

## Sammendrag

Det gjennomgående temaet for dette kvalitative forskningsstudiet er ”Fraværshelse”. Tittelen på oppgaven er; ”Fraværshelse – Blir man frisk av å være syk?” Prosjektet retter spørsmål rundt individets selvoppfatning og mestringsforventning i en hverdag med sykdom som er utløst av langvarige arbeidsrelaterte stressbelastninger. Hensikten var å få belyst hvordan informantenes selvoppfatning og opplevelse av mestring påvirket den subjektive opplevelsen av helse også når de var sykemeldt og fraværende fra jobb. Teoretisk har jeg støttet meg til anerkjent temarelevant teori på områdene som diskuteres.

Studien er utført gjennom den kvalitative forskningsmetoden med intervju av seks personer, som alle har til felles at de har opplevd å bli syke av langvarige arbeidsrelaterte stressbelastninger. Intervjupersonene kommer fra ulike arbeidsmiljøer, yrker og familiebakgrunn. Alle personene har oppgitt at de har hatt en normal god helse, og regnet seg selv for friske forut for de aktuelle helseutfordringene.

Studiet viser at personer som opplever å bli syke av langvarige stressbelastninger i jobbsammenheng opplever det som et alvorlig nederlag. Studiet viser at både selvoppfatning, mestringsforventning og opplevelse av helse svekkes ytterligere gjennom passivt sykefravær. Et annet viktig funn er hvordan informantene uttrykker at den arbeidsplassen de arbeidet ved da de ble syke vekker svært negative følelser. Det kan se ut som at den viktigste suksessfaktoren for å gjenvinne helse er positive forventningskrav fra signifikante andre, og raskest mulig komme i aktivitet hvor de får mulighet til å bygge opp igjen et positivt selvbilde.

## Forord

Arbeidet med Masterprosjektet har vært både krevende og utfordrende, og det har blitt mange seine kvelder med litteratursøk, lesing, skriving, intervjuer og refleksjon. Når jeg nå sitter med den siste kritiske gjennomgangen føler jeg en utrolig lettelse og stolthet. Det har vært en utrolig lærerik og spennende prosess. Jeg tenker på alle turene mine til Trondheim, bil til flyplassen, fly til Vernes, buss inn til hotellet i Trondheim, og så buss igjen før jeg så har kommet til forelesningene, enten på Gløshaugen, Dragvold eller Lerkendal. Jeg har blitt kjent med mange flotte og kunnskapsrike mennesker, jeg har møtt en raushet jeg ikke har opplevd maken til noen gang. Denne erfaringen vil jeg ta med meg videre. Jeg vil alltid føle takknemlighet for alt jeg har blitt tilført i denne perioden, både av faglig kunnskap og menneskelig berikelse.

Jeg vil først og fremst takke min dyktige og alltid tilstedeværende veileder Anne Torhild Klomsten for raske og konstruktive tilbakemeldinger, og forståelse og psykisk støtte når jeg har trengt det som mest. Hun har tålmodig lost meg gjennom hele prosessen, og gitt meg påfyll av ny inspirasjon og ny nysgjerrighet. En stor takk til deg Anne Torhild. Takk til mine informanter som har gitt meg tillit, og delt sine erfaringer og opplevelser med meg. Uten dere hadde ikke dette prosjektet kunne latt seg gjennomføre.

Takk til mine dyktige forelesere, studiekolleger og tilretteleggere som har bidratt til at jeg har nådd målet. Takk til mine tre kjekke barn som alltid har gitt meg styrke og stolthet. Når vi er samlet alle sammen til Quiz her hjemme blir jeg alltid imponert over deres innsikt og kunnskaper. Dere har også gitt meg god innspill til dette prosjektet, og mye liv og latter. Takk til min samboer for at du tålmodig har lyttet til mine høytlesinger, og vært min oppmuntrende og kritiske leser. Takk til familie og venner for oppmuntring og støtte. Og takk til deg Mozart for at du har tatt meg med på turer i skogen og luftet meg.

# Innholdsfortegnelse

Sammendrag

Forord

<b>1.1. <u>Kapittel 1: Innledning</u></b>	<b>5</b>
1.2. <u>Bakgrunn for valg av tema og problemstilling</u>	5
1.3. <u>Problemstilling</u>	6
1.4. <u>Begrepsavklaring</u>	6
1.4.1. <u>Helse</u>	6
1.4.2. <u>Stress</u>	7
1.4.3. <u>Fraværshelse</u>	7
<b>2. <u>Kapittel 2: Teoretiske perspektiver</u></b>	<b>7</b>
2.1. <u>Tidligere forskning</u>	8
2.2. <u>Arbeidsrelatert stressbelastning</u>	9
2.3. <u>Selvopfatning</u>	11
2.4. <u>Utvikling av selvopfatning</u>	12
2.5. <u>Mestringsforventning/subjektiv mestringssevne</u>	13
2.6. <u>Pygmalion – effekten</u>	14
2.7. <u>Sosial støtte og mestring</u>	15
2.8. <u>Helse – Psykologiske betraktninger</u>	15
2.9. <u>Helse som ressurs for å mestre belastninger</u>	16
<b>3. <u>Kapittel 3. Metode</u></b>	<b>17</b>
3.1. <u>Vitenskapsteoretisk ståsted</u>	18
3.2. <u>Valg av informanter</u>	19
3.3. <u>Intervjuguide</u>	19
3.4. <u>Gjennomføring av intervjuene</u>	20
3.5. <u>Forskerrollen</u>	21
3.6. <u>Etikk</u>	21
3.6.1. <u>Anonymisering og taushetsplikt</u>	22
3.6.2. <u>Frivillig informert samtykke</u>	23

3.6.3. <u>Troverdighet – Bekreftbarhet – Overførbarhet</u>	23
3.7. <u>Transkribering</u>	25
3.8. <u>Kategorisering</u>	25
<b>4. <u>Kapittel 4. Presentasjon av funn, analyse og drøfting</u></b>	<b>26</b>
4.1. <u>Presentasjon av informantene</u>	27
4.1.1. <u>Felles forståelse av selvpoppfatningsbegrepet</u>	29
4.1.2. <u>Felles forståelse av helsebegrepet</u>	29
4.2. <u>Selvpoppfatning og subjektiv opplevelse av helse</u>	29
4.2.1. <u>Når selve livet får konkurranse av et annet alternativ</u>	30
4.2.2. <u>Sosial støtte – Gull verdt</u>	34
4.3. <u>Mestringsforventning, stressfaktorer og subjektiv opplevelse av helse</u>	37
4.3.1. <u>Det blir nok ikke lett – hvem vil ansette sånne som meg?</u>	37
4.3.2. <u>Aversjoner mot arbeidsplassen</u>	42
<b>5. <u>Kapittel 5 Praktiske implikasjoner</u></b>	<b>45</b>
<b>6. <u>Kapittel 6 Avslutning</u></b>	<b>47</b>
<b><u>Referanser</u></b>	<b>48</b>

## **Vedlegg:**

**Vedlegg 1. Intervjuguide**

**Vedlegg 2. Frivillig informert samtykke/informasjonskriv**

**Vedlegg 3. Godkjenning Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste NSD**

**Vedlegg 4. Tilsvarende brev til NSD. Bekreftelse på Anonymisering av personopplysninger**

## 1.0 Innledning

I det moderne kunnskapssamfunnet i rask utvikling stilles det stadig større krav til individuell og samfunnsmessig produktivitet. Dette er utfordringer som må håndteres på en måte som reduserer risikoen for at personer blir utsatt for yrkesrelaterte stressbelastninger som kan gi konsekvenser i form av sykdom og jobbfravær. Det norske samfunnet har siden begynnelsen av 1990 årene og frem til i dag hatt en jevn økning av sykefravær og antall uførepensjonister. Dette er en utvikling som på sikt vil kunne true velferdssamfunnet vårt.

De senere årene har det blitt forsket mye på kompleksiteten og balansen mellom samfunnets krav til produktivitet, den enkeltes arbeidskapasitet, og hva som har betydning for trivsel og helse i arbeidshverdagen. Flere studier viser at det er klare sammenhenger mellom (Ytterdahl, 1997) individets selvoppfatning og evne til å mestre stressbelastninger i en hektisk arbeidshverdag (Ytterdahl, 1997) Med bakgrunn i dette er det blitt brukt betydelige ressurser for å forebygge, tilpasse og tilrettelegge for et mer inkluderende og helsefremmende arbeidsmiljø. En av de store utfordringene er allikevel å få redusert antall sykefraværsdager, og frafall fra arbeidslivet når sykdom er blitt ett faktum. Et viktig tema vil derfor være hvordan selve sykefraværet påvirker individets selvoppfatning og opplevelse av mestring, og hvordan disse faktorene får innflytelse på helse også når de er syke og fraværende fra jobb. Dette er et viktig tema som har fått lite oppmerksomhet fra forskningsmiljøene.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Temaet for denne oppgaven er "Fraværshelse – blir man frisk av å være syk?" I min tidligere jobb som avdelingsleder og tilrettelegger ved en attføringsbedrift hadde jeg ansvaret for å kartlegge yrkesmuligheter for mennesker som av ulike helsemessige årsaker ikke var i aktivt arbeid. Flere av de jeg betjente var mennesker som var blitt syke og fraværende fra arbeid på grunn av psykiske stressbelastninger de hadde opplevd i arbeidshverdagen. Mange hadde vært gjennom ulike attføringstiltak uten å ha lyktes med å komme tilbake i arbeid.

De aller fleste fortalte at de helt eller i stor grad hadde mistet troen på egne evner og arbeidsressurser. De uttrykte også at dette var et svært sår tema som var vanskelig å snakke om. Jeg opplevde at disse personene så mange hindringer og begrensinger, og de hadde selv svært liten tro på at de ville lyktes med å komme tilbake i arbeid.

Ved å fokusere på personens ressurser og positive egenskaper gjennom anerkjennelse, erfarte jeg hvordan det var mulig å styrke personens selvoppfatning slik at de etter hvert evnet å se verdien av sine positive egenskaper, erfaringer, kunnskaper og ressurser. Jeg registrerte at holdningene deres forandret seg i positiv retning, og kom til uttrykk gjennom fornyet tro på seg selv og sine muligheter.

Disse erfaringene ga meg inspirasjon til å søke ny kunnskap om hvordan jobbfravær påvirker en persons selvoppfatning og opplevelse av mestring, og hvordan disse faktorene igjen påvirker deres subjektive opplevelse av helse.

## 1.2 Problemstilling

Hovedtemaet i denne studien er "Fraværshelse" med fokus på selvoppfatning og mestring. Jeg har med bakgrunn i de utfordringene jeg har presentert i innledningen valgt følgende spørsmålsformulering for prosjektet:

*"Hvordan opplever mennesker at selvoppfatning og mestring har betydning for deres subjektive opplevelse av helse når de er syke og fraværende fra jobb?"*

Formålet med å stille dette spørsmålet var å få belyst hvordan individet opplever at fravær fra et aktivt arbeidsliv påvirker deres selvoppfatning og mestring, og hvilke innflytelse disse faktorene har på deres subjektive opplevelse av helse.

## 1.3 Begrepsavklaring

### 1.3.1 Helse

Helse er et kulturelt betinget begrep som varierer med kultur, oppfatninger og historie. Den bio-medisinske definisjonen av helse er *fravær av sykdom*. Denne definisjonen har blant annet blitt kritisert for å være for snever, og for å ha for mye fokus på fysiske funksjoner. Som en reaksjon mot denne kritikken lagde Verdens helseorganisasjon (WHO) i 1948 denne definisjonen av Helse: *"A state of complete physical, mental, and social well-being not merely the absence of disease"* (1995). *"en tilstand av fullkomment legemlig, sjelelig og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lyter"*. En forståelse av helsebegrepet som inkluderer både positive og negative faktorer, der god helse er en tilstand av homostase, og en likevekt mellom de ulike delene i menneskekroppen, og mellom mennesket og omgivelsene. Innvendinger mot denne definisjonen er at den har gjort sykdomsbegrepet vanskelig å avgrense, og at den er et eksempel på et uopnåelig ideal.

Medisinsk sett er helse definert som organismens evne *til effektivt å svare på stressfaktorer, og effektivt restituere og vedlikeholde en likevektsbalanse*. Lønning (Hummelvoll, 1997, s.536) definerer helse som *"et menneskes evne til å mestre de påkjenninger livet gir"*.

Psykisk helse kan således forstås som *"evnen til å mestre tanker, følelser og atferd, samt evne til å tilpasse seg endringer og håndtere motgang"*. Det vil si at helsen vil være avhengig av at det er ballanse mellom de belastningene/påkjenningene man utsettes for, og de ressursene man har tilgjengelig for å håndtere dem (Hummelvoll, 1997).

### 1.3.2 Stress

Stress kan defineres som en tilstand av økt psykologisk, fysiologisk og atferdsmessig beredskap, det vil si kroppens alarmreaksjon. De følelsesmessige reaksjonene på stresseksponering ligger til grunn for de fysiologiske stressreaksjonene som følger. Den fysiologiske stressreaksjonen kan betraktes som kroppens naturlige overlevelsereaksjon, som setter i gang prosesser som frigjør stresshormoner som mobiliserer beredskapssystemet. Deretter aktiveres andre systemer som gjenoppretter balansen. Den fysiologiske stressreaksjonen er altså en helt normal reaksjon som er nødvendig for at vi skal kunne mestre, handle og reagere adekvat ved trusler og utfordringer (Lazarus & Folkman, 1984)

### 1.3.3 Fraværshelse

Fraværshelse er et begrep som er blitt skapt av meg selv i mangel av et ord som kunne beskrive nettopp dette fenomenet. Jeg har ikke lyktes med å finne begrepet definert eller beskrevet andre steder. Jeg fant det nødvendig å lage en definisjon som beskriver dette fenomenet slik jeg ser det, da det har en helt sentral plass i denne studien. **Fraværshelse;** *"En subjektiv opplevelse av hvordan ufrivillig fravær fra et aktivt arbeidsliv påvirker individets opplevelse av helse"*.

## 2.0 Teoretiske perspektiver og tidligere forskning

Individets selvoppfatning og opplevelse av mestring er avgjørende for hvordan individet påvirkes og reagerer på ulike stressrelaterte belastninger og utfordringer. Et tema som er både komplekst og utfordrende. I dette kapittelet presenterer jeg teorier som er relevant for å få belyst problemstillingen i denne studien. Jeg har benyttet meg av Rosenberg (1979), Bandura (1986), Mead (1974) og James (1890) teori rundt psykologiske fenomener som påvirker individets selvoppfatning og mestring.

Jeg har også benyttet de mest fremstående

Norske forskerne på temaet; Einar og Sidsel Skaalvik (2005), og deres teorier, definisjoner og tolkninger av de aktuelle fenomenene. Videre har jeg knyttet deres teorier opp i mot helseperspektivet til Antonovsky (2004) og hans teori om det Salutogene perspektivet.

