67. <https://doi.org/10.1080/19325037.2004.10603611>
- Radey, M. & Figley, C. R. (2007). The social psychology of compassion. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 207-214. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0087-3>
- RVTS (u.å). *Stå stødig i en krevende jobb*. Hentet 5. august 2021 fra <https://www.psykososialberedskap.no/sta-stodig-i-en-krevende-jobb/>
- RVTS Øst (u.å). *Psykososial omsorg ved en pandemi*. Hentet 8. august 2021 fra <https://rvtsmidt.no/psykososial-omsorg-ved-en-pandemi/>
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2011). A self-determination theory perspective on social, institutional, cultural, and economic supports for autonomy and their importance for well-being. I V. I. Chirkov, R. M. Ryan og K. M. Sheldon (Red.), *Human autonomy in cross-cultural context* (s. 45-64). Springer.
- Ryff, C. D. & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774-788. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774>
- Skovholt, T. M. & Trotter-Mathison, M. (2016). *The resilient practitioner: Burnout and compassion fatigue prevention and self-care strategies for the helping professions* (3. utg.). Taylor and Francis Inc.
- Stake, R. E. (1994). Case studies. I N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Red.), *Handbook of qualitative research* (s. 236-247). Sage Publications, Inc.
- Stansfeld, S. & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health - a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 443-462. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1050>
- Størksen, I. (2012). Hva er Q-metodologi, og hvordan kan den brukes i psykologien? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49(6), 566-570. https://www.researchgate.net/profile/Ingunn-Storksen/publication/237078871_Hva_er_Q-metode_og_hvordan_kan_den_brukes_i_psykologien/links/57cece7108ae582e069380d5/Hva-er-Q-metode-og-hvordan-kan-den-brukes-i-psykologien.pdf
- Størksen, I. & Thorsen, A. A. (2010). Små barns deltakelse i en Q-studie med visuelle kort. I A. A. Thorsen & E. Allgood (Red.), *Q-metodologi. En velegnet måte å utforske subjektivitet* (s. 83-104). Tapir Akademisk Forlag.
- Sæbjørnsen, S. E. N., Ellingsen, I. T., Good, J. M. M., & Ødegård, A. (2016). Combining a naturalistic and theoretical Q sample approach: An empirical research illustration. *Operant Subjectivity. The International Journal of Q Methodology*, 38(2), 15-32. <https://doi.org/10.15133/j.os.2016.005>
- Sørensen, O. H., Mac, A., Limborg H. J., & Pedersen, M. (2008). *Arbejdets kerne: Om at arbejde med psykisk arbejdsmiljø i praksis*. Frydenlund Academic.
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. I H. S. Friedman (Red.), *The Oxford handbook of health psychology* (s. 189-214). Oxford University Press.
- Thériault, A., Gazzola, N., Isenor, J., & Pascal, L. (2015). Imparting self-care practices to therapists: What the experts recommend. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 49(4), 379-400.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>

- Thomas, D. B. & Baas, L. (1992/1993). The issue of generalization in Q methodology: "Reliable schematics" revisited. *Operant Subjectivity*, 17, 18-36.
<https://doi.org/10.15133/j.os.1992.014>
- Thorsen, A. A. & Allgood, E. (2010). *Q-metodologi: En velegnet måte å utforske subjektivitet*. Tapir Akademisk Forlag.
- Van Exel, J. & de Graaf, G. (2005). Q-methodology: A sneak preview.
<https://sites.nd.edu/lapseylab/files/2014/10/vanExel.pdf>
- Vinje, H. F. & Ausland, L. H. (2013). Salutogent nærvær bygger helsefremmende arbeidsliv. *Socialmedicinsk Tidsskrift*, 90(6), 810-820.
- Watts, S. & Stenner, P. (2005). Doing Q methodology: Theory, method and interpretation. *Qualitative Research in Psychology*, 2(1), 67-91.
<https://doi.org/10.1191/1478088705qp022oa>
- Watts, S. & Stenner P. (2012) *Doing Q-methodological research. Theory, method and interpretation*. SAGE. <https://dx.doi.org/10.4135/9781446251911>
- World Health Organization (2013). The European health report 2012: Charting the way to well-being. World Health Organization Regional Office for Europe.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326381>
- Xiao, X., Zhu, X., Fu, S., Hu, Y., Li, X., & Xiao, J. (2020). Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. *Journal of Affective Disorders*, 274, 405-410. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.081>
- Zeigarnik, B. (1938). On finished and unfinished tasks. I W. D. Ellis (Red.), *A source book of Gestalt psychology*. (s. 300-314). Harcourt.

Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vedlegg 2: NSDs godkjenning av prosjektet

Vedlegg 3: Instruksjonsbetingelse

Vedlegg 4: Skjema for bakgrunnsinformasjon

Vedlegg 5: Studiens Q-utvalg

Vedlegg 6: Faktorskårer (Q-utvalgets plasseringer innenfor hvert faktorsyn)

Vedlegg 7: Faktorladninger

Vedlegg 8: Invitasjon til postintervju

Vedlegg 9: Tilbakemeldinger fra deltakere

Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vil du delta i forskningsprosjektet «Hjelperens erfaring med egenomsorg»?



Dette er en invitasjon og forespørsel om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke erfaringene og opplevelsene hjelpere har med egenomsorg. I dette skrivet gir jeg deg informasjon prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Bakgrunn og formål for prosjektet

Mitt navn er Ingrid Wøllo Strømsnes og jeg er masterstudent i rådgivningsvitenskap ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). I forbindelse med min avsluttende masteroppgave ønsker jeg å undersøke hvilke subjektive erfaringer og opplevelser hjelpere har med egenomsorg. Mitt ønske er at prosjektet skal gi økt innsikt i på hvilke måter hjelpere ivaretar seg selv - kunnskap som kan ha betydning for videre forskning og praksis på feltet. NTNU er ansvarlig for dette forskningsprosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du har blitt forespurt å delta i dette prosjektet. Du inviteres til å delta ettersom du har en jobb som innebærer å være til hjelp for andre mennesker. For at utvalget i prosjektet i størst mulig grad skal representere bredden i hjelpeprofesjonene som finnes, ønskes det et tverrfaglig utvalg. Dette prosjektet tar sikte på å innhente data fra omtrent 25 deltakere.

Hva innebærer det for deg å delta?

I dette prosjektet vil Q-metode bli brukt. Det er en forskningsmetode som har som mål å undersøke hvilke subjektive erfaringer, opplevelser og holdninger deltakerne har omkring et gitt tema. Du vil bli spurt om å vurdere og sortere 36 skriftlige utsagn i et skjema ut fra hva som oppleves som mest og minst likt ut din erfaring med egenomsorg som helper. Mer konkretisert vil utsagnene tematisere hvordan du handler, og hva du tenker og føler knyttet til det å være helper og det å ivareta deg selv som helper. Sorteringen vil gjennomføres digitalt, og du vil bli tilsendt en lenke til en nettside der du gjør sorteringen. **Selve sorteringsprosessen kan forventes å ta mellom 25 og 45 minutter å gjennomføre.** I tillegg til sorteringen vil du bli bedt om å svare på noen formelle spørsmål for bakgrunnsinformasjon.

I etterkant av gjennomføringen kan det hende jeg tar kontakt med deg og spør om du kan tenke deg å delta i et uformelt oppfølgingsintervju. Intervjuet kan gjennomføres over telefon. Grunnen til at du kan bli spurt om å delta i et slikt intervju er for å eventuelt kunne innhente mer utfyllende informasjon vedrørende din sortering.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke ønsker å delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil kun bruke opplysningene om deg til formålene som har blitt informert om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Vi samler ikke inn flere opplysninger enn nødvendig.

- De som vil ha tilgang til opplysningene i dette prosjektet er masterstudent Ingrid Wøllo Strømsnes og veileder – førsteamanuensis Camilla Fikse ved NTNU Institutt for pedagogikk og livslang læring.
- Personopplysninger og sorteringsskjemaet du fyller ut vil bli lagret hver for seg på en passordbeskyttet server tilknyttet NTNU. Videre vil det bli anonymisert gjennom en kodenøkkel.
- Masteroppgaven kan kunne gjøres tilgjengelig på NTNU både fysisk og elektronisk, men anonymiseringen gjør at du vil ikke kunne gjenkjennes i masteroppgaven.

Hva skjer med opplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Alle personopplysninger og identifiserbare data vil slettes når forskningsprosjektet avsluttes og masteroppgaven har fått sensur, senest 01.09.2021.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra NTNU Institutt for pedagogikk og livslang læring har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål knyttet til prosjektet, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Masterstudent Ingrid Wøllo Strømsnes på e-post: ingrid.w.s@hotmail.com, eller tlf.: 98 65 04 51
- NTNU Institutt for pedagogikk og livslang læring ved førsteamanuensis Camilla Fikse (veileder)
- Vårt personvernombud: personvernombud@ntnu.no
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på e-post: personverntjenester@nsd.no eller på tlf.: 55 58 21 17.

Din stemme vil være viktig for dette prosjektet. Derfor ønsker jeg på forhånd å takke deg for din deltakelse!

Med vennlig hilsen

Ingrid Wøllo Strømsnes
E-post: ingrid.w.s@hotmail.com
Tlf.: 98 65 04 51

Camilla Fikse
E-post: camilla.fikse@ntnu.no
(veileder)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt, lest og forstått informasjon om prosjektet «*Hjelperens erfaring med egenomsorg*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, senest 01.09.2021.

Jeg gir herved mitt samtykke til:

- å delta i Q-sortering av utsagn
- å delta i kort et oppfølgingsintervju dersom det blir aktuelt. Skriv ditt telefonnummer og din e-postadresse nedenfor dersom du ønsker å delta i oppfølgingsintervju. (Vil gjelde kun 3-4 av cirka 25 deltakere.)

Ditt telefonnummer _____

Din e-postadresse _____

(Deltakers signatur, dato)

Vedlegg 2: NSDs godkjenning av prosjektet

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Erfaringer med egenomsorg hos hjelpere

Referansenummer

619863

Registrert

25.01.2021 av Ingrid Eline Wøllo Strømsnes - iestroms@stud.ntnu.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap (SU) / Institutt for pedagogikk og livslang læring

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Camilla Fikse, camilla.fikse@ntnu.no, tlf: 73590470

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Ingrid Wøllo Strømsnes, ingrid.w.s@hotmail.com, tlf: 98650451

Prosjektperiode

22.02.2021 - 01.09.2021

Status

26.02.2021 - Vurdert

Vurdering (1)

26.02.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 26.02.21 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-imeldeskjema>
Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger og særlige kategorier av personopplysninger om helse frem til 01.09.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen:

- om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet.

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Line Raknes Hjellvik

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 3: Instruksjonsbetingelse

Vennligst les gjennom hele instruksjonen før du begynner.

I denne undersøkelsen vil du sortere 36 utsagn (påstander). Disse skal sorteres ut fra dine erfaringer, opplevelser, tanker og følelser som hjelper. Det finnes ingen rette eller gale svar - her er det dine personlige erfaringer som er av betydning.

Prosessen - steg for steg

1. Presortering, der du gjør en grovsortering av utsagnene

Les først alle de 36 utsagnene for å få en oversikt over hele innholdet. Ta utgangspunkt i dine erfaringer som hjelper, og fordel så utsagnene i 3 cirka like store grupper. For hvert utsagn, klikk på ikonet som stemmer mest med din erfaring. Tommel opp-ikonet indikerer at du kjenner deg igjen i beskrivelsen, altså at du er enig i utsagnet. Tommel ned-ikonet indikerer at du ikke kjenner deg igjen i beskrivelsen, altså at du er uenig i utsagnet. Spørsmålstegn-ikonet indikerer at du stiller deg nøytral til beskrivelsen, at den ikke gir så mye mening for deg, eller at den virker tvetydig, motstridende eller uklar.

Du vil da ende opp med disse gruppene i Q-sorteringen:

Gruppe A: de utsagnene som beskriver din erfaring, altså de du er enig i,

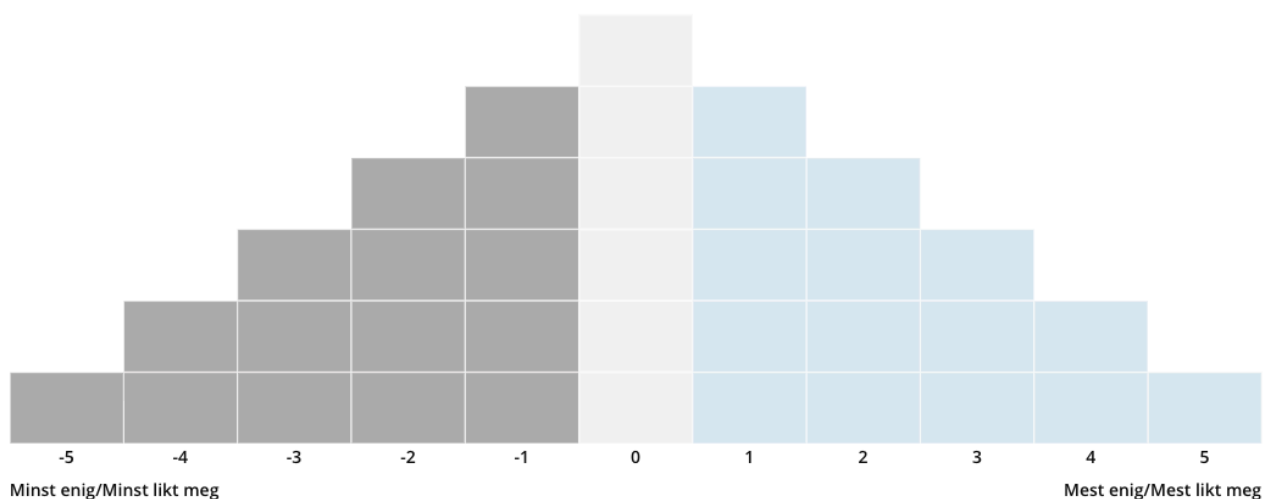
Gruppe B: de utsagnene som ikke beskriver din erfaring, altså de du er uenig i,