Jeg refererer også Lazarus & Folkman (1984) som relevante angående stress, og den Danske Psykologen Nadja U. Prætorius (2007), som beskriver arbeidsrelatert stress i boken ”Stress – Det moderne traume”. Det er hovedsakelig teorier knyttet til disse forskerne jeg har benyttet i min analyse, men også annen temarelevant teori er benyttet

## 2.1 Tidligere forskning

Det har ikke lyktes meg å finne forskning som direkte tar opp de konkrete utfordringene det fokuseres på i denne oppgaven. Det finnes imidlertid interessant forskning på nærliggende områder. Flere undersøkelser viser sammenheng mellom arbeidsledighet og økt sykkelighet, hvor både den fysiske helsen og det psykiske velværet blir redusert. Langtidsledige rapporterer at de er mindre tilfreds med tilværelsen etter at de ble arbeidsledige, og at tilfredsheten avtar signifikant med ledighetens varighet (Ytterdahl, 1997) Det er påvist høy forekomst av somatoforme symptomer, depresjon og angst blant arbeidsledige. Undersøkelser viser også at de negative helseutslagene fortsatt er til stede når det blir kontrollert for sosioøkonomiske forhold, alder og tidligere sykdommer (Ytterdahl & Fugelli, 2000)

Det å ikke delta i et aktivt arbeidsliv reduserer menneskers opplevelse av livskvalitet og øker risikoen for psykisk uhelse. Undersøkelser viser at også jobbusikkerhet og redsel for å miste arbeidet kan gi seg utslag i helsemessige påkjenninger som øker risikoen for sykdom. De hyppigste helseproblemer hos arbeidsledige er psykiske problemer som depresjon og angst, samtidig øker også risikoen for å utvikle somatiske sykdommer. Arbeidsledige har høyere forbruk av helsetjenester, legemidler og rusmidler enn andre. Det er også påvist at arbeidsledige som gruppe har økt dødsrisiko (Westin, 2003).

Forståelsen av de helsemessige følger av arbeidsledighet bygger på innsikt i arbeidets mange og ulike funksjoner for mennesker.. I dagens forskning omkring arbeidsledighet og helse har betydningen av individets evne til å mestre påkjenninger fått økende interesse.

Det ble blant annet gjennomført en undersøkelse av en gruppe ansatte som mistet jobben sin ved en bedrift som ble rammet av nedleggelse. Gruppen ble fulgt gjennom en fireårsperiode, og sammenlignet med ansatte ved en tilsvarende bedrift, som opprettholdt driften. Hensikten med studien var å finne mulige sammenhenger mellom uførepensjon og samfunnsmessige forhold.



Forskningen viste hvordan tap av arbeid økte risikoen for uførepensjon med opptil tre-fire ganger. (Westin mfl. 2003). Folkehelseinstituttet (2010) bekrefter at det finnes lite kunnskap om hvordan det går med mennesker som innvilges uførepensjon.

## 2.2 Arbeidsrelaterte stressbelastninger

Motivert av å styrke eller opprettholde en positiv selvoppfatning og opplevelse av mestring vil mennesker kunne drive seg selv langt. I tilfeller der mennesker utsetter seg, eller blir utsatt for stressbelastninger over tid, vil det kunne utvikle seg til å bli en alvorlig trussel mot individets helse ((Lazarus & Folkman, 1984)

Nadja U. Prætorius (2007) beskriver sykdom forårsaket av arbeidsrelatert stress som ”arbeidsrelaterte traumer” Hun har skrevet boken ”*Stress – Det moderne Traumet*”, hvor hun sammenligner arbeidsrelatert stressbelastninger som har ført til sykdom, med symptomer og reaksjoner vi kjenner fra krig, naturkatastrofer, overgrep og tortur. Hun skriver blant annet;

*”På forbløffende kort tid er psykofysiske tilstande, der hidtil har været forbeholdt ofre for overgrep, krig, tortur eller naturkatastrofer, ved at utvikle sig til en folkesygdome”*(Prætorius, 2007)

Det må presiseres at Prætorius bok ikke kan dokumenteres vitenskapelig, men er en bok basert på forfatteres ti år lange erfaring fra traumebehandling og terapi. Nadja Prætorius er utdannet psykolog og supervisor i psykoterapi, hun har undervist og forsket ved Københavns Universitet og RUC (Roskilde Universitetscenter), og har i en årrekke arbeidet som privatpraktiserende psykolog, og underviser profesjonelle behandlere i private og offentlige institusjoner. Boka utfordrer det tradisjonelle synet på arbeidsrelatert stress. Steen Hildebrandt (2007), professor ved Handelshøyskolen, Århus Universitet, sier i sin bokanmeldelse blant annet:

*”Det er en skarp bog. En skarp analyse og en klar tolkning. Klare holdninger til moderne ledelse og det moderne arbejdsliv. Det er den alvorligste røffel til dansk ledelse, jeg mindes at have set, og vi, der arbejder med ledelse, bliver nødt til at tage dette gravalvorligt. Så: Velkommen!”*(Hildebrandt, 2007)

Prætorius (2007) setter fokus på forståelsen av at arbeidsrelatert stressbelastning er et alvorlig problem både for samfunnet og den som rammes. Hun sier at det er viktig å få riktig diagnose og adekvat behandling så raskt som mulig da risikoen for permanent utstøting fra arbeidslivet er stort. Hun sier videre om stressbelastninger forårsaket av arbeidssituasjonen;

*”Arbejdet kommer fremover til at fremstå, ligesom et torturoffer oplever torturkammeret: Som et sted, hvor man er blevet udsat for overgrep”*(Prætorius, 2007)

Dette sykdomsfenomenet kommer ikke inn under noen spesifikk diagnosekategori og ender derfor opp i statistikker under psykiske lidelser eller muske og skjelett lidelser som nærliggende diagnoser. Utbrenthet har vært et kjent begrep som har forklart tilstanden, men heller ikke dette er klassifisert som diagnose. Prætorius foreslår en ny diagnosekategori som skal favne tre undergrupper av tilstanden. Hun foreslår at hoveddiagnosen skal lyde; **”Arbeidsrelatert traumatisering”**, med følgende undergrupper:

1. Arbeidsrelatert akutt stress,
2. Arbeidsrelatert traumatisk stress-syndrom
3. Arbeidsrelatert ytrestyrt dehumanisering.

Selv om forslagene til Prætorius kanskje av noen regnes som kontroversielle, ser vi at det faktisk er de samme forsvarsmekanismene som igangsettes ved arbeidsrelaterte stressbelastninger, som ved alvorlige traumer (Prætorius, 2007) Alle tre undergruppene Prætorius foreslår i sitt diagnosesystem vil være tilstander som vil utgjøre en alvorlig trussel mot individets selvoppfatning. Når vår positive selvoppfattelse svekkes vil vår subjektive mestringsevne trues, og vårt fysiske og psykiske immunforsvar vil mobiliseres. I slike situasjoner vil vi bruke energi for å opprettholde følelsen av homeostase.

Hvis vi over tid blir utsatt for belastninger som krever at vårt psykiske forsvar må være i konstant beredskap, vil både vår psykiske og fysiske helse svekkes og vi vil kunne utvikle så alvorlige sykdomsutfall at vi ikke lenger vil være i stand til å arbeide (Lazarus & Folkman, 1984). Realiteten er sykemelding og sykefravær med de konsekvensene det har for både menneskene som rammes og for samfunnet i sin helhet.

Psykoanalytikerens Herbert Freudenberg beskrev fenomenet som utbrenthet i en artikkel fra 1974. Han beskriver det slik; *”Å mislykkes, bli utslitt eller utmattet gjennom overdreven bruk av energi, krefter eller ressurser”* (Roness & Matthiesen, 2002, s. 288). Det er senere kommet en rekke beskrivelser av fenomenet. Den svensk/danske sosialpsykologen Johan Asplund beskriver fenomenet som; *”En reaksjon som oppstår i arbeid med relativt høye krav, når en ikke kan utføre en arbeidsoppgave som er tiltalende uten å måtte redusere kvaliteten på arbeidet på viktige områder”* (Halstein 1998, ref Graversgård, 1997, s. 77). Får vi anerkjennelse og positive tilbakemeldinger fra signifikante andre vil vår evne til å mestre stress være styrket, opplever vi derimot å få kritikk og negative tilbakemeldinger vil evnen til å mestre stress svekkes (Lazarus & Folkman, 1984).

## 2.3 Selvoppfatning

Selvoppfatning kan teoretisk beskrives som en bevisst forståelse et menneske har av seg selv. Skaalvik & Skaalvik (2005) beskriver begrepet selvoppfatning slik;

*”Med selvoppfatning mener vi enhver oppfatning, vurdering, forventning, tro eller viten en person har om seg selv. I dagligtalen brukes det norske begrepet selvoppfatning som en fellesbetegnelse på ulike sider av en persons oppfatninger, vurderinger og forventninger i forhold til seg selv.”*

*(Skaalvik & Skaalvik, 2005 s. 15).*

Dette innebærer at man har en oppfatning av seg selv i forhold til alle arenaer og dimensjoner i livet. Vi kan i prinsippet si at individet har en oppfatning av seg selv på alle områder hvor vedkommende har erfaring. Innenfor de ulike områder kan vi for eksempel skille mellom sosial, fysisk, akademisk, emosjonell og moralsk selvoppfatning (Skaalvik & Skaalvik, 2005). Sosial selvoppfatning vurderes i forhold til hvordan vi opplever og vurderer egen evnen til å samarbeide og omgås andre, Fysisk selvoppfatning omfatter hvordan vi for eksempel vurderer eget utseende, fysiske ferdigheter som sport eller kunst. Intellektuell og akademisk selvoppfatning omfatter vår oppfatning av eget evnenivå og prestasjonsnivå, for eksempel i forhold til faglig kompetanse, eller teoretiske og analytiske evner. Emosjonell selvoppfatning har betydning for glede, tilfredshet, depresjon, angst eller sinne, mens moralsk eller adferdsmessig selvoppfatning vil påvirke våre valg og beslutninger (Bandura, 2004).

Når vi snakker om sosial selvoppfatning siktes det til hvordan individet opplever seg selv i interaksjon med andre, og blir regnet som en del av den reelle selvoppfatningen. I tillegg sier Skaalvik & Skaalvik (2005), at selvoppfatning også inkluderer vår oppfatning av hvordan vi tror eller mener andre vurderer oss. For å skille disse sidene fra hverandre har Skaalvik & Skaalvik (2005, s 20) valgt definere dette som *”persepsjon av andres vurderinger”*. En tredje side ved individets selvoppfatning er det som blir uttrykt som ideell selvoppfatning - hvordan individet selv ønske å være, sitt eget ideal å leve opp til.

Mead (1974) sier at det er *”meg´et”* som er den delen av *”selvet”* som utgjør personens selvbilde. Selvbildet reguleres i følge Mead (1974) av avstanden til individets idealer, og individets sammenligning med andre, hvor selvbildet er summen av alle selvverdinger. Det vil si at *”Selvet”* representerer den kunnskapen individet har av egne faktiske egenskaper og verdier, mens selvbildet er individets forestillinger og vurderinger av de samme forholdene.

I følge denne teorien blir "selvet" regnet for å være en forholdsvis stabil faktor, mens selvbildet lettere lar seg påvirke av situasjonen og tolkning av tilbakemeldinger fra andre (Mead, 1974). Hvis avstanden mellom reell og ideell selvoppfatning blir for stor kan dette påvirke selvoppfatningen i negativ retning (Imsen, 1998; Skaalvik og Skaalvik, 2005).

Selvoppfatningsbegrepet blir definert på ulike måter gjennom ulike teorier. Begrepet blir ofte brukt synonymt med uttrykk som selvbilde, egenverd og identitet, og begrepene tillegges ofte ulik betydning, ut fra hvilke psykologiske funksjoner og fenomener som blir vurdert. Et av de viktigste skillene mellom de ulike selvoppfatningsbegrepene er hvorvidt de skal gi uttrykk for et menneskes selvoppfatning i et helhetlig perspektiv, eller om det er et uttrykk for mer spesifikke hendelser i et menneskes liv. Noen av de mest brukte begrepene i engelskspråklig litteratur er "*self-concept*", "*self-esteem*" og "*self-efficacy*" (Bandura, 1997).

I denne oppgaven vil begrepet "*self-concept*" og det tilsvarende norske begrepet "*selvoppfatning*", og "*self-efficacy*", tilsvarende mestringsforventning bli brukt som overordnede begrep, og vil omfatte helheten av opplevelser, betraktninger og vurderinger individet har av seg selv. Bruk av begrepene innebærer både generelle, situasjon og oppgavespesifikke beskrivelser og vurderinger. Selvoppfatning dannes på bakgrunn av individets tidligere erfaringer og hvordan de blir forstått og tolket. Det betyr at selvoppfatning er subjektiv og trenger ikke nødvendigvis stemme overens med den oppfatningen andre har av vedkommende (Skaalvik & Skaalvik, 2007).

## 2.4 Utvikling av selvoppfatning

Utvikling av menneskes selvoppfatning starter helt fra vi som små barn får en oppfattelse av vårt bevisste "jeg". Barnet danner seg først en bevissthet om sine omsorgspersoner og omgivelsenes eksistens. Når barnet etter hvert har dannet seg en forestilling om sin egen eksistens, utvikles selvoppfatningen videre gjennom egenforskning, og de erfaringer og reaksjoner det får fra rammen av signifikante andre. "*Hva skjer når jeg gjør sånn? Hvilke konsekvenser får det? Er det positivt eller negativt? Er jeg snill, er jeg slem, er jeg dyktig?*" Slik bygger barnet sine erfaringer, erfaringer som igjen vil danner grunnlaget for den etter hvert mer etablerte selvoppfatningen vi har som voksne (Håkonsen, 2004). Hvilke strategier individet velger å bruke når de står foran utfordringer som krever handling vil altså påvirkes av tidligere erfaringer og opplevelser.

## 2.5 Mestringsforventning / Subjektiv mestringsevne

Forskning viser at det er en innbyrdes sammenheng mellom subjektiv tro på egen mestringsevne, reell mestring og individets opplevelse av mestring; *"self-efficacy"* (Bandura 1997). Skaalvik og Skaalvik (2007) oversetter begrepet som *"forventning om mestring"*.

Når en person har positiv mestringserfaring vil dette skape tro på egne ferdigheter, altså en positiv mestringsforventning. Bandura (1986) definerer begrepet self-efficacy slik:

*"Perceived self-efficacy is defined as people's judgments of their capabilities to organize and execute courses of action required to attain designated types of performance. It is concerned not with the skills one has but judgments of what one can do with whatever skills one possesses (Bandura, 1986, s. 391).*

Tidligere forskning viser også at om vi har tro på at vi kan mestre en gitt oppgave, altså forventet mestring vil det også virke positivt på vår motivasjon, våre prestasjoner, livskvalitet og bidra til en sunn utvikling og god fysisk og psykisk helse (Bandura, 1997).

Individer med god generell mestringsforventning vil være optimistiske til at de har ressurser til å håndtere utfordrende situasjoner eller oppgaver (Skaalvik & Skaalvik, 2005). Tidligere studier viser at når individet opplever mestring på en arena vil det føre til mestring også på andre arenaer (Bandura, 1986). Opplevelse av høy subjektiv mestringsevne har vist seg å være en grunnleggende suksess faktor.

Mens mål handler om noe mennesker ønsker å nå, innebærer subjektiv mestringsevne en selvvurdering av om ens egne ferdigheter og kunnskaper gjør det mulig å nå spesifikke mål. En vil gjøre seg opp tanker som; "Har jeg det som skal til for å nå målet – klarer jeg denne oppgaven? Vil mine ferdigheter og evner være tilstrekkelig i denne situasjonen" (Bandura, 1986). Svarene vil påvirke i hvilken grad en faktisk vil være motivert, og anstrenge seg for å nå de tenkte målene. Høy subjektiv mestringsevne innebærer forventninger om å lykkes. Har en ikke en subjektiv opplevelse av at det er mulig vil en sannsynligvis ikke legge ekstra energi i en slik oppgave. Er målene derimot subjektivt gjennomførbare men allikevel krevende vil dette medføre at en anstrenger seg mer for å nå vanskelige mål. Vi kan beskrive positiv subjektiv mestringsevne som en form for selvoppfatning som er knyttet til bestemte avgrensede oppgaver (Bandura, 1986). Ved å anerkjenne individets positive subjektive mestringsevne, styrkes også deres selvoppfatning og motivasjon. Hvis for eksempel et individ objektivt sett har kompetanse til å løse en vanskelig oppgave, men mangler tro på egne evner knyttet til denne oppgaven, vil personens motivasjon for anstrengelser trolig være lav.