Gruppe C: de utsagnene som du stiller deg mer nøytral til, som ikke gir så mye mening for deg, eller som fremstår tvetydige, motstridende eller uklare.

2. Q-sorteringen

Her gjør du mer detaljerte vurderinger, og flytter utsagnene til firkanter som er tilknyttet tallverdier på en skala fra + 5 (mest enig/mest likt meg) til - 5 (minst enig/minst likt meg) i en sorteringsmatrise. Midt mellom disse finner du 0 (nøytral). Som du ser i skjemaet skal du sortere et bestemt antall utsagn på hvert tall i sorteringsmatrisen.

Matrisen ser slik ut:



Fremgangsmåte:

- Se på gruppe A-bunken din og plasser utsagnene vilkårlig til høyre i matrisen slik at du kan se over dem igjen. Velg så ett utsagn som du er helt enig i. Plasser utsagnet i + 5. PS: Når du gjør dette vil utsagnet som ble vilkårlig plassert her tidligere bytte plass med utsagnet som du har nå har flyttet hit.
- Gjør det samme med gruppe B-bunken. Plasser alle utsagnene til venstre i matrisen slik at du kan se over dem på nytt, og velg så ut ett utsagn som du er helt uenig i. Plasser utsagnet i - 5.
- Gå tilbake til gruppe A, og velg nå ut to utsagn som fremdeles er svært like erfaringen din og plasser dem i hver sin firkant i + 4.
- Gjør det tilsvarende for gruppe B; velg to utsagn og plasser dem i hver sin firkant i - 4.
- Følg samme fremgangsmåte og velg tre utsagn i firkantene til + 3, og deretter tre utsagn i firkantene til -3. Det samme med + 2 og - 2.
- For +1,-1 og 0 er det de små nyansene som avgjør i hvilken firkant du plasserer utsagnene. Bruk utsagnene i gruppe C-bunken her. Ta deg gjerne god tid og vær så nyansert du kan.

Til venstre for matrisen kan du zoome inn og ut slik at du kan holde oversikt over hvor utsagnene er plassert. Klikk på "Hjelp"-ikonet til høyre for å lese instruksjonen mens du sorterer. Når du har plassert alle utsagnene, se over plasseringene på nytt og avgjør om du er enig med deg selv. Dersom det er noe du ikke er helt fornøyd med, juster dem slik at du blir så fornøyd som mulig før du sender inn.

Lykke til!

Vedlegg 4: Skjema for bakgrunnsinformasjon

Jeg ber deg vennligst besvare følgende spørsmål for bakgrunnsinformasjon. Bakgrunnsinformasjonen vil være nyttig i tolkningen av funnene i dette forskningsprosjektet.

Kjønn:

Kvinne Mann Annet Ønsker ikke å oppgi

Alder:

20-25 25-30 30-40 40-50 50-60 60 +

Ditt høyeste fullførte utdanningsnivå:

- Grunnskole
- Videregående skole
- Fagskole
- Høyere utdanning (fullført bachelor og/eller høyere

Hvor mange års arbeidserfaring har du som hjelper?: _____

Hva er stillingstittelen din?: _____

Hvilke hovedarbeidsoppgaver du har i din nåværende jobb? (Beskriv kort):

Type stilling: Fulltid Deltid

I hvor stor grad opplever du å ha en variert arbeidsdag?

- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad

Vedlegg 5: Studiens Q-utvalg

A x C x E:

Personlig trivsel, personlige mestringsressurser & godhet mot selv

- ❖ Jeg vet at jeg burde være snill mot meg selv når jeg opplever ubehag, men jeg reagerer litt for ofte med å være hard mot meg selv istedenfor
- ❖ Å innse egne begrensninger er tøft for meg, fordi jeg mener at jeg som hjelper bør mestre og tåle mye
- ❖ Jeg lever etter den omvendte gyldne regel: «Gjør mot deg selv som du ville gjort mot andre»

A x C x F:

Personlig trivsel, personlige mestringsressurser & felles menneskelighet

- ❖ Når jeg tenker på svakhetene mine, pleier det å få meg til å føle meg følelsesmessig distansert og isolert fra de rundt meg
- ❖ Alle mennesker kjenner på vonde følelser iblant. Det er en del av livet, og det aksepterer jeg
- ❖ Jeg tenker ofte at andre blir mindre preget av motgang enn meg, og det gjør at jeg kan føle meg ensom når jeg opplever noe som krevende

A x C x G:

Personlig trivsel, personlige mestringsressurser & oppmerksomt nærvær

- ❖ Når jeg er sliten eller utladet går fokuset mitt raskt over på alt som er feil og alt som kunne vært bedre, og jeg føler meg mislykket
- ❖ Jeg er oppmerksom på hvordan ulike situasjoner påvirker meg, og ut fra det kan jeg ta bevisste valg som er gode for meg
- ❖ Jeg korrigerer meg selv fort når jeg grubler eller går inn i et tankemønster som er destruktivt og har en negativ innvirkning på meg

B x C x E:

Arbeidsrelatert trivsel, personlige mestringsressurser & godhet mot selv

- ❖ Jeg har en tendens til å være selvkritisk og usikker på om jeg er en dyktig nok hjelper
- ❖ Jeg prioriterer det å ta vare på meg selv og gi meg selv et pusterom fordi det er avgjørende for at jeg skal kunne yte mitt beste i ulike jobbsituasjoner
- ❖ Jeg tenker stadig at jeg kunne sagt noe på en annen måte eller gjort noe bedre, og det gjør at jeg tviler på verdien av mitt bidrag i rollen som hjelper

B x C x F:

Arbeidsrelatert trivsel, personlige mestringsressurser & felles menneskelighet

- ❖ Jeg føler ofte at jeg kommer til kort og ikke gjør jobben min godt nok fordi jeg har et ønske om å gjøre den perfekt
- ❖ Jeg anser det å bli preget av jobben som naturlig for en hjelper, og jeg tror at andre hjelpere erfarer å bli preget på liknende måte som meg
- ❖ Det øker min følelse av jobbmessig å minne meg selv på at det er menneskelig å feile

B x C x G:

Arbeidsrelatert trivsel, personlige mestringsressurser & oppmerksomt nærvær

- ❖ Jeg glemmer rett som det er å ta pauser i løpet av arbeidsdagen, selv om jeg vet at jeg har godt av det
- ❖ Jeg har en tendens til å undertrykke negative jobbrelevante følelser fordi jeg ofte opplever dem som overveldende
- ❖ Når jeg opplever noe ubehagelig på jobb har jeg evnen til å observere reaksjonen min og å stå i situasjonen uten å agere umiddelbart

A x D x E:

Personlig trivsel, kollektive mestringsressurser & godhet mot selvet

- ❖ Jeg tilhører et godt psykososialt arbeidsmiljø, og det hjelper meg med å takle utfordringene mine
- ❖ Å tilbringe tid med venner og familie gjør at jeg har det bedre med meg selv, og ivaretar meg selv bedre
- ❖ Å få støtte fra lederen min eller kollegaene mine hjelper ikke nevneverdig på min håndtering av påkjenningene som følger med jobben som hjelper

A x D x F:

Personlig trivsel, kollektive mestringsressurser & felles menneskelighet

- ❖ Jeg har mennesker i livet mitt som gir meg en følelse av trygghet og tilhørighet, og det å investere i disse relasjonene er viktig for min trivsel i hverdagen
- ❖ Jeg er usikker på om jeg har noen som vil være der for meg når jeg trenger støtte, og det gjør at jeg føler meg alene
- ❖ Jeg tror ikke at andre vil kjenne seg igjen i mine utfordringer og problemer, og derfor liker jeg heller ikke å dele dem

A x D x G:

Personlig trivsel, kollektive mestringsressurser & oppmerksomt nærvær

- ❖ Jeg opplever at jeg ofte ikke er til stede i øyeblikket når jeg skal koble av og ha kvalitetstid med mine nærmeste
- ❖ Jeg er mottakelig for omsorg fra andre, og jeg er påpasselig med å videreføre den omsorgen til meg selv
- ❖ Jeg synes det er vanskelig å legge merke til når og i hvilke situasjoner jeg bør sette meg selv og mine behov i første rekke

B x D x E:

Arbeidsrelatert trivsel, kollektive mestringsressurser & godhet mot selvet

- ❖ Etter at jeg har fått sosialt «påfyll» på privaten merker jeg at jeg har mer å tilby i jobben som hjelper
- ❖ I møte med krav, press eller usikkerhet på jobb er det godt å snakke med kollegaer som gir meg anerkjennelse for det jeg føler
- ❖ Jeg tenker ofte at lederen min har nok med seg og sitt på jobb, og derfor holder jeg egne behov for meg selv

B x D x F:

Arbeidsrelatert trivsel, kollektive mestringsressurser & felles menneskelighet

- ❖ Jeg har kollegaer som jeg kan vende meg til for hjelp og råd når det gjelder arbeidsrelaterte problemstillinger, og det gir meg en følelse av samhörighet
- ❖ På arbeidsplassen min deler vi sjelden tunge tanker og følelser med hverandre, og det gjør at jeg ikke kjenner meg som en del av et ivaretagende fellesskap på jobb

- ❖ Jeg anser det som verdifullt at vi hjelpere løfter fram felles opplevelser og erfaringer og lener oss på hverandre

B x D x G:

Arbeidsrelatert trivsel, kollektive mestringsressurser & oppmerksomt nærvær

- ❖ Jeg har vanskeligheter med å sette grenser og å formidle hva jeg trenger for å ha mest mulig arbeidsglede
- ❖ Jeg er oppmerksom på når jeg trenger jobbrelatert støtte og oppmuntring, og jeg kommuniserer dette behovet til andre
- ❖ Jeg dømmer meg selv for egen utilstrekkelighet, og det påvirker mitt syn på meg selv som fagperson

Vedlegg 6: Faktorskårer (Q-utvalgets plasseringer innenfor hvert faktorsyn)

Nr.	Utsagn	F1	F2	F3	F4
1.	Jeg tilhører et godt psykososialt arbeidsmiljø, og det hjelper meg med å takle de hverdagslige utfordringene mine	3	2	3	0
2.	Å tilbringe tid med venner og familie gjør at jeg har det bedre med meg selv, og ivaretar meg selv bedre	4	4	0	3
3.	Å få støtte fra lederen min eller kollegaene mine hjelper ikke nevneverdig på min håndtering av påkjenningene som følger med jobben som hjelper	-5	-2	0	-1
4.	Etter at jeg har fått sosialt «påfyll» på privaten merker jeg at jeg har mer å tilby i jobben som hjelper	1	1	1	0
5.	I møte med krav, press eller usikkerhet på jobb er det godt å snakke med kollegaer som gir meg anerkjennelse for det jeg føler	2	-1	2	2
6.	Jeg tenker ofte at lederen min har nok med seg og sitt på jobb, og derfor holder jeg egne behov for meg selv	-1	3	-1	0
7.	Jeg vet at jeg burde være snill mot meg selv når jeg opplever ubehag, men jeg reagerer litt for ofte med å være hard mot meg selv istedenfor	0	-1	0	-1
8.	Å innse egne begrensninger er tøft for meg, fordi jeg mener at jeg som hjelper bør mestre og tåle mye	-2	1	4	1
9.	Jeg lever etter den omvendte gyldne regel: «Gjør mot deg selv som du ville gjort mot andre»	0	-2	-2	3
10.	Jeg har en tendens til å være selvkritisk og usikker på om jeg er en dyktig nok hjelper	-1	2	-1	-4
11.	Jeg prioriterer det å ta vare på meg selv og å gi meg selv et pusterom fordi det er avgjørende for at jeg skal kunne yte mitt beste i ulike jobbsituasjoner	3	-4	-1	1
12.	Jeg tenker stadig at jeg kunne sagt noe på en annen måte eller gjort noe bedre, og det gjør at jeg tviler på verdien av mitt bidrag i rollen som hjelper	-1	0	1	-2
13.	Jeg har mennesker i livet mitt som gir meg en følelse av trygghet og tilhørighet, og det å investere i disse relasjonene er viktig for min trivsel i hverdagen	5	3	-2	5
14.	Jeg er usikker på om jeg har noen som vil være der for meg når jeg trenger støtte, og det gjør at jeg føler meg alene	-4	-2	4	-2
15.	Jeg tror ikke at andre vil kjenne seg igjen i mine utfordringer og problemer, og derfor liker jeg heller ikke å dele dem	-3	0	-1	-5
16.	Jeg har kollegaer som jeg kan vende meg til for hjelp og råd når det gjelder arbeidsrelaterte problemstillinger, og det gir meg en følelse av samhörighet	4	5	1	1
17.	På arbeidsplassen min deler vi sjelden tunge tanker og følelser med hverandre, og det gjør at jeg ikke kjenner meg som en del av et ivaretagende fellesskap på jobb	-2	-1	-4	-2
18.	Jeg anser det som verdifullt at vi hjelpere løfter fram felles opplevelser og erfaringer og lener oss på hverandre	2	1	2	2