Personer med lav subjektiv mestringsevne har en tendens til å senke målene sine og gi lettere opp når de møter utfordringer. Bandura sier det slik;

*“Social cognitive theory defines a negative self-conception in terms of proneness to devalue one self and a positive self-conception as a tendency to judge oneself favorably. Competencies and evaluative standards vary for performances in different realms ( e.g., social, intellectual, vocational, and athletic) and are likely to produce different self evaluations.”* (Bandura, 1986: 356)

Personer med høy subjektiv mestringsevne viser motsatte tendenser (Bandura, 1986). Gjentatte studier har vist at subjektiv mestringsevne kan være mer utslagsgivende en objektiv målbar kompetanse, og synes å ha vel så stor betydning for måloppnåelse som hva en ut fra målbare kompetansekriterier kan dokumentere. Når mennesker opplever å mestre en situasjon eller utfordring, vil individet motiveres av forventninger om å nå nye personlige betydningsfulle prestasjoner eller mål. En vesentlig virkning av positive forventninger ser vi igjen som en effekt av den selvoppfyllende profeti eller den såkalte ”Pygmalion-effekten”. Flere studier har demonstrert denne effekten, hvor individets prestasjoner på sikt blir i tråd med de forventninger andre systematisk uttrykker overfor dem (Eden, 1990).

## 2.6 Pygmalion-effekten

Pygmalion-effekten er den effekten vi ellers kjenner fra begrepet ”Selvoppfyllende profeti”. Uttrykket stammer opprinnelig fra Gresk mytologi, og historien om en skulptør ved navn Pygmalion. Han laget en skulptur av en vakker kvinne. Pygmalion forelsket seg i den vakre kvinnen, og ønsket så inderlig at hun kunne bli levende, at det i følge sagnet til slutt ble til sannhet. Professor i Business administration at the Harvard Business School; J. Sterling Livingston kobler det gamle Greske sagnet til sin Managementfilosofi og sier følgende om denne effekten;”*A manager’s expectations are the key to a subordinate’s performance and development*” (Livingston, 1988). Teorien forklarer fenomenet med at de forventningene en person eller et samfunn uttrykker over for oss har en tendens til å bli resultatet av hva vi presterer. Dette gjelder både positive og negative forventninger, og resultatet vil ofte dra i den retningen forventningene ligger. Både bevisst og ubevisst sender vi ut en rekke signaler om våre forventninger til andre. Disse signalene blir en slags selvoppfyllende profeti – både på godt og vondt. En kan derfor si at en genuin og lidenskapelig tro på andres evner er det mest grunnleggende for bidra til at andre lykkes (Eden, 1990).

## 2.7 Sosial støtte og mestring

Sosial støtte er individets opplevelse av å bli omfattet med kjærighet og omsorg, å bli respektert og verdsatt, og tilhøre et sosialt nettverk med gjensidige forpliktelser (Aakvaag 2008). Betydningen av sosial støtte for helse har lenge vært kjent. Tidligere forskning dokumenterer at sosial støtte er en viktig mestringsressurs som reduserer stress (Lazarus & Folkman, 1984). Sosial støtte fungerer både gjennom direkte hjelp, og indirekte støtte til å mestre en situasjon eller hendelse (Aakvaag 2008). Forskning viser også at sosial støtte bidrar til at mestringsevnen svekker symptomnivået hos personer som allerede har utviklet psykiske plager. Mathiesen (2002) fant at sosial støtte er den faktoren som i relasjonen mellom mennesker klart bidrar til god psykisk helse og utvikling.

Det kan være flere mekanismer for hvordan sosial støtte påvirker psykisk og fysisk helse. Mangel på sosial støtte kan bidra til usunn livsstil, større risiko for arbeidsledighet, boligproblemer og økonomiske problemer, samt svekke evnen til å mestre påkjenninger og vanskelige situasjoner. Via økt utsondring av stresshormoner påvirkes både den psykiske og fysiske helsen. For mennesker som er utsatt for arbeidsrelaterte stressbelastninger, og som samtidig også opplever mangel på sosial støtte vil risikoen for å utvikle sykdom øke betraktelig (Lazarus & Folkman, 1984).

## 2.8 Helse - Psykologiske betraktninger

For å forstå hvordan menneskers selvoppfatning blir påvirket, og hvordan vi tar i bruk mestringsstrategier, er det viktig å ha kunnskaper om psykologiske prosesser som utløser positive og negative følelsesreaksjoner hos oss selv og andre. Gjennom hele livet befinner vi oss i et kontinuerlig samspill med andre mennesker. Vi opplever gleder og sorger, suksesser og nederlag. Behovet vårt for å finne styrke, mening, trøst, forståelse, motivasjon og anerkjennelse er iboende i oss alle (Lawson, 1998).

Vi trenger kanskje hjelp til å komme ut av et destruktivt eller fastlåst tankemønster som hindrer oss i å komme videre og finne løsninger. Eller kanskje vi rett og slett trenger positive tilbakemeldinger og anerkjennelse når vi har oppnådd resultater vi er stolte av. Hvordan og i hvilken grad vi får tilbakemeldinger og respons fra omgivelsene er avgjørende for hvordan vi opplever og mestrer nye situasjoner og utfordringer. Slike psykologiske mekanismer vil virke inn på individets mestringsforventning, selvoppfatning, innsats og prestasjoner ("Yte-perspektivet"). Som et resultat av dette virker det også inn på følelser, atferd, livsglede og helse ("Nyte-perspektivet") (Skaalvik & Skaalvik, 2005).

God helse kan derfor ikke bare forstås som fravær av sykdom, men må også forstås ut i fra individets opplevelse av mestring i hverdagen.

Allerede i 1982 definerer Peter F. Hjort helse som; ”*overskudd i forhold til hverdagens krav*” Denne forståelsen av helse underbygges av en omfattende studie foretatt av forskerne Per Fugelli, norsk lege og professor i sosialmedisin UIO, og Benedicte Ingstad, professor i medisinsk antropologi ved UIO. De to gjennomførte i perioden 1997-2000 en studie av folks helsebegrep. De intervjuet i alt 80 personer for å finne de viktigste meningsbærende elementene i folks helsedefinisjon. Det som kom frem som de viktigste elementene var: trivsel, funksjon, natur, humør, mestring og energi (Fugelli og Ingstad, 2009). Her er noen av utsagnene fra studien, En eldre mann som ble intervjuet sa det slik: God helse er å ha det alminnelig bra på en onsdag! En annen sa dette: Så lenge du har trivselen, kan du tåle mye. Og en mann på 80 år sa det slik: Jeg er glad så lenge jeg kan komme meg ut av senga hver dag og gå dit jeg vil.

## 2.9 Helse som ressurs for å mestre belastninger

Salutogenese er læren om hva som gir god helse. Med bakgrunn i våre livsvilkår og erfaringer vil individet ha ulik oppfatning av i hvilken grad en er i stand til å påvirke, og mestre nye situasjoner og utfordringer. Teorien går ut på at det er den enkeltes holdning til situasjonen eller utfordringen som vil ha betydning for hvordan vi vil mestre situasjonen eller hendelsen. Begrepet Salutogenese ble første gang definert og lansert av den Israelsk – Amerikanske sosiologen og akademikeren Aaron Antonovskys (2004). Saluto kommer fra det Latinske Salus som betyr helse eller sundhet, og det greske genesis som betyr opprinnelse eller tilblivelse. Begrepet sier noe om hva som holder oss friske.

Dette er et interessant perspektiv sett i forhold til det mer tradisjonelle medisinske begrepet patogenese, altså hva som gjør oss syke. Antonovsky (2004)sammenholdt studier om individuelle forskjeller i stresstoleranse og sannsynliggjorde at de samme elementene – motstandsressursene – har betydning for hvordan vi takler sykdom og sykdomsutvikling. Gode motstandsressurser er for eksempel god økonomi, sosialt nettverk med sterk grad av tilhørighet, høy egostyrke og religion.



Den enkeltes ressurser vil i følge Antonovskys teori gi ulik grunnholdning i møte med hendelser i livet. Antonovsky kaller denne grunnholdningen ”A Sense of Coherence” (SOC) – En opplevelse av Sammenheng som i følge Antonovskys teori består av tre hovedelementer:

- forventning til om vi tror nye situasjoner er påvirkelige
- forventning til om vi tror situasjonen er logisk og forutsigbar
- forventning til om vi tror det som kreves i nye situasjoner er overkommelig

Antonovskys Sense of coherence kan oversettes med forutsigbarhet eller opplevd sammenheng. I dette forskningsprosjektet vil helse ses på som en helhetlig del av et menneskes fysiske, psykiske og sosiale velvære. Helse vil derfor også være betinget av den enkeltes livskvalitet, og dermed selvoppfatning. Verdens helseorganisasjon definerer ”livskvalitet” Slik;

*” individual perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns.” WHO, 1995, s 41*

Det vil si at det ikke er gitt at en person opplever å ha dårlig livskvalitet selv om de ifølge medisinsk definisjon har dårlig helse. De har kanskje andre ressurser som kompenserer for de mindre positive sidene ved tilværelsen. Dårlig helse alene vil derfor ikke være ensbetydende med redusert livskvalitet, mens dårlig livskvalitet vil være en faktor som påvirker helsen.

Dette betyr igjen at den enkeltes opplevelse av sin egen helsesituasjon i stor grad har betydning for arbeidshelsen, og dermed arbeidsevnen (Mæland, 2005)

### 3.0 Valg av Metode

Studiets tema er fraværshelse, og forskningsspørsmålet følger tittelen opp med følgende; *”Hvordan opplever mennesker at selvoppfatning og mestring har betydning for deres subjektive opplevelse av helse når de er syke og fraværende fra jobb?”*. For å belyse forskningsspørsmålet har jeg valgt å benytte den kvalitativ forskningsmetode. Bakgrunnen for valget var ønske om å få kartlagt hva som kan være bakenforliggende årsak til at mennesker som opplever arbeidsrelaterte stressbelastninger sliter med å komme tilbake i arbeid. I ifølge statistikker og registreringer har denne gruppen ofte lange sykefravær, og oftere en andre grupper større risiko for å falle helt ut av yrkesaktivitet (Ose, 2010). For å få et klarere bilde av dette fenomenet, har jeg søkt kunnskapen hos de menneskene som har opplevd og erfart hvordan arbeidsrelatert stressbelastninger har påvirket dem.

For at kunnskapen skulle bli tilgjengelig for meg var jeg avhengig av at noen ville dele sine opplevelser og erfaringer med meg.

Da opplevelsene og erfaringene lå tilbake i tid, måtte tilnærmingen ha et retrospektivt perspektiv. En svakhet ved en slik tilnærming er at en beveger seg tilbake i tid, og det vil alltid være en mulighet for at informantene har lagt opplevelsene bak seg, og glemt hvordan de faktisk opplevde situasjoner og følelser knyttet til temaet. Samtidig vil denne formen for tilnærming også kunne vekke til live vanskelige følelser som har fått ligge i ro. En fordel er allikevel at informantene selv har fått en viss avstand til de vanskelige og vonde opplevelsene.

Det kvalitative forskningsintervjuet var etter min vurdering den mest egnede metoden for å gjøre en valid forskningsstudie med bakgrunn i hva jeg ønsket å få belyst. Ved relativt få informanter ville jeg kunne få en dybdeforståelse av individuelle opplevelser og erfaringer. Kvalitative studier er egnet når målsettingen er å forstå virkeligheten, slik den oppfattes av de personene som studeres. Kvalitativ forskning er som Van Manen (1990) sier: “.. the study of lived experience” (Van Manen 1990, s.9).

### 3.1 Vitenskapsteoretisk ståsted

I min tilnærming til empirien søker jeg kunnskap og forståelse rundt ett gitt fenomen. Fenomenologien tar utgangspunkt i individets subjektive opplevelser, hvor forsker forsøker å forstå fenomenet fra informantens perspektiv (Thagaard, 2009). Ut i fra hvordan jeg går frem for å løse oppgavens problemstilling har jeg valgt en hermeneutisk vitenskapsteori. Hermeneutikk betyr fortolkningslære, og tankegangen understreker at mennesker hele tiden fortolker inntrykk. Vi greier ikke å oppfatte noe uten at vi samtidig fortolker og gir det mening for oss selv (Nåden1992). Denne fortolkningsprosessen er en nødvendig del av all menneskelig erkjennelse.

Sentralt i hermeneutikken er også at deler må forstås i lys av helheten, og delene får forskjellig mening avhengig av hva slags helheter de fortolkes i. Det er denne prosessen som veksler mellom å se helheten og å studere enkeltdeler. Dette kalles den hermeneutiske sirkels metode. Metoden er anvendelig når oppgaven er å forstå, tolke og finne mening og hensikt. (Nåden1992). Når mennesker blir syke av stressbelastninger i arbeidshverdagen i så stor grad at det fører til sykdom er det nærliggende å tenke at dette vil påvirke individet på flere områder. Jeg har derfor ønsket å se på hvordan jobbfravær som har bakgrunn i arbeidsrelatert stress påvirker individets selvoppfatning og mestring. Faktorer som sannsynligvis vil ha innflytelse på personens subjektive opplevelse av helse. Fenomenologien bygger på en underliggende antakelse om at realiteten er slik folk oppfatter at den er (Kvale, 2009).

### 3.2 Valg av informanter

For å belyse oppgavens problemstilling har jeg satt noen kriterier som har gitt meg det Patton (2002) beskriver som *"purposive sampling"* eller et hensiktsmessig utvalg. Utvalget mitt består av to kvinner og fire menn. Alle er i alderen 25 til 50 år. Samtlige hadde vært sykmeldte fra arbeidet sitt på grunn av arbeidsrelaterte stressbelastninger. Felles for informantene er at alle hadde vært sykemeldte og fraværende fra arbeid i mer enn ett år sammenhengende. Eksempel på arbeidsrelaterte stressbelastninger kan være stress utløst av generelt stort arbeidspress over tid, stress relatert til omorganiseringer, usikkerhet og nedbemanning, stress relatert til krav om fornyet kunnskap og kompetanse o.s.v.

Grunnen til at jeg har valgt denne avgrensingen er at disse menneskene allerede før de blir fraværende på grunn av sykdom har kommet i en situasjon der de har opplevd tap av mestring. En erfaring som tenkes å ha innflytelse på informantenes selvoppfatning, mestring og subjektive opplevelse av helse, også etter at de er blitt sykemeldt og fraværende fra eksponeringen som har utløst sykdom. I mitt utvalg av informanter har jeg valgt en størst mulig homogen gruppe, der forutsetningene for å komme tilbake i yrkesaktivitet i størst mulig grad ville være sammenlignbare

### 3.3 Intervjuguide

Med bakgrunn i problemstillingen og aktuell teori har jeg utarbeidet en intervjuguide (se vedlegg nr 1) som inneholder noen konkrete temarelevante spørsmål, samt noen stikkord for å hjelpe meg til å holde samtalen på rett kurs. Kvale (2009) sier dette om hva som er viktig å være bevisst når en stiller spørsmål til et forskningsintervju;

*"Det avgjørende spørsmålet er ikke hvorvidt intervjueren skal lede eller ikke lede, men hvor intervju spørsmålet skal lede, og hvorvidt det vil lede i viktige retninger som vil gi ny, troverdig og interessant kunnskap"* (Kvale, 2009)

- Informantene ble utfordret på å gi selvoppfattelsen sin en score fra 1. før du opplevde jobbhverdagen din som en stressbelastning. 2. fra siste dag på jobb før du ble sykmeldt, og 3. ett år etter at du ble sykemeldt. Hvor de skulle gi poeng fra 1 til 6, der en er lavest og seks høyest
- De ble spurt om hvordan de opplevde sin sosiale status i forhold til sine kolleger på arbeidsplassen ett år etter at de ble sykemeldt?
- De ble spurt om hvilke tanker de hadde gjort seg med hensyn til jobb og karriere underveis i sykemeldingsperioden?