19.	Når jeg tenker på svakhetene mine, pleier det å få meg til å føle meg følelsesmessig distansert og isolert fra de rundt meg	-2	-5	0	-3
20.	Alle mennesker kjenner på vonde følelser iblant. Det er en del av livet, og det aksepterer jeg	3	2	-2	2
21.	Jeg tenker ofte at andre blir mindre preget av motgang enn meg, og det gjør at jeg kan føle meg ensom når jeg opplever noe som krevende	-2	0	2	-2
22.	Jeg føler ofte at jeg kommer til kort og ikke gjør jobben min godt nok fordi jeg har et ønske om å gjøre den perfekt	-3	1	-3	-3
23.	Jeg anser det å bli preget av jobben som naturlig for en hjelper, og jeg tror at andre hjelpere erfarer å bli preget på liknende måte som meg	2	0	3	-1
24.	Det øker min følelse av jobbmestring å minne meg selv på at det er menneskelig å feile	1	1	-3	2
25.	Jeg opplever at jeg ofte ikke er til stede i øyeblikket når jeg skal koble av og ha kvalitetstid med mine nærmeste	-3	4	0	4
26.	Jeg er mottakelig for omsorg fra andre, og jeg er påpasselig med å videreføre den omsorgen til meg selv	1	0	-3	4
27.	Jeg synes det er vanskelig å legge merke til når og i hvilke situasjoner jeg bør sette meg selv og mine behov i første rekke	0	0	3	0
28.	Jeg har vanskeligheter med å sette grenser og å formidle hva jeg trenger for å ha mest mulig arbeidsglede	-1	-1	2	0
29.	Jeg er oppmerksom på når jeg trenger jobbrelatert støtte og oppmuntring, og jeg kommuniserer dette behovet til andre	2	2	0	1
30.	Jeg dømmer meg selv for egen utilstrekkelighet, og det påvirker mitt syn på meg selv som fagperson	-4	-4	5	-4
31.	Når jeg er sliten eller utladet går fokuset mitt raskt over på alt som er feil og alt som kunne vært bedre, og jeg føler meg mislykket	0	-3	1	-3
32.	Jeg er oppmerksom på hvordan ulike situasjoner påvirker meg, og ut fra det kan jeg ta bevisste valg som er gode for meg	1	-2	-5	3
33.	Jeg korrigerer meg selv fort når jeg grubler eller går inn i et tankemønster som er destruktivt og har en negativ innvirkning på meg	0	-1	-1	0
34.	Jeg glemmer rett som det er å ta pauser i løpet av arbeidsdagen, selv om jeg vet at jeg har godt av det	-1	3	1	1
35.	Jeg har en tendens til å undertrykke negative jobbrelaterte følelser fordi jeg ofte opplever dem som overveldende	0	-3	-4	-1
36.	Når jeg opplever noe ubehagelig på jobb har jeg evnen til å observere reaksjonen min og å stå i situasjonen uten å agere umiddelbart	1	-3	-2	-1

Vedlegg 7: Faktorladninger

Q-sorteringer som lader signifikant på hvert faktorsyn er uthevet i fet skrift og markert med en "X". Den høyeste faktorladningen i hvert faktorsyn er markert med hvit skrift med svart bakgrunn. Deltakere markert med stjerne med ladninger i kursiv indikerer at deltakeren har ladet litt på hvert faktorsyn eller ikke har tilstrekkelig høy nok faktorladning på et faktorsyn, og er med dermed ikke inkludert i analysen.

Nr.	Deltaker	F1	F2	F3	F4
1	<i>0BAQ1QSC*</i>	<i>0.33743</i>	<i>0.19998</i>	<i>0.45128</i>	<i>0.50606</i>
2	1Y38	0.10379	0.24338	-0.03351	0.88893X
3	28X4CR	-0.23605	-0.05212	0.77413X	-0.36346
4	53909BR	0.6241X	0.32583	0.13476	0.47733
5	5IYYO	0.58049X	0.07842	0.11251	0.5181
6	64QUGY1	0.54482	0.19707	0.21004	0.65125X
7	<i>6D2LDVWX*</i>	<i>0.50391</i>	<i>0.38523</i>	<i>0.01702</i>	<i>0.48057</i>
8	<i>7V6X*</i>	<i>0.52787</i>	<i>-0.11225</i>	<i>0.41996</i>	<i>0.46421</i>
9	A53OUVT	0.3894	0.18643	-0.25295	0.62967X
10	D617FAJ	0.70396X	0.48328	-0.11199	0.09651
11	DTF8	0.21973	0.15703	0.53951X	0.17949
12	KFYL6	0.7199X	0.05163	0.289	0.28988
13	NMYDYF	0.31539	0.68491X	0.12283	0.18924
14	PAUW	0.80459X	-0.1969	0.01886	0.28979
15	PC0AN7	0.73618X	0.25505	0.25633	0.24865
16	PMNHA	0.82553X	0.24074	-0.1672	0.12366
17	V5C7CS	0.63099X	0.28343	0.15163	0.5148
18	Z1ZS2	-0.04618	0.87915X	0.05064	0.19432
Forklart varians (%)		48 %	9 %	8 %	6 %

Vedlegg 8: Invitasjon til postintervju

Hei *deltakerens navn*!

Jeg tar kontakt med deg etter å ha analysert og fortolket Q-sorteringene i masterprosjektet mitt om egenomsorg for hjelpere som du har deltatt i. Analysen har avdekket fire ulike syn/tilnærminger til egenomsorg, og du er den som har høyest skåre i ett av disse synene. I den anledning ønsker jeg gjerne å stille deg noen spørsmål og å høre din tilbakemelding vedrørende min tolkning av synet du representerer. Formålet er å sørge for at jeg som forsker har forstått funnene riktig. Jeg vil minne om at dette er helt frivillig, og at konfidensialitet og anonymitet vil bli ivaretatt.

Avhengig av hva som passer deg best, kan jeg sende deg tolkningen og spørsmålene skriftlig her på e-post, eller det kan gjøres muntlig i en kort og uformell samtale på telefon. Jeg setter pris på alle former for tilbakemelding. Gjærne presiser hva du foretrekker dersom du ønsker å delta.

Ettersom innleveringsfristen til masteroppgaven er nært forestående håper jeg på snarlig svar på om du har tid og lyst til å delta, helst innen utgangen av inneværende uke.

På forhånd takk!

Med vennlig hilsen
Ingrid Wøllo Strømsnes

(Sendt per e-post.)

Vedlegg 9: Tilbakemeldinger fra deltakere

Etter at deltakerne hadde gjennomført Q-sorteringen, inkluderte jeg et felt for tilbakemelding som var frivillig å besvare. Forespørselen lød som følger: «*Legg gjerne inn en tilbakemelding om undersøkelsen her. Opplevde du for eksempel at noen temaer var representert i større eller mindre grad enn andre, og hvordan påvirket det eventuelt din q-sortering?*»

Totalt 5 deltakere ga følgende tilbakemeldinger på studien:

- ❖ «Spennende, givende å sortere disse utsagnene, skulle gjerne jobbet mer med dette sammen med kollegaene mine!»
- ❖ «Undersøkelsen var veldig interessant. Syntes det var en god fordeling med temaer og at påstandene var gode og relevante med tanke på min arbeidssituasjon.»
- ❖ «Jeg opplever at det var flere "negative" påstander som var mer representert. Dette ga meg mer utfordring i å sortere dem. Kanskje dette var meningen?»
- ❖ «Veldig gode temaer.»
- ❖ «Overraskende etterpå at det ikke var spørsmål om kunnskap, opplæring osv. på temaet, selvomsorg osv. Men det er sikkert riktig-viktig siden dette er et følelsesbasert og holdningsbasert emne. Jeg har vært heldig og kunne velge jobben jeg har fordi man vektlegger omsorg som verdi og har opplæring om møter med dette som fokus.»