- Og de fikk spørsmål om i hvilken grad de opplevde at sykefraværet hadde påvirket arbeidshelsen deres ett år etter at de ble sykmeldt og borte fra jobben

### 3.4 Gjennomføring av intervjuene

I gjennomføringen av undersøkelsen har jeg valgt å benytte en intervjuform som passer det fenomenologiske perspektivet som kjennetegner et kvalitativt forskningsintervju, og har derfor valgt å innhente det emiriske datamaterialet gjennom en halvstrukturert intervjuform. Intervju som metode kan ha ulik strukturgrad, fra de strukturerte intervjuene der forskeren følger en nøye oppsatt intervjuguide, til de mer ustrukturerte intervjuene som kan sees på som en samtale (Dalen, 2008). Et kvalitativt forskningsintervju har som formål å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, deres erfaringer og opplevelser (Kvale, 2009).

Hvilken form for intervju og strukturgrad man velger, må alltid ses i forhold til temaet og målgruppe som studeres. Halvstrukturert intervju er åpent for forandringer, både i rekkefølge og spørsmålsform, slik at en kan følge opp svarene og historiene jeg får av intervjupersonene.

Det kvalitative forskningsintervjuet er en sosial prosess, en dialog hvor data oppstår som et fellesprodukt i den mellommenneskelige relasjonen mellom intervjuer og informant (Dalen, 2008). Ut ifra dette synet er det avgjørende for troverdigheten at forskeren reflekterer og er bevisst sin mulige påvirkning av data (Kvale, 2009). Et av de sårbare punktene i kvalitative intervju er faren for at man ikke avslører feilkilder i forbindelse med forskerens subjektive påvirkning på informantene. Kvale (2004) sier også at feilkilder kan oppstå på grunn av konteksten, intervjueren og respondenten, også forskerens holdninger og verdier tas fram som en mulig feilkilde. For å redusere mulighetene for feilkilder har jeg vært svært bevisst, og også valgt å snakke med informantene om denne muligheten for påvirkning. Jeg har også valgt å stille kontrollspørsmål og benyttet meg av teknikker som parafrase.

Selve datainnsamlingen ble utført ved hjelp av skriftlige notater som ble lest gjennom sammen med informantene etter hvert intervju, de har også lest og kommentert mine analyser, noe som også bidrar til å styrke troverdigheten. Alle informantene som var aktuelle og gode kandidater til å delta i prosjektet mitt ble kontaktet tidlig i prosessen.

Jeg ringte samtlige, fortalte om Masterstudien min, og hvilke tema jeg ønsket å belyse. I denne telefonsamtalen snakket vi litt rundt deres erfaringer, og jeg spurte de aktuelle om de kunne tenke seg å delta som informant i forskningsprosjektet. Samtlige som fikk invitasjon takket ja.

Vi ble så enige om hvordan vi skulle legge opp gjennomføringen av selve intervjuet. Jeg ba dem også tenke gjennom opplevelser de hadde hatt i og i etterkant av sine arbeidsrelaterte påkjenninger som førte til sykdom, og ba dem skrive ned noen stikkord som vi kunne snakke om på første møte. Tilliten var i dette tilfellet i stor grad etablert på forhånd. Jeg opplevde at jeg lyktes med å gjøre introduksjonssamtalen jeg hadde valgt å ha med hver enkelt i forkant av intervjuene til en avslappende, tillitsfull og fortrolig opplevelse for både informantene og meg selv. Selve intervjuene tok ca 2 ½ time.

### 3.5 Forskerrollen

Vi vil aldri helt kunne formidle andres opplevelser og erfaringer, og samtidig gi det en identisk mening for dem som får kunnskapen formidlet. Alle tolker vi hendelser og inntrykk gjennom våre egne opplevelser og erfaringer, og som forsker må jeg være bevisst min objektive rolle som tolk, kunnskapsprodusent og formidler. Som forsker må jeg ikke la seg friste til å presentere egne antakelser eller mine egne opplagte sannsynligheter, men tolke og analysere informasjonen uten at den blir farget av mine egne referanserammer (Kvale, 2009). Forskers pålitelighet berører alle ledd i forskningsprosessen. *”Forskers rasjonelle valg og tankemessige overveielser er en del av prosessen fra den spede begynnelse, til den sist slutt”* (Fog 2005, s.205). Det er relasjonen mellom informant og forsker som står i sentrum innen den kvalitative forskningen (Fog, 2005).

### 3.6 Etikk

I kvalitative studier, så vel som i alle andre studier er personvern svært viktig. Dette gjelder hele prosessen, og jeg har derfor både i planleggingen og i selve gjennomføringen tatt i betraktning deltakernes sårbarhet og integritet. Fordi selvoppfatning og selvverdsopplevelse knyttes så sterkt til følelser, virker selvoppfatning også sterkt inn på atferd, livskvalitet og helse. Temaet har derfor ikke bare en faglig side, men også en etisk side. Hvordan jeg har håndtert de formelle forskningsetiske retningslinjene blir redegjort for under de forskjellige punktene i kapittel 3..

De var viktig for meg at informantene selv var med å planlegge hvor og når intervjuene skulle foregå, hjemme hos meg, hjemme hos dem, eller andre steder. Informantene har også lest gjennom mine betraktninger og analyser, og har kommet med kommentarer og innspill.

Det viktigste i relasjonen er en ydmyk forsker og en informant som behandles med respekt og verdighet, der alle forskningsetiske retningslinjer blir fulgt. Åpenheten og tilliten i samtalen, kan føre til at informanten kanskje utleverer mer enn de selv ønsket. Fog (2005) referer til Løgstrup som sier at ”*samtalens åpenhet kan forføre*” (Fog 2005, s.26).

Det er derfor viktig å informere informanten om at de ikke må føle seg forpliktet eller presset til å fortelle ting de selv ikke ønsker å fortelle, og at de har mulighet til å trekke tilbake informasjon i ettertid..

### 3.6.1 Anonymisering og taushetsplikt

**Anonymisering:** I forskningsetiske retningslinjer (2006) sier formaliteten om krav til anonymisering av informanten følgende;

*”De som gjøres til gjenstand for forskning har krav på at all informasjon de gir om personlige forhold blir behandlet konfidensielt. Forskeren må hindre bruk av formidling av informasjon som kan skade enkeltpersonene det forskes på. Forskningsmaterialet må vanligvis anonymiseres” (Forskningsetiske retningslinjer 2006)*

Dette betyr i praksis at en ikke må gi informasjon på en måte som kan avsløre informantens identitet. Kvalitative forskningsintervju er en konfidensiell samtale mellom intervjuer og informant som preges av tillit og åpenhet. Informasjonen vil ofte være av sensitiv art, og det er derfor viktig at informanten vet at informasjonen de gir er vernet, og på ingen måte vil bli tilgjengelig for uvedkommende.

I dette prosjektet innebærer anonymiseringen opplysninger som kan avsløre identiteten til informantene selv, deres familier, venner, arbeidskollegaer eller andre. Det gis heller ikke opplysninger om yrke eller bostedsopplysninger som vil kunne danne grunnlag for spekulasjoner rundt vedkommendes identitet. Alle slike opplysninger er maskert slik at ingen vil kunne finne sammenheng mellom opplysninger og informant.

**Taushetsplikt:** Som forsker har jeg gjennom Forvaltningsloven § 13 c og § 13 e, taushetsplikt. I dette forskningsprosjektet er det ikke innhentet taushetsbelagt informasjon fra andre kilder. Kilden til informasjon for dette forskningsprosjektet kommer fra informantene selv, og er anonymisert slik at personene ikke på noen måte kan gjenkjennes av andre som leser oppgaven. Meldeskjema om prosjektet ble sendt til Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste for godkjenning (Se vedlegg nr 3 og 4.)

### 3.6.2 Frivillig informert samtykke

Frivillig informert samtykke innebærer at informanten skal informeres om hva som er hensikten med undersøkelsen, og om sine rettigheter. Deltakerne fikk informasjon om prosjektets hensikt, personvern og rettigheter på den første introduksjonssamtalen.

På dette møte fikk de en muntlig orientering om deres rett til å trekke seg fra prosjektet, og at de som informanter er vernet gjennom personvernlovgivningen, og at jeg som forsker er underlagt taushetsplikt. Informantene fikk informasjonen om at opplysninger de gir vil bli anonymisert på en måte som gjør at det ikke vil være mulig å avsløre dem som kilde. Samtykkeerklæringen som inneholdt all informasjon fikk de med seg hjem, og bedt om å lese. De ble bedt om å signere samtykkeerklæringen og sende den undertegnet til meg som en aksept til å være med i studien. Når jeg hadde mottatt samtykkeerklæringen tok jeg kontakt med hver enkelt og avtalte dag, tid og sted for gjennomføringen av intervjuet. Samtykkeerklæringen med informasjon. (Se vedlegg nr 2.)

### 3.6.3 Troverdighet – Bekreftbarhet – Overførbarhet

Hensikten med forskning er å få ny innsikt som vil åpne for nye dimensjoner som bidrar til at ny kunnskap blir tilgjengelig for oss. For at denne kunnskapen skal representere noen verdi som samfunnsvitenskap må forskningen ha en standard av kvalitet og gyldighet (Kvale, 2009). For en kvalitativ studie betyr dette at forskningen må ha blitt utført på en tillitsvekkende måte. Kvalitative og kvantitative metoder er basert på ulike forskningslogikk. Det har konsekvenser både for forskningsprosessen og for hvordan resultatene av forskningen vurderes. Begrepene reliabilitet, validitet og generalisering er knyttet til kvantitativ forskning. Innholdet i disse begrepene har en annen betydning innenfor kvalitative studier. Her brukes betegnelsene troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet (Thagaard, 2009). Troverdighet sier noe om at forskningen utføres på en tillitsvekkende måte. Bekreftbarhet knyttes til kvaliteten av tolkningen, og at prosjektet kan støttes av annen forskning. Overførbarhet relateres til at tolkninger som er basert på den enkelte undersøkelsen, også kan gjelde i andre sammenhenger (Thagaard, 2009).

**Troverdigheten** styrkes gjennom å synliggjøre at forskeren har en objektiv rolle, og ikke har noen form for interesser i forhold til resultatet, og at det blir etablert en tillit mellom forsker og informant som gjør at informanten føler seg trygg i relasjonen. Informanten skal føle at hans integritet blir ivaretatt, og at informasjonen blir behandlet konfidensielt. For å ivareta studiets troverdighet må spørsmålene være adekvate i forhold til problemstilling. Spørsmålene og må også stilles på en måte som ikke leder informanten til et gitt svar, men med åpne ”hvordan og ”hva” formuleringer. Spørsmålsformuleringer som ”hvorfor” bør ikke forekomme da de kan oppfattes som bebreidende (Tourangeau, 2000).

Spørsmålene som blir stilt skal i størst mulig grad belyse fenomenet vi ønsker ny kunnskap om. Gyldigheten styrkes gjennom å synliggjøre at forskeren er kritisk til egne tolkninger, bevisst sin objektive rolle, er ydmyk både i relasjonen med informanten, og i sin forvaltning av kunnskapen som er ervervet (Thagaard, 2009).

**Bekreftbarhet** Mens troverdighet er knyttet til fremgangsmåter for utvikling av data, er bekreftbarhet knyttet til tolkningen av resultatene (Thagaard, 2009). Bekreftbarhet krever at forskeren forholder seg kritisk til egne tolkninger og at prosjektets resultater kan bekreftes av annen forskning. Hva som er en korrekt transkripsjon er i følge Kvale (2009) umulig å svare på da det ikke finnes noen sann, objektiv oversettelse fra muntlig til skriftlig form. Sitatene er viktige for å få en best mulig bekreftbarhet, her får vi frem informantenes ordrette og direkte beskrivelser (Fog, 2005).

For å kunne gjøre en best mulig analyse stilte jeg meg selv viktige spørsmål som; *”hvordan kan jeg gå frem i transkriberingen for på en best mulig måte belyse fenomenet jeg studerer”*. *”Hva er en nyttig transkripsjon for min forskning?”* Bekreftbarhet innebærer både at forskeren forholder seg kritisk til egne tolkninger og at prosjektets resultater kan bekreftes av annen forskning. Sistnevnte er i denne sammenheng vanskelig å bevise da det ikke er gjort særlig mange studier på dette feltet

**Overførbarhet:** Kvalitativ og kvantitativ forskning belyser ulike sider av et fenomen. I kvalitativ forskning er man interessert i kunnskap som vanskelig lar seg måle eller telle, resultatene kan derfor ikke generaliseres. Det som er viktig i en kvalitativ studie er at tolkningen gir leseren gjenkjennelse. Overførbarhet handler om hvorvidt tolkninger som er basert på en enkelt studie også kan benyttes av andre forskere til å understøtte funn ved lignende undersøkelser, sammenhenger eller situasjoner.

I teoretisk orienterte studier er det en målsetning at tolkninger skal ha gyldighet utover den enkelte undersøkelsen (Thagaard, 2002).



### 3.7 Transkribering

Transkribering av forskningsintervju skal bidra til å få oversikt og struktur i materialet slik at det er mest mulig egnet for analyse (Kvale, 1997). For å kunne analysere datamaterialet holder det ikke å bare skrive ned ordene som blir sagt. Det ligger alltid viktig informasjon både i kroppsspråk og tonefall.

Underveis i samtalene markerte jeg derfor for stemninger og følelsesmessige reaksjoner jeg observerte hos informantene. På slutten av intervjuene fulgte jeg dette opp for å få informanten til å bekrefte eller avkreftet mine tolkninger av den nonverbale kommunikasjonen.

Jeg transkriberte alle intervjuene kort tid etter møte med hver av informantene. Dette var en tidkrevende men viktig prosess som ga meg nærhet til den skrevne informasjonen, og inntrykkene fra intervjuet. Kvale (1997) påpeker at det ikke finnes en sann og objektiv oversettelse fra muntlig til skriftlig form, og at transkripsjon aldri vil bli en blåkopi av informasjonen, men vil alltid være gjenstand for en viss subjektiv tolkning fra forskeren. Jeg har vært dette svært bevisst, og etterstrebet en mest mulig nøyaktig gjengivelse av informantenes utsagn.

### 3.8 Kategorisering

For å kunne gjøre en oversiktlig analyse og diskusjon satte jeg empirien i et system hvor jeg med bakgrunn i intervjuguiden valgte ut Selvoppfatning og Mestring som hovedkategorier. Deretter plasserte jeg uttalelsene som hadde tydelige fellestrekk i undergrupper av de aktuelle hoverkategoriene. Med utgangspunkt i studiens problemstilling og det innsamlede datamaterialet har jeg analysert frem fire kategorier som utpekte seg som spesielt relevante. De første to handler om informantens selvoppfatning: **”Når selve livet får konkurranse fra et annet alternativ”**. Her kommer jeg inn på hvordan fravær fra et aktivt arbeidsliv kan svekke individets selvverd. **”Sosial støtte – gull verdt”** Her fokuseres det på hvordan selvfølelsen blir påvirket av å være fraværende fra et aktivt arbeidsliv. De to neste temaene handler om informantenes mestringsforventning: **”Det blir nok ikke lett – hvem vil ansette sånne som meg”** Her reflekteres det over hvordan individets tro på fremtiden vil kunne ha innvirkning på om en lykkes eller ikke. **”Aversjon mot arbeidsplassen”**.

Her sees det på hvordan tidligere erfaringer blir førende for informantenes valg av strategier. Jeg har valgt å presentere hvert tema i en fortellende form, der jeg tilstreber å la informantens stemme komme tydelig frem.

## 4.0 Presentasjon av funn, analyse og drøfting

*”Hvordan opplever mennesker at selvoppfatning og mestring har betydning for deres subjektive opplevelse av helse når de er syke og fraværende fra jobb?”*

Det er fenomenet fraværshelse sett i lys av informantens selvoppfatning og mestringsforventning som er bakgrunn for analyse og drøfting. For å kunne gjøre en analyse av informantenes fraværshelse har jeg valgt ut selvoppfatning og mestringsforventning som sentrale faktorer som tenkes å påvirke informantenes subjektive opplevelse av helse.

Det er den transkriberte forskningsintervjuet som er grunnlaget for analysen. Det finnes en rekke metoder for analyse av det kvalitative forskningsintervjuet. Felles for dem er at teksten må brytes ned i mindre deler og kodes. Ifølge Kvale (1997) avhenger valg av analysemetode av hva som skal studeres og hvorfor. Formålet med dette forskningsprosjektet er å beskrive og tolke informantens opplevelser og erfaringer i forhold til langvarige arbeidsrelaterte stressbelastninger som har ført til sykdom. Selv om sykdomsutløsende årsak ligger i en aktiv arbeidshverdag, har undersøkelsen fokus på hvordan informantene opplever at helse blir påvirket av selve Sykefraværet. Min analytiske tilnærming er temasentrert hvor sammenhengen mellom hvert tema danner grunnlaget for tolkningen og den helhetlig forståelsen av fenomenet som studeres (Taggard, 2009). En kan skille mellom tre nivåer i tolkningsprosessen (Kvale 1997).

Dette gjør det mulig å stille ulike typer spørsmål til teksten som gir forskeren anledning til å se dybden i materialet. På det første nivået fremstår materialet på en beskrivende måte og presenteres og tolkes sett fra informantenes perspektiv, også kalt selvforståelsesperspektiv. På det andre nivået i tolkningsfasen foretar forskeren en kritisk lesning og gjennomgang av materialet, dette gir en bredere forståelsesramme og supplerer tolkningen av informantenes utsagn. På det tredje nivået benytter forskeren seg av en teoretisk ramme ved tolkning av informantenes uttalelser (Kvale, 2004). Med utgangspunkt i kategoriene som framkom i kodingsprosessen vil jeg i neste kapittel presentere informantene, og deres beskrivelser og refleksjoner, slik de ble formidlet under intervjuene. Målet mitt er å formidle troverdig, bekreftbar og overførbar kunnskap som kan danne grunnlaget for en større bevissthet rundt fenomenet fraværshelse, og de belastninger disse menneskene blir påført.

## 4.1 Presentasjon av informantene

I presentasjonen av informantene forteller jeg kort om opplevelser som førte til sykdom, yrkesbakgrunn, familie, venner og fritidsinteresser/hobbyer. Opplysninger om utfordringene som fulgte beskrives under de fire underkategoriene. (alle navn er fiktive).

<b>Informant</b>	<b>Tidligere arbeidsforhold</b>	<b>Nåværende aktivitet</b>
Morten	Industriarbeider	Ny jobb innen industridesign
Kjersti	Servicemedarbeider	Passiv (har gått kurs)
Marit	Sykepleier	Passiv, arbeidsavklaring nav
Bjørn	Industriarbeider	Passiv, arbeidsavklaring nav
Rune	Snekker	Ny jobb i plastbåtindustri
Frank	Produksjonsmedarbeider	Ny jobb i sikkerhetstjeneste

### **Morten**

Morten er midt i førtiårene. Før han ble syk jobbet han som industriarbeider på en lokal bedrift. Han hadde vært ansatt ved bedriften i femten år. Han hadde fagbrev innen mekanikk fra yrkesskole. Morten er enslig og har ingen barn. Han har et godt forhold til familien, både foreldre og søsken. Hans store lidenskap er biler, noe han bruker mye av både tid og penger på. Morten forteller at han opplevde at arbeidshverdagen ble mer og mer utfordrende, med stadig kortere leveringsfrister på produktene han var med å produsere. Han forteller at han etter hvert aldri følte at han var ferdig med jobben ved arbeidshverdagen slutt, og jobbet mye overtid. Morten fikk tilbud om jobb etter mange utfordringer. Han har nå vært ansatt hos den nye arbeidsgiveren i syv år.

### **Kjersti**

Kjersti er midt i førtiårene. Før hun ble syk jobbet hun som servicemedarbeider ved en lokal bedrift. Hun hadde vært ansatt ved bedriften i 23 år. Hun hadde ett års utdanning fra videregående etter grunnskole. I jobben hadde hun stadig fått mer ansvar for administrative oppgaver, noe hun trivdes med. Kjersti er gift og har to tenåringsbarn. Bedriften Kjersti jobbet ved ble overtatt av nye eiere da den tidligere eieren hun hadde jobbet for i alle år ble alvorlig syk. Kjersti har ikke lykket med å komme tilbake i arbeid.

## **Marit**

Marit er 28 år. Før hun ble syk jobbet som sykepleier med alvorlig syke og døende pasienter. Hun hadde jobbet ved institusjonen i seks år, kun avbrutt av svangerskapspermisjon. Marit er gift og har en sønn på tre år som har et utviklingshandikap.

Marit har ingen spesielle hobbyer, men sier hun liker å lese, se på tv, lage mat og være sammen med guttene sine. Hun har også flere gode venninner som treffes jevnlig. Hun forteller at når hun begynte på jobb igjen etter svangerskapspermisjonen hadde avdelingen foretatt en del effektiviseringstiltak. Før var de to sykepleiere på hver vakt, nå var den ene sykepleieren erstattet av en hjelpepleier. Marit har ikke lyktes med å komme tilbake i jobb.

## **Bjørn**

Bjørn er 39 år Før han ble syk hadde han jobbet ved en lokal industribedrift i 19 år. Han er samboer og har to barn. Bedriften Bjørn jobbet ved har flere ganger skiftet ledelse, og har vært igjennom flere omorganiseringer, deler av driften ble etter hvert solgt og flyttet ut av landet. Bjørn er utdannet sveiser og platearbeider, en jobb han sier han trivdes godt i.

Han forteller at han de siste årene opplevde nye usikkerhet i forhold til jobben. Mange av kollegene hans hadde sluttet og nye kom til. Flere ganger opplevde han å få permisjonsvarsel, som ble trukket tilbake, for så plutselig å bli pålagt skiftordninger og overtidarbeid. Bjørn har ikke lyktes med å komme tilbake i arbeid..

## **Rune**

Rune er 26 år. Før han ble syk jobbet han som snekker hos byggmesteren han hadde vært lærling hos, og hadde vært i bedriften i fem år. Han leier en leilighet hvor han bor alene, men har nå planer om å bygge hus sammen med kjæresten. Han har ingen barn foreløpig, men sier at han føler seg klar for familielivet med hus, kone og barn. Han har et godt nettverk av gode venner. Hans store lidenskap er country musikk. Han både spiller gitar og synger.

Ellers er han jaktinteressert, og i jaktseasonen bruker han mye tid på denne interessen. Byggmesteren han jobbet for var en trivelig kar, han var både snill og raus både overfor ansatte og kunder. Det Rune etter hvert opplevde som en stor utfordring var at sjefen hans stadig tok på seg oppdrag det var helt opplagt at de ikke hadde kapasitet til. I dag har Rune fast jobb hos et annet snekkerfirma

## **Frank**

Frank er 49 år. Før han ble syk jobbet han med produksjon av utstyr til diverse vei prosjekter. Han hadde vært prosjektansatt over flere perioden i løpet av en seksårsperiode. Jobben innebar mye reising. Frank er enslig og har ingen barn. Begge foreldrene er døde Han har god kontakt med søsknene og deres familier.. Frank har ingen utdanning utover grunnskole, men har mye arbeidserfaring fra diverse produksjonsbedrifter.

Han forteller at han følte lite forutsigbarhet i forhold til jobben, men at arbeidsmiljøet var veldig bra. Han var den eneste som gikk på prosjektkontrakter, de andre fire på arbeidslaget var fast ansatt. Han sier han gikk i konstant frykt for å miste jobben. Etter mange utfordringer klarte Frank å skaffe seg jobb. Han har nå jobbet i den nye bedriften i elleve år, og sier at jobben er det viktigste av alt.

Når informantene har fått spørsmål knyttet til selvoppfatning og helse har vi blitt enige om en felles begrepsforståelse. Før vi begynte med selve intervjuene var det viktig at vi hadde en klar felles forståelse av begrepene som ble brukt i spørsmålssettingen. Jeg redegjør her for Selvoppfatnings og helsebegrepene

### **4.1.1 Felles forståelse av selvoppfatningsbegrepet:**

Når vi har snakket om selvoppfatning har informant og forsker blitt enige om at vi forstår begrepene ut i fra oppfatninger vi har av oss selv i alle forhold i livet. I forhold til tro på egne evner og ferdigheter, vurderinger vi gjør oss i forhold til å sammenligne oss med andre. Vurderinger vi gjør oss om hva andre tenker og tror om oss. Hva vi vet og hvordan vi vedsetter oss selv, hvordan vi vurderer oss selv i forhold til prestasjoner og holdninger. Selvoppfatning er hvordan vi verdsetter oss selv i alle situasjoner hvor selvtillit, selvverd og vår beviste oppfatninger av hvem vi er (Skaalvik & Skaalvik, 2003).

### **4.1.2 Felles forståelse av helsebegrepet:**

Når vi snakker om helse er vår felles forståelse av begrepet: Evner og ressurser til å mestre påkjenninger som har innflytelse på vårt følelsesliv, vår evne til å mestre følelser knyttet til alle hendelser og opplevelser i livet. Evne til å ha kontroll over tanker, og evne til å stole på andre. Dette gjelder både vår fysiske og psykiske helse. Det vil si at helsen vil være avhengig av at der er ballanse mellom de belastningene/påkjenningene man utsettes for, og de ressursene man har tilgjengelig for å håndtere dem (Hummelvoll, 1997).

## 4.2 Selvoppfatning og subjektiv opplevelse av helse

I dette kapittelet presenteres en alvorlig virkelighet. Hvilke skjulte farer lurte bak mørke gardiner hjemme i stua til mennesker som velger sosial isolering fremfor å utsette seg for ubehagelige og inngående spørsmål om hvorfor de ikke er på jobb.

Vi ser hvordan individet unngår situasjoner som kan forsterke følelsen av en svekket selvoppfatning. Sosial støtte er en faktor som kan være avgjørende for hvordan en klarer å komme seg ut av et destruktivt tankemønster.

### 4.2.1 "Når selve livet får konkurranse fra et annet alternativ".

Tiltross for at ingen av informantene fikk konkrete spørsmål omkring eksistensielle spørsmål under intervjuene fortalte tre av informantene åpent at de hadde vært så langt nede i perioder, at de faktisk hadde hatt reelle tanker om å avslutte sitt eget liv.

Morten sier dette om sine opplevelser;

*"Jeg var skikkelig langt nede psykisk. Det ble spesielt ille når jeg også fikk økonomiske problemer. Jeg kunne jo ikke si det til noen. Ikke til foreldrene mine engang. Jeg hadde snart ikke råd til bensin. Jeg hadde ingenting, hadde ikke råd til å prøve å være sosial engang. Når jeg var ute og kjørte tenkte jeg ofte at alt dette kunne være over i løpet av sekunder, jeg tenkte den stolpen, eller den fjellveggen. Men det var noe som stoppet meg, men det var små marginer. Huff dette er vanskelig å snakke om"*

Frank uttrykker seg slik;

*"Det som holdt meg oppe, eller la meg si det på en annen måte; at jeg ikke valgte en permanent løsning på problemene for å si det sånn, ja jeg var rett og slett så langt nede. Det var musikken som reddet meg fra det alternativet"*

Han sier at hvis det ikke hadde vært for musikken og vennene, hadde det rett og slett ikke gått bra.

Rune forteller at han følte seg så mislykket og liten. Han sier;

*"I den perioden flørtet jeg med tanker om å gjøre ende på elendigheten, jeg var farlig nær å gjøre ende på alt, men ikke en gang det var jeg mann for, husker jeg at jeg tenkte. Jeg er jo utrolig glad for det nå da, at jeg var litt liten og feig mener jeg"*

Disse utsagnene gir oss innblikk i den fortvilelsen og den følelsen av avmakt disse personene gjennomlever. Informantene beskriver at de mest alvorlige og destruktive tankene kom som en direkte følge av situasjonen de befant seg i, og ikke av selve årsaken til at de ble sykemeldte. Personer som opplever situasjonen som så vanskelig at de har gjort seg opp tanker om å avslutte sitt eget liv, ønsker seg ikke nødvendigvis seg vekk fra livet, men bort fra en vanskelig livssituasjon de ikke ser noen vei ut av (Hamerlin & Scheldrup, 1994). Informantene som tok opp dette temaet sa ikke at de ikke ville leve, de sa de ikke orket livet slik det var. Forskning viser at langvarig fravær fra en aktiv arbeidshverdag kan bli en direkte trussel mot personens helse (Westin, 2003). I følge en artikkel fra Nasjonalt folkehelseinstitutt (2010) døde 573 mennesker som følge av selvmord i 2009. Til sammenligning døde 214 mennesker i trafikken samme år (SSB, 2010). Selvmordstallene har i følge Nasjonalt folkehelseinstitutt (2010) ligget noenlunde stabilt, men har de siste årene vist en økning. Det finnes naturlig nok ingen valid statistikk på hva som er de faktiske utløsende årsakene til at noen velger å ta sitt eget liv. Men ifølge Westin, lege og professor i sosialmedisin ved Institutt for samfunnsmedisin ved NTNU, finnes det god dokumentasjon på at den alvorligste effekten av arbeidsløshet er økt risiko for selvmord. Dette sier noe om hvor belastende det er å være utenfor arbeidsmarkedet uansett årsak.

Informantene ble utfordret på å gi selvoppfatningen sin en score fra 1. før du opplevde jobbhverdagen din som en stressbelastning. 2. fra siste dag på jobb før du ble sykmeldt, og 3. ett år etter at du ble sykemeldt. Gi poeng fra 1 til 6, der en er lavest og seks høyest.

Her presenteres noen av utsagnene til informantene når de fikk denne utfordringen:

Morten:

*”Når alt var bra, følte jeg at jeg kunne jobben min. Fikk ofte høre at jeg var rask. Jeg vil gi den første en femmer. Hadde du spurt meg den dagen ville jeg ha sagt en, men det var nok kanskje ikke lavere enn en treer, for det ble jo faktisk verre. Ett år etter sykemelding var jeg nede på en, etter det drev jeg nok og dykket litt under det også”*

Marit:

*”Jeg må vel si at jeg følte meg litt rusten da jeg kom tilbake etter permisjon, men før det følte jeg meg faglig dyktig, og fikk mye anerkjennelse fra både pasienter, pårørende, kolleger og ledere. Så jeg vil si helt oppe i øverste sjiktet, en god femmer tenker jeg. Den dagen jeg ble sykmeldt vil jeg gi en toer. Ett år etter, ja si det, selvoppfatningen min er jo enda lenger nede nå, nå er det snart to år siden, det må jo bli en”*

Rune:

*”De første årene var helt topp. Trivdes utrolig godt og lærte mye, en sekser. Jeg trivdes jo egentlig hele tiden, men det var alt stresset, jeg ble jo skikkelig dårlig, det er det verste jeg har opplevd, en ener. Ett år etter var jeg kommet meg temmelig på beina igjen, takket være alle som støttet meg. Hadde også gått til samtale hos psykolog. Turde ikke gå til legen å friskmelde meg, smugjobbet litt hos en kamerat for å teste meg selv, det hjalp, så jeg var vel begynt å nærme meg en firer tenker jeg”*

Informantene gav følgende score:

- Før symptomer på arbeidsrelatert stress: 6,5,5,5,6,5
- Den siste dagen på jobb før sykemelding: 4,3,2,4,1,3
- Etter ett år som sykemeldt 1.1.1.1.4.1

Vi ser av utsagnene at samtlige informanter med unntak av Rune vurderte selvoppfatningen sin lavere ett år etter at de ble sykemeldt, i forhold til den dagen de ble sykmeldt og borte fra jobb. Dette stemmer med erfaringer jeg har fra min tidligere jobb i arbeid med denne gruppen. Det som sannsynligvis er grunnen til at Rune ga selvoppfatningen sin en lavere score den dagen han ble sykemeldt i forhold til de øvrige informantene, kan nok tilskrives hans alvorlige og akutte reaksjon på langvarig stress. Samtidig hadde han gjorde seg positive erfaringer underveis i sykdomsforløpet, og det faktum at han fikk profesjonell hjelp til å takle de psykiske helseutfordringene sine.

Samtlige av informantene forteller at de opplevde tiden som fraværende fra arbeidsaktivitet som svært utfordrende. Informantene ble også spurt om hvordan de vurderte sin egen helse fra de ble sykemeldt og ett år frem. Her ser vi tydelig at både selvoppfatning og opplevelse av mestring har betydning for deres vurderinger sin subjektive opplevelse av helse.

Frank var i en annen jobbsituasjon enn de øvrige informantene da han ikke hadde et fast ansettelsesforhold. Han bodde hjemme på gården foreldrene hadde hatt. Han forteller at han fikk tilbud av søsknene om å kjøpe dem ut slik at han kunne overta barndomshjemmet, men sier han ikke fikk lån siden han ikke var i et fast ansettelsesforhold. Men så en dag virket det som ting skulle ordne seg da en av karene på arbeidslaget hadde fått tilbud om nytt arbeid og sa opp sin faste stilling. Frank forteller:



*”Jeg gikk umiddelbart til formannen og spurte om han kunne ta kontakt med daglig leder og forhøre seg om det var muligheter for meg å få en fast ansettelseskontrakt. Beskjeden jeg fikk tilbake var at stillingen skulle erstattes av en lærling fra høsten av, og at de skulle sette en mann inn som erstatning frem til høsten. Dette var også en hyggelig kar som passet fint inn i teamet vårt, men når høsten kom dukket det ikke opp noen lærling. Da den nye karen fikk tilbud om fast ansettelse raste alt sammen for meg”*

Frank forteller at han jobbet i tre-fire måneder etter at han fikk beskjeden om at han ikke ble tilbudt den faste stillingen, og sier at hver dag ble et ork. Tilslutt følte han seg helt elendig.

*”Jeg ble syk, jeg ble dårlig, jeg hadde rett og slett ingenting mer å gi”*

*”Si det, det er jo lenge siden. Den første uka var jeg kanskje mer lettet en bekymret, jeg fikk litt ro. Men etter hvert kom bekymringene om framtida, jeg kunne jo ikke fortsette slik, men det skulle vise seg at det skulle bli langt verre før det ble bedre”*

Etter en lang prosess lykkes det Frank å komme tilbake i jobb, og er i dag fast ansatt ved en bedrift som leverer sikkerhetstjenester. Han har vært ansatt ved bedriften i snart 11 år nå, og stortrives.

Morten forteller at han de to siste årene følte at jobben tok all energien. Han våknet med hodepine om morgenen, og hadde problemer med å falle i søvn om kvelden selv om han følte seg helt utslitt. Morten sier:

*”Den siste uken før jeg ble sykmeldt følte jeg meg ordentlig syk. Jeg hadde lenge hatt problemer med å få sove, sovnet ikke før ut på morgenkysten, og sov kanskje ett par timer før jeg måtte stå opp. Jeg tenkte jeg burde ta noen egenmeldingsdager og forsøke å hente meg litt inn igjen, men den tanken stresset meg enda mer. Visste at da hopet arbeidet seg i hvert fall opp. Men da jeg kjørte på jobb den fredagsmorgen, ble jeg skikkelig uvel, måtte stoppe og kaste opp. Da snudde jeg og kjørte hjem igjen. Det var siste dagen”*

I følge teorien til William James (1890) består vårt selvbilde av tanker og følelser vi har på et gitt tidspunkt i form av en slags overordnet tanke. Dette indikerer at selvoppfatning både har stabile og situasjonsbestemte komponenter. Noe som igjen tyder på at vår selvoppfatning til en viss grad vil være påvirket av den aktuelle livssituasjon vi befinner oss i. Når mennesker er så langt nede psykisk at de har gjort en reell vurdering av å ta sitt eget liv, er det opplagt at individets selververd er truet på det mest alvorlige.

Mennesker som blir utsatt for overgrep og krenkelser av egenverdet vil være i risiko for å kunne velge å ta sitt eget liv. Dette kommer nødvendigvis ikke av en depresjon i seg selv, men av opplevelse av at egenverdet er krenket.

Alle mennesker har i følge Bandura (2005) et helt grunnleggende behov for å kunne tenke positivt om seg selv, for å kunne opprettholde en positiv selvoppfatning. Selvoppfatning er i følge Maslow(1970) et av menneskenes grunnleggende behov. Teorien går ut på at dersom individet ikke får tilfredsstilt behovet for å tenke positivt om seg selv om seg selv, eller er i mangel av anerkjennelse fra omgivelsene, vil personens fysiske og psykiske helse være truet. Vi har mulighet til å påvirke menneskers selvoppfatning og få frem de beste egenskapene og ressursene både hos oss selv og andre.

I jobbsammenheng kan individet oppleve at dette grunnleggende behovet blir truet dersom en erfarer at en ikke strekker til, ikke får anerkjennelse eller får negative tilbakemeldinger for den jobben en gjør.

Vår positive selvoppfatning blir truet, noe som også virker direkte inn på vår mestringsforventning og subjektive arbeidsevne. I slike situasjoner vil det være naturlig at det oppstår et behov for selvbeskyttelse, og vi vil sannsynligvis forsøke å unngå aktiviteter som innebærer risiko for nye nederlag (Bandura 2005). Frank uttrykker at han etter hvert stilte så lave krav til seg selv at det ikke var mulig å gå på nye nederlag.

Mennesker som erfarer at de ikke mestrer arbeidshverdagen, og de arbeidsoppgavene de har ansvaret for på arbeidsplassen, ofte opplever dette som et nederlag. Disse erfaringene vil kunne komme til uttrykk ved at personen føler ubehag ved tanken på å skulle gå i gang med tilsvarende aktiviteter. Konsekvensene vil kunne bli langvarig fravær som i seg selv ser ut til å svekke individets opplevelse av helse, og dermed øke risikoen for å falle helt ut av arbeidslivet.

#### 4.2.2 ”Sosial støtte – gull verdt”

Her fokuseres det på hvordan informantene opplever at deres selvfølelse blir påvirket av å være fraværende fra et aktivt arbeidsliv. Morten sier han opplevde at han mistet mye. Hadde forteller at han hadde kontakt med noen få av arbeidskollegene sine etter at han ble sykemeldt, men at det ble mindre og mindre kontakt, og tilslutt nesten ingen kontakt i det hele tatt. Morten sier han trakk seg tilbake:

*”Det gjorde sikkert ting enda verre. Fikk jo faktisk diagnosen sosial angst etter hvert. Men ”Ole” han presset meg, så han ble jeg ikke kvitt, og glad er jeg for det nå”*

*Jeg utviklet et svært negativt syn på meg selv, og tvile sterkt på mine egne evner. Hadde det ikke vært for at jeg etter hvert ble tatt i nakkeskinnet og plassert på skolebenken hadde jeg aldri klart å komme tilbake i arbeidslivet. Jeg hadde null initiativ selv”*

Kjersti sier dette om sine tanker:

*”Det var jo i utgangspunktet ikke så mye sosialt i forhold til kolleger. Jeg jobbet jo stort sett alene på skiftet mitt. Kundene var mitt sosiale nettverk på jobb, men det var jo ting som skjedde. Det viktigste for meg var familien, og stabile venner”.*

Marit sier det ikke tok lange tiden før hun følte at hun ikke var en del av arbeidsmiljøet lenger. Hun forteller at hun ikke fikk invitasjon til tilstelninger og sammenkomster som jobben arrangerte den tiden hun var sykmeldt, men at hun ikke hadde fått det da hun hadde barselpermisjon heller. Hun sier det var med på å få henne til å føle seg utenfor, og mener selv det har vært med på å svekke hennes positive selvoppfatning.

Rune er den av informantene som tross for en skikkelig psykisk nedtur var raskest tilbake i jobb. Han sier dette om hvordan han opplevde sin sosiale status i forhold til sine arbeidskolleger i tiden han gikk sykemeldt

*”Det var jo stort sett bare jeg og ”Anders” som jobbet sammen. Han har jeg hatt kontakt med hele tiden. Han var jo en av de som hjalp meg opp til overflaten igjen.*

*Han forstod jo galskapen. Kjæresten min har vært en utrolig god støtte for meg, og besøket til sjefen min da, det var kanskje det aller viktigste egentlig”*

*”Det var perioder jeg følte vi jobbet både natt og dag, men fikk godt betalt for innsatsen. Sjefen var også raus med å gi oss positive tilbakemeldinger for jobben vi gjorde. Selv om det var hektisk å mye å gjøre, opplevde jeg at ting gikk greit, men det var lite å gå på”*

Rune forteller at han har en høy arbeidsmoral og er nøye, at det er viktig for han at både sjefen og kunden blir fornøyd. Den siste tiden hadde vært forferdelig hektisk, med flere påbegynte oppdrag forskjellige steder i distriktet. Runes dyktige arbeidskollega var uheldig på jobb, fikk brudd i ankelen og ble sykemelding.

Han forteller at byggmesteren skaffet en mann som skulle erstatte kollegaen mens han var sykemeldt. Rune forteller at han ble svært lettet over at sjefen hadde klart å finne en ny snekker så raskt, men det viste seg snart at denne mannen absolutt ikke var snekker.

*”Folk begynte å klage, både på kvaliteten og arbeidet, på venting og avtalebrudd. jeg opplevde den siste mnd på jobb før jeg ble sykemeldt som et eneste stort nederlag”*

Han forteller at han følte at alt han hadde bygget opp av godt rykte og fornøyde kunder raste som ett korthus. Tilslutt turde han ikke møt opp på byggplassen i frykt for å få kjeft, han turde heller ikke ta telefonen. Kjæresten hans måtte ringe til arbeidsgiveren og si at Rune ikke kom på jobb på mandag. Rune sier

*”jeg var helt ute å kjøre”, ”Jeg var vel egentlig ikke klar over det, men jeg hadde jo gått på akkord med tiden altfor lenge. I den situasjonen som oppstod gikk det rett og slett ikke lenger”*

Informantene som har klart å komme tilbake i arbeid sier at sosial støtte og oppmuntring fra venner og familie var av avgjørende betydning for deres mestringsforventning i forhold til både troen på egne ferdigheter og ressurser, og troen på at de kunne klare å komme ut av den vanskelige situasjonen. Sullivan (1947) i Skaalvik og Skaalvik (2007) forklarer at det er spesielt vurderinger til signifikante andre som har størst betydning for påvirkning av vår selvoppfatning og dermed mestringsforventning.

Når det gjelder arbeidskolleger vurderer ikke informantene disse kollektivt, men ga uttrykk for at noen var viktige, noen var mindre viktige, mens andre igjen ga dem negative assosiasjoner. Det kan virke som om situasjonen i forkant av sykemeldingene kan ha bidratt til både negative og positive opplevelser eller følelser i jobbrelasjoner. Mestring kan i følge Rosenberg (1979) ikke bare forstås som å være avgrenset til en konkret utfordring eller oppgave, men må også forstås i en sosial sammenheng. Manglende sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske lidelser. Det viser omfattende forskning. Effekten kan sees på statistikk for både sykkelighet og dødelighet og er til stede selv når en kontrollerer for andre risikofaktorer som røyking, mangel på mosjon, høyt kolesterol og høyt blodtrykk. Sosial støtte påvirker risikoen for både hjerte- og kar sykdommer, infeksjonssykdommer og depresjon (Folkehelseinstituttet, 2008).

Det er bredt dokumentert at genuin støtte og omsorg fra mennesker som er innenfor rammen av signifikante andre har en positiv effekt på både selvbilde og mestring (Bandura 1997), og funnene i dette forskningsprosjektet støttes av tidligere forskning. Ved å rette fokus mot individets selvoppfatning åpner vi for mulighet til å påvirke en persons stresstoleranse og mestring (Lazarus & Folkman, 1984).

### 4.3 Mestringsforventning, stressfaktorer og subjektiv opplevelse av helse

I dette kapittelet ser vi på hvordan informantenes tro på egne evner er med på å styre deres handlingsstrategier. I situasjoner der mennesker har opplevd mestringsnederlag vil det oppleves som om selvverdet er under angrep. Vi kan se hvordan individet tar i bruk forskjellige strategier for å opprettholde en positiv selvoppfatning. På bekostning av individets tro på egne evner og ferdigheter, ser vi hvordan selvverdet blir forsøkt opprettholdt ved å regulere, og dempe mestringsforventning.

#### 4.3.1 ”Det blir nok ikke lett – Hvem vil ansette sånne som meg?”

Her reflekteres det over hvordan individets tro på fremtiden også har innvirkning på informantens subjektive opplevelse av helse

Morten forteller fra når han fikk tilbudet om jobben han nå har.

Morten hadde først gått sykemeldt i tre år, så gikk han tre år på skole, for så å gå arbeidsledig i ytterligere to år. Han forteller at han søkte på alt der var av jobber, men hadde så dårlig tro på seg selv at han falt helt sammen psykisk i de tilfellene han ble kalt inn til jobbintervju.

*”Da stoppet jo det seg selv, jeg sluttet jo å søke på jobber også, var jo livredd for å bli kalt inn til nye intervjuer”.*

Morten forteller at han fikk uventet tilbud om en jobb, han forteller fra møtet med den nye arbeidsgiveren:

*”Jeg valgte å være ærlig og fortelle om alle utfordringene mine. Da var jeg sikker på at han skulle si at jeg nok ikke var den rette til jobben allikevel, men nei da, han sa vi kan jo få til en ordning gjennom A-etat (NAV)slik at jeg skulle føle mindre press...”*

*Jeg sa, jeg kan ikke svare på telefoner eller snakke med kunder, neida, det går fint. Det trenger du ikke, sa ham. Jeg kan ikke gjøre utregninger heller, nei da, sa han det har vi andre til å gjøre...”*

Morten fortalte hvordan han prøvde å overbevise om at han ikke kunne noen ting, og hvordan han senket forventningene helt ned på et minimumsnivå. Men denne mannen ga seg ikke. Uansett alle Mortens innvendinger ville han at han skulle begynne å jobbe der. Nå har Morten jobbet der i syv år, og har ikke vært borte fra jobb en eneste dag, og sier det er det beste som har skjedd han.

Igjen ser vi hvordan personer med lav subjektiv mestringsevne tenderer til å senke målene sine, ikke bare overfor seg selv, men også senke andres forventninger slik at en unngår å oppleve nye mestringsnederlag.

### **Kjersti**

Hun opplevde etter hvert at en ellers stabil autoimmun sykdom slo ut i full blomst. Kjersti har ikke lykkes med å komme tilbake i yrkesaktivitet tiltross for at hun har tatt kurs som har gitt henne formell kompetanse innen service og kontor.

Hun har vært utenfor arbeidslivet i snart seks år. Hun sier hun gjerne vil tilbake i jobb, men tror det blir vanskelig, da hun mener hun er lite attraktiv arbeidskraft etter å ha vært sykmeldt i så mange år.

Kjersti reflekterte på følgende måte:

*Når jeg opplevde at jeg ikke lykkes med å få meg arbeid igjen etter at jeg hadde fått fagbrev, hadde jeg heldigvis en fysisk diagnose å klamre meg til, det hjalp liksom litt på selvfølelsen. Det er snart seks år siden jeg jobbet, jeg føler meg ikke akkurat attraktiv på arbeidsmarkedet”*

Bjørn sier følgende om sine tanker i forhold til arbeid:

*”Jeg tror jeg kan gjøre en god arbeidsinnsats om jeg får mulighet, men tror ikke det er noen som vil ansette en som har gått sykemeldt i tre år”.*

Disse utsagnene kan tolkes som uttrykk for at Bjørn og Kjersti er trygg på sine yrkesfaglige kompetanse, og synes å ha en positiv selv vurdering på dette området. Samtidig har de liten tro på at de vil være i stand til å få seg nytt arbeid.

En sannsynlig forklaring er at erfaringene deres tilsier de ikke vil mestre utfordringene som ligger i det å få seg arbeid, og det er sannsynlig at denne erfaringen har større betydning enn deres positive selvvurdering i forhold til sin yrkesfaglige kompetanse. Med unntak av Rune oppga samtlige av informantene at de opplevde selvpoppfatning og opplevelse av egen helse svakere ett år etter at de ble borte fra jobben. Det de selv oppga som sannsynlige årsaker til at de opplevde svekket helse var flere. Det som gikk igjen var tiltakende bekymringer for fremtiden, sosial tilbaketrekking, lav mestringsforventning, lavt selvbilde, nedstemt, negative tanker om seg selv og fremtiden, utviklet dårlige hverdagsvaner, søvnproblemer og dårlig økonomi.

Det de oppga at de savnet var å ha et daglig sosialt miljø rundt seg, anerkjennelse, humor og selvtillit var svært viktig, overskudd, gode rutiner, forutsigbarhet og trygg økonomi. Når en person blir borte fra jobb over tid vil en stå i fare for å komme i mangel av flere av de faktorene som er viktige for det som Antonovsky (2004) beskriver av hva som gir god helse.

Når Morten forteller om sitt første besøk hos sin nåværende arbeidsgiver ser vi hvordan teorier rundt mestringsforventning blir gyldige. Morten hadde forsøkt i mange år å komme tilbake i arbeid. Han hadde søkt flere jobber, men opplevde det ene avslaget etter det andre. Tilslutt var forventningen om å mislykkes så sterk at han rett og slett ikke ville utsette seg for belastningen. Morten uttrykker at han hadde et sterkt ønske om å få seg arbeid, men redselen for å mislykkes ble etter hvert nærmest total.

Morten hadde oppnådd gode resultater på skolen i forbindelse med omskolering, og hadde god dokumentasjon på sin kompetanse. Det var imidlertid tydelig at han hadde utviklet et selvbilde som begrenset mulighetene for å nyttiggjøre seg og utvikle sin akademiske selvpoppfatning. Vi kan se hvordan Morten i jobbintervjuet nærmest styrte situasjonen i retning av det han selv forventet. Han hadde flere uttalelser jeg tolker som at han søkte referanserammer som kunne bekrefte den negative oppfatningen han hadde av seg selv. Dette fenomenet kjenner vi igjen fra den selvpoppfyllende profeti.

Hvis du tror det går bra, eller hvis du tror det går dårlig, så gjør det sannsynligvis det, det kommer an på hva du tror (Eden, 1990). Fra situasjonen fra jobbintervjuet traff Morten en som hadde tro på han, tross for Mortens anstrengelser for å oppfylle sine forventninger om at det ikke ville gå bra.. I følge Mead (1974) reguleres selvbildet av avstanden mellom individets idealer, og individets sammenligning med andre.

Det vil si at "Selvet" representerer den kunnskapen individet har av egne faktiske egenskaper og verdier, mens selvbildet er individets tolkninger, forestillinger og vurderinger av om en er i stand til å mestre utfordringene. I følge Meads (1974) teori er "selvet" en forholdsvis stabil faktor, mens selvbildet er en variabel som påvirkes av ytre faktorer som kontekst og tilbakemeldinger fra andre (Mead, 1974).

Ifølge Rosenberg (1979) er andres vurderinger den viktigste kilden for informasjon om oss selv. Rune fikk besøk av sjefen sin som unnskyldte sin dårlige ledelse, samtidig som han ga positive tilbakemeldinger til Rune. Det var tydelig at besøket fra sjefen hans, og den anerkjennelsen han hadde fått for innsatsen i firmaet hadde stor betydning.

I arbeids, skole og idretts sammenheng ligger oftest fokuset på selve prestasjonen, og hva andre mener om innsatsen. Selv om vi kanskje vinner både ære, berømmelse og store flotte trofeer, vil den viktigste gevinsten være den anerkjennelsen vi får fra omgivelsene. Anerkjennelse som vil styrke vår selvoppfatning.

Selvoppfatningen blir sterkest påvirket av vurderinger på de områder som er viktige og høyt verdsatt av individet selv (Rosenberg, 1979), samtidig er sosial og faglig anerkjennelse et viktig mål for ethvert menneske (Skaalvik 1999). Rune er en nøye og pliktoppfyllende person som ga tydelig uttrykk for hvor viktig det var for han at både kunden og sjefen var fornøyd med det arbeidet han utførte. I samfunnet vårt blir gode jobbprestasjoner tillagt høy verdi, og individets oppfatning av seg selv som faglig dyktig er nært knyttet opp til den verdi jobben har i personens liv (Skaalvik & Skaalvik, 2007).

Vi ser her at akademisk selvoppfatning er en viktig faktor både i forhold til den vurderingen vi gjør av oss selv og andres vurdering. Hva som er med å bygge opp individets forventning om mestring vil være avhengig av kompetanse og tidligere erfaringer, samtidig som oppmuntring og anerkjennelse fra signifikante andre vil øke både individets forventninger om mestring og motivasjon til å mestre nye utfordringer eller oppgaver (Bandura, 2004).

I denne studien er det informantenes opplevelse av å være fraværende fra et aktivt arbeidsliv som står i fokus. Utfordringene her er at det er få, eller ingen som stiller forventingskrav til dem.



Erfaringene som har belastet dem, vil de ikke være eksponert for når de er passivt sykemeldt. Bakteppet med å være forskånet mot nye mestringsnederlag, er at tilgangen på utfordringer som kan styrke selvoppfatningen i stor grad vil være utenfor rekkevidde. I følge teorien om Pygmalion - effekten vil positive mestringsforventning i seg selv øke individets muligheter for å lykkes med aktiviteter og utfordringer (Eden, 1990).

Den viktigste kilde til mestringsforventning er våre egne erfaringer(Bandura, 2004). I erfaringsbegrepet ligger utvikling av kognitive og handlingsrettede ferdigheter som kan benyttes i livssituasjoner under stadig endring.

Det er mange ulike typer forhold som er med og regulerer i hvilken grad erfaring skal påvirke og endre en persons forventning om mestring. Hvilken verdi eller betydning en oppgave eller utfordring har for individet, påvirkes av selvoppfatningen individet har på det aktuelle området.( Skaalvik & Skaalvik, 2005) Erfaringer som ikke påvirker individets selvoppfatning vil ha liten betydning som referanseramme i forhold til mestringsforventning på tilsvarende nivå.(Bandura, 2004). Forhold som oppgavens vanskelighetsgrad vil ha betydning for mestringsforventning avhengig av erfaringen og innsatsen som er satt inn under utføringen. Når en mestrer oppgaver som individet opplever har høy vanskelighetsgrad, vil erfaringen føre til tro på egne evner, som igjen vil bidra til en styrket selvoppfatning.

Det har ikke lyktes meg å finne forskning som direkte tar for seg utfordringer som befinner seg i spenningsfeltet mellom selvoppfatning, mestringsforventning og fraværshelse. Denne studien gir imidlertid indikasjoner på at fravær fra en aktiv arbeidshverdag uansett årsak, svekker individets tilgang på faktorer som gir dem opplevelse av å ha god helse. Dette underbygges også av forskning som tar for seg konsekvenser av langvarig arbeidsledighet. Langvarig arbeidsledighet vil trolig kunne utløse de samme stressfaktorene som personene som er gjenstand for min forskning opplever.

*Whether you think that you can or you can't, you're usually right."*  
~ Henry Ford

#### 4.3.2 ”Aversjon mot arbeidsplassen - tidligere erfaringer”.

Informantene ga uttrykk for at de vanskelig kunne tenke tanken på å komme tilbake til den gamle arbeidsplassen. Dette ble stort sett satt i forbindelse med følelser og erfaringer som ga negative assosiasjoner til arbeidsstedet, ikke til selve yrket eller arbeidsoppgavene.

Kjersti forteller at hun etter at den nye eieren overtok stadig opplevde at hun ble fratatt tidligere arbeidsoppgaver, og følte etter hvert at hun mistet kontroll over hva som ble forventet av henne. Hun sier:

*”Han var jo hyggelig den nye eieren og, men han skulle liksom gjøre ting på sin måte, og det forstod jeg jo. Det som var, var at han ikke hadde jobbet i bransjen før. Han burde nok ha brukt litt bedre tid på å sette seg inn i ting før han overtok ansvaret for oppgavene jeg ellers brukte å gjøre. Det ble jo en del kaos av det, det var jo mange ting å sette seg inn i. Han kunne for eksempel glemme å bestille varer, eller ikke betale fakturaer til forfall. Mange kunder som hadde vært lojale i årevis sluttet å handle hos oss, etter hvert fikk vi problemer med kreditten, og leverandører forlangte kontant betaling. Men det var jo jeg som stod der, jeg fikk jo all kjeften. Jeg tåler en støyt jeg altså, men der er liksom en grense, det måtte jo gå som det gikk. Han gikk jo konkurs etter hvert også han da”*

*”Det var jo det jeg likte å jobbe med. Det var jo en grunn til at jeg hadde valgt å være der i så mange år. Hadde jeg blitt tilbudt en tilsvarende jobb et annet sted isteden for å bli sykmeldt, tror jeg at jeg hadde fått mindre symptomer og plager av sykdommen min. Jeg tror det var tanken om å tilbake dit som var mest utslagsgivende på helsen...”*

Morten sier at han synes det var et nederlag å sykemelde seg, men at der ikke var noe annet alternativ. Morten forteller

*”Det er ganske ille å si, men det var nesten slik at jeg håpet at bedriften gikk konkurs slik at jeg hadde sluppet å sykemelde meg. Den første uka jeg var borte kjente jeg at jeg ikke hadde orket en dag til. Jeg var helt nede. Da jeg kom hjem fra legen la jeg meg rett ut på sofaen. Tror det er sånn det kjennes når du har gått over målstreken etter femmila. Forskjellen var at jeg ble liggende”*

*”Jeg følte slik et negativt stress i forhold til ”den plassen”. Innimellom prøvde jeg å tenke meg tilbake dit. Jeg ville jo ikke ha det slik, jeg ville jo jobbe. Men når jeg forsøkte å tenke meg dette ble jeg faktisk fysisk syk, jeg ble skikkelig uvel, kunne til og med kaste opp, og begynte å svette...”*

Marit beskriver at hun etter hvert aldri følte hun hadde tid til å gjøre den jobben hun ønsket, og forteller at en vesentlig stressfaktor, var den emosjonelle belastningene det var å oppleve pasientens og pårørendes krise på nært hold, og samtidig oppleve at hun ikke hadde tid til å være der når de trengte henne. Hun sier at det ikke er det å holde pasientens kriser på avstand som er svaret på hvordan en bør takle denne formen for stress. Hun sier at den største stressfaktoren og belastningene på jobben var å ikke ha tid til pasientene

Marit sier:

*”Vissheten om at jeg har tid til pasientene vil gi meg styrke og gjøre meg bedre rustet til å mestre den emosjonelle belastningen. Jeg mener at denne vissheten er vår buffer mot den belastningen det er å jobbe i nære relasjoner til mennesker i alvorlig krise, nemlig tid til å gi dem trygghet”.*

*”Jeg har aldri vært den typen som liker å si ifra. Jeg tenkte lenge at det går seg til etter hvert”.*

Marit sier at hun tilslutt følte seg helt utmattet og uten krefter, og sykemeldingen var et faktum. Marit har vært borte fra jobb i halvannet år, og har ikke lyktes med å komme tilbake i yrkesaktivitet. Hun sier hun gjerne vil jobbe som sykepleier, men ikke på den arbeidsplassen.

Bjørn forteller fra den siste dagen på jobb før ferien:

*”Jeg husker vi satt i kantina, vi tullet og lo, og stemningen var full av humor. Vi fikk påsmurte snitter og kake for god innsats. ”Birger”, ja sjefen altså, kom inn for å informere om ”ståå” slik han pleide før ferien. Først husker jeg han bukket og takket for kjempeflott innsats fra dyktige medarbeidere, og det var jo fint. Men så sa han at det sannsynligvis ble oppsigelser og permitteringer over ferien. Han sa at vi lå i forhandlinger om å flytte noe av produksjonen utenlands. Det var jo en skikkelig en å få seg på trynet før ferien”*

Bjørn var ikke av dem som ble oppsagt eller permittert, og sier at han selvfølgelig ble lettet da han var sikret, i hvert fall for en stund. Men han sier han ikke helt kunne glede seg over sin egen lykke når flere av hans gode og dyktige arbeidskamerater mistet jobben.

*”Jeg visste jo snart ikke når jeg skulle på jobb, hvem jeg skulle jobbe sammen med eller hva som skulle gjøres. Det var helt vilt en stund. Jeg husker jeg hadde jobbet doble skift en uke for at vi skulle bli ferdig med en ordre som hastet. To dager etter fikk vi permisjonsvarsel”*

*”Det er den verste tiden jeg har opplevd. Det var jo ingen som visste hvem som hadde ansvaret for hva lenger, du snakker om berg og dalbane”*

Det var tydelig at informantene assosierte sine tidligere arbeidsplasser med negative erfaringer og følelser. Noe som viste seg uavhengig av hva de selv oppga som årsak til stressbelastningene som hadde utløst sykdom.

Et interessant trekk er informantenes uttrykk for aversjon også mot den fysiske arbeidsplassen, og ikke bare i forhold til innholdet i arbeidsoppgavene eller til arbeidskolleger. I intervju med hver enkelt informant la jeg merke til at når vi var inne på vanskelige temaer som angikk den tidligere arbeidsplassen, ble det aldri nevnt navn, verken på arbeidsplassen eller personer. De brukte uttrykk som; Den plassen, Der eller dit om arbeidsplassen. På samme måte uttrykte de seg når de snakket om personer de hadde negative erfaringer med, de uttrykker seg ved å si han, hun eller de.

For å finne ut hvem vi egentlig snakket om måtte jeg følge opp med kontrollspørsmål som ”hvem mener du? Da fikk jeg svar som; ”han der som liksom var sjef”, eller ”han på ordrekontoret”. Når vi snakket om arbeidsplassen eller personer som informantene hadde et stressrelatert forhold til var det helt tydelig at de unngikk å nevne navnet.

Det var åpenbart ikke for å holde identiteten deres skjult, da de brukte mange ord for å forklare hva, eller hvem de siktet til. Når de snakket om personer de opplevde som støttende i den vanskelige situasjonen, brukte de ofte både navn og tittel. Som for eksempel; ”Torhild, hun som var kontorsjef, hun var alltid hyggelig”, eller Steinar, vaktmesteren, Han støttet meg. Jeg tolker dette som en måte å verne seg mot ”overgrepene” ved å ikke gi det ubehagelige en identitet. En psykologisk strategi for å få en følelsesmessig avstand til det, eller de som har bidratt til at selvverdet har blitt krenket.

Utsagnene til informantene vitner om at påstandene til Prætorius (2007) får støtte. Prætorius (2007) forklarer at hun etter å ha jobbet med traumeproblematikk og med overgriper og offer i over ti år, har erfart at mennesker som har opplevd vedvarende arbeidsrelaterte stressbelastninger på arbeidsplassen kan utvikle de samme symptomene som mennesker med posttraumatisk stress syndrom, og sammenligner det med reaksjoner fra ofre som har vært utsatt for alvorlige krenkelser og overgrep. Hun sier; *Arbeidet kommer fremover til at fremstå, ligesom et torturofferoplever torturkammeret: Som et sted, hvor man er blevet utsat for overgrep*”(Prætorius, 2007)

Flere av informantene forteller at de forut for sykemeldingen utviklet søvnproblemer. I følge Folkehelseinstituttet er søvnevansker et debutsymptom ved de fleste psykiske lidelser (Folkehelseinstituttet, 2010). Vi ser også at noen av informantene beskriver symptomer både på angst og depresjon, noe som nok også kan forklare den sosiale tilbaketrekkingen som igjen kan være et symptom på psykiske helseutfordringer og lav selvoppfatning (Hamerlin, 1994).

## 5.0 Praktiske implikasjoner av studien

Det foreligger omfattende forskning på hva som er utløsende årsaker til arbeidsrelatert stressbelastninger i arbeidshverdagen, men relativt begrenset tilgang på forskning omkring hvordan sykefraværet i seg selv påvirker individets subjektive opplevelse av helse. Det som er kommet frem gjennom dette forskningsprosjektet vil kunne danne grunnlaget for nye tilnæringsmetoder og nye hensiktsmessige tiltak. Bidrag som kan styrke den individuelle arbeidshelsen, hindre tap av viktige ressurser, og forebygge sykdom og lidelser.

Med bakgrunn i det vi vet fra før om arbeidshelse og årsaker til sykefravær, og de resultatene som er kommet frem i denne studien, kan vi anta at fenomenet har en viss utbredelse i den delen av befolkningen som utgjør sykefravær og uførestatistikk.

Ved å benytte en kvalitativ metode vil en kunne finne årsakssammenhenger som kan sannsynliggjøre hvorfor et gitt fenomen eksisterer eller oppstår, men vi vil ikke få svar på hvilke omfang eller utbredelse fenomenet har. Ved å kombinere kvalitative og kvantitative metoder vil vi få kunnskap både om teori rundt årsaken til at et fenomenet oppstår eller eksisterer, og oversikt over omfang eller utbredelse av fenomenet. Dette studiet er utført ved hjelp av den kvalitative metoden, og vil derfor ikke gi svar på hvor utbredt fenomenet er, men inviterer til framtidige kvantitative undersøkelser.

Det er imidlertid et krav om at behandlende lege skal melde skriftlig fra til arbeidstilsynet i tilfeller der de mistenker at pasientens plager kan relateres til arbeidet eller arbeidssituasjonen. Dette kravet er også nedfelt i arbeidsmiljøloven § 5 -3, om legers meldeplikt. I følge arbeidstilsynet er der en vesentlig underrapportering, og de finnes således ikke valide statistikker på omfanget av sykdomsutløsende arbeidsrelaterte stressbelastninger (Arbeidstilsynet, 2011).

Fravær fra en aktiv arbeidshverdag bidrar til personlige lidelser for den som rammes, ikke bare i form av arbeidsrelatert stress eller annen sykdom, men vil også etter hvert kunne utløse sekundære belastninger som økonomiske utfordringer, sosial isolering og opplevelse av nye mestringsnederlag.

Belastninger som vil kunne forsterke de psykiske stressfaktorene i så stor grad at personen aldri kommer tilbake i arbeid. Når vi ser på statistikker og tallmaterialet over årsaker til sykefravær kan vi se av de ferskeste tallene fra rapporten ”*Kunnskap om sykefravær, nye norske bidrag*” hvilke typer lidelser som representerer det høyeste sykefraværet.

I følge rapporten (Ose, 2010) er det muskel og skjelettlidelser, og psykiske lidelser som er de to hoveddiagnosegruppene som topper statistikkene for det legemeldte sykefraværet, og disse to diagnosegruppene står for hele 59 % av det totale sykefraværet.

Depressiv tilstand er den enkeltdiagnosen som står for flest tapte årsverk i sykefraværstatistikken, og det er de lettere psykiske lidelsene som står for en stor og økende andel av det legemeldte sykefraværet. Det er altså flest sykefraværsdagsverk som går tapt grunnet muskel/skjelettlidelser (40 prosent i 2008), mens den nest vanligste årsaken er psykiske lidelser (19 prosent i 2008). Rapporten konkluderer med at de ikke finnes klare årsakssammenhenger, og at det finnes lite kunnskap på området.

Statistikken gir imidlertid ikke svar på hvor stor andel av sykefraværet som skyldes muskel og skjelett lidelser, eller psykiske lidelser som kan relateres til stressbelastninger i arbeidssituasjonen (Ose, 2010). Det er allikevel grunn til å tro at en stor del av sykefraværet relatert til begge disse diagnosegruppene kan være utløst av psykiske stressrelaterte arbeidsbelastninger. Et annet interessant område hvor disse diagnosegruppene utmerker seg i forhold til andre diagnosegrupper er lengden på fraværet i forhold til sykmeldingsmønsteret. Statistikker viser at fraværstilfellene innenfor «muskel- og skjelettlidelser» og «psykiske lidelser» i følge Arbeid og velferd nr 4.- (Kristoffersen, 2010) gjennomgående er av lengre varighet, og oftere en andre diagnosegrupper ender i uførestatistikken. Arbeidstilsynet beskriver situasjonen som følger på sine hjemmesider;

*”Nesten 70 prosent av langtidsfravær og uføretrygd har psykiske lidelser, og skader i muskel og skjelett som diagnose. Årsakene til plagene, og dermed fraværet, er ofte psykiske og sosiale belastninger i arbeidet” (Arbeidstilsynet, 2011).*

## 6.0 Avslutning

Hensikten med dette studiet var å fremstille kunnskap som kan bidra til bedre innsikt og forståelse for hvordan langvarige arbeidsrelaterte stressbelastninger påvirker helsen til dem som rammes, også når de blir syke og fraværende fra et aktivt arbeidsliv. For å få svar på dette valgte jeg å se på individets selvoppfatning og mestringsforventning som to viktige psykologiske faktorer, sett i lys av individets erfaringer og opplevelser som førte til sykdom.. Gjennom intervju med seks informanter tyder deres erfaring på at lav selvoppfatning påvirker mestringsforventning i negativ retning, noe som igjen synes å påvirke individets subjektive opplevelse av helse, også etter at de ble borte fra jobb.

De mest oppseksvekkende og interessante funnet ved studien var at informantene ga uttrykk for svært sterke aversjoner mot selve arbeidsplassen, og ikke bare mot arbeidsoppgavene, eller arbeidsmiljøet. Samtlige av informantene oppga at de ikke hadde verken tro på eller ønske om å komme tilbake til den gamle arbeidsplassen, og det var tydelig at arbeidsplassen vekket svært negative minner. Av studien ser vi hvordan informantene vokter sin selvoppfatning og subjektive helse gjennom det første året som passiv sykemeldt. Funnene tyder på at sykefraværet i seg selv svekker personens helse og øker risikoen for frafall fra et aktivt arbeidsliv. Samtidig ser vi at arbeidsplassen gir så negative assosiasjoner at det er overveiende sannsynlig at det vil forverre personens helsesituasjon ytterligere om de presses tilbake til arbeidsplassen. Det kan dermed synes hensiktsmessig å se etter andre alternativer og nye veier i oppfølging av denne gruppen for å unngå lange og belastende atferingsprosesser, som sannsynligvis vil øke risikoen for varig utstøting fra arbeidslivet.

Denne kunnskapen er også spesielt relevant i forbindelse med endringer i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven som trådte i kraft fra 1. juli 2011. Lovendringene innebærer blant annet at arbeidsgiver får en enda mer proaktiv rolle i forhold til oppfølging av hver enkelte arbeidstaker som står i fare for å bli, er helt, delvis eller aktivt sykmeldt. Dagens praksis for inkluderings og oppfølgingsarbeid av sykemeldte er ofte generaliserte opplegg som tar lite hensyn til denne type problemstillinger. Funnene i denne studien avdekker forhold som inviterer til videre forskning. Det er spesielt temaet rundt den tidligere arbeidsplassen som vakte sterke følelser hos informantene

I rapporten Sykefraværet i Norge Nye Norske bidrag (Ose, 2010) etterlyses det forskning som kan belyse årsaker til langtidssykefravær og permanent utstøting fra arbeidslivet

## Referanseliste

- Aakvaag, G. C. ”*Moderne sosiologisk teori*”. Oslo, 2008: Abstrakt forlag
- Antonovsky, A ”*Helbredets mysterium*”. København, 2004. Hans Reitzels Forlag.
- Arbeidstilsynet, 2011, ”*Fakta om sykefravær*”
- Bandura, A. ” *Social foundations of thought and action, a social cognitive theory*”. Englewood Cliffs, New Jersey 1986, Prentice Hall.
- Bandura, A. ”*Self-efficacy. The Exercise of Control*”. New York, 1997, W.H. Freeman and Company.
- Bandura, A.: ”*Self-efficacy Mechanism in Human Agency*”. New York, 1997
- Dalen, M. ”*Intervju som forskningsmetode - En kvalitativ tilnærming*”. Oslo, 2008, Universitetsforlaget
- Diserud, G. ”*Derfor begår noen selvmord*”. Nasjonalt Folkehelseinstituttet, 2011
- Eden, D.”*Industrialization as a self-fulfilling prophecy: the role of expectations in development*”. International Journal of Psychology, 1990.
- Fog, J. ”*Med samtalen som utgangspunkt, det kvalitative forskningsintervju*”. København, 2005, Akademisk Forlag.
- Folkehelseinstituttet, Faktaark, ”*Sosial støtte og ensomhet*” Publisert 26.08.2008
- Folkehelseinstituttet. Kap. 20. ”*Arbeid, trygd og helse*” Helsetilstanden i Norge. Folkehelse rapport 1010:2
- Ford, M. E.: ”*Motivating Humans*”. Sage Publications 1992
- Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. (Revidert 2006)
- Freudenberger, H. J. ”*Staff burnout*”. *Journal of Social Issues*, 1974, 30, 159-165.
- Fugelli, P. & Ingstad, B. ”*Helse på norsk: god helse slik folk ser det*”. Gyldendal akademisk forlag 2009
- Fugelli P og Ytterdahl T. ”*Arbeidsledighet og helse*”. (Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120:1308-11 (SML-artikkel)
- Hamerlin Y & Scheldrup G. ”Når livet blir en byrde”. Oslo 1994. Ad Notam Gyldendal
- Haukedal, Willy. ”*Arbeid og ledelsespsykologi*” Cappelen akademiske, 2005 *Research. California: SAGE Publications.*



- Helse- og Levekårsundersøkelsen i 2005. ”*Psykiske problemer og behandling*”. Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2008
- Hildebrand, Stein. Anmeldelse af bogen: Nadja U. Prætorius: ”Stress – Det moderne traume. Bognyt, Børsen, 16. mars 2007
- Hjort, P. F ”*Helsebegrepet, helseidealet og helsepolitiske mål*”. Tanum-Norli 1982
- Hummelvoll, J. K. ”*Helt – ikke stykkevis og delt*”. Psykiatrisk sykepleie. Oslo: 1997 Gyldendal.
- Håkonsen, Kjell M. ”*Innføring i Psykologi*” Gyldendal forlag, 2004
- James, W. (1890): *The principles of Psychology. Vol.2.* Dover Publications 1950
- Kristoffersen P. mfl ”*Sykefravær: ”Store fylkesvise forskjeller i varigheten*” Arbeid og Velstand nr 4 – 2010,
- Kvale, S.”*Det kvalitative forskningsintervju*”. Gyldendal forlag, 1997.
- Lazarus RS, Folkman S.”*Stress, appraisal, and coping*”. New York (NY): Springer; 1984.
- Lawson, Robert B “*Organization and psychology, Individual and organizational motivation*”. New York 1998, Oxford Univ. press ISBN- 0-19-511069-2
- Livingston J. Sterling. “*Pygmalion in Management*”. Harvard Business Review, 1988
- Lovdata, Forvaltningsloven § 13c – 13e
- Lovdata, Folketrygdloven, Arbeidsmiljøloven ” *Nye regler for oppfølging av sykemeldte*”, 2011
- Matthiesen, S. B. & Roness, A. Utbrent. ”*Krevende jobber – det gode liv*” Bergen, 2002 Bokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Ose, Oseborg, Solveig (2010) ”*Kunnskap om sykefravær, nye norske bidrag*” Sintef Helse Rapport nr. A14516.
- Patton, M.Q “*Qualitative research & evaluation methods*”. 3. ed. Thousand Oaks, California, 2002. Sage publications.
- Prætorius, Nadja U. ”*Stress, det moderne traume*” København, 2007, Dansk psykologisk Forlag
- Rosenberg, M. “*Conceiving the self*”. New York, 1979 Basic Books
- Rosenberg, M & Kaplan, H.B. “*Social psychology of the self-concept*”. Arlington, 1982

- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. ”*Selvopfatning, motivasjon og læringsmiljø*”. Oslo, 1996 Tano.
- Skaalvik, E. M. & Skaalvik, S ”*Skolen som læringsarena. Selvopfatning, motivasjon og læring*”. Universitetsforlaget, Oslo, 2005.
- Skaalvik, S. ”*Hverdag, arbeid og utdanning: en studie av voksne med lese- og skrivevansker*” Trondheim, 1999. Norsk voksenpedagogisk forskningsinstitutt.
- Skaalvik, E. & Skaalvik, S. ”Selvopfatning og forventninger”: Sentrale motivasjonsfaktorer i voksenopplæring. *Livslang læring*, Trondheim, 1993
- SSB, 2010 Sykefravær, statistikker. Dødsfall etter årsak.
- Taggard, T. ”*Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*”. Oslo, 2009, Fagbokforlaget
- Van Manen, M. “*Researching Lived Experience. Human Science for an Action Sensitive pedagogy*”. New York, 1990: State University of New York Press.
- Westin S, Krokstad S: ”*Folkehelse og sosial ulikhet*”. I: Larsen, Alvik, Hagestad og Nylenna (red): Helse for de mange. Samfunnsmedisin i Norge. Oslo 1993. Gyldendal
- WHO, The World Health Organisation”*quality of life assessment*”, World Health Organization. Soc Sci Med, 1995, s.41
- Ytterdahl T. ”*Langtidslediges opplevelse av arbeidsledighet*”. En undersøkelse fra Lillesand. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 819 – 22.. - Nr. 11 – 30. april 2000

## Vedlegg 1. Intervjuguide

Intervjuguide, individuelt halvstrukturert intervju Masterstudie ved pedagogisk institutt NTNU, Trondheim 2011

**Fase 1:**  
**Rammesetting**

### **1. Løst prat (5 min)**

- Byr på kaffe/te juice og litt småkaker

### **2. Informasjon (5-10 min)**

- Selv om informanten har fått informasjon og vi har hatt et informasjonsmøte tidligere seier jeg litt om temaet for samtalen vi skal ha (bakgrunn, formål)
- Jeg forklarer hva intervjuet skal brukes til, og hvordan informasjon og personopplysninger blir håndtert. Jeg informerer om taushetsplikt og anonymitet
- Jeg spør om informanten har noen spørsmål, eller om det er noe som er uklart. Jeg sier jeg setter pris på at han/hun vil være med å delta i prosjektet mitt, spør ellers om han/hun har det greit, sitter godt?
- Jeg forklarer at jeg kommer til å sitte og notere litt underveis, og at jeg har valgt den intervjuformen jeg selv er fortrolig med fra jobben min. Jeg bryr meg om hver enkelt, da er det lettere å huske hva som blir sagt.
- Sjekker at samtykkeerklæringen er undertegnet.

**Fase 2:**  
**Erfaringer**

### **3. Overgangsspørsmål: (15 min)**

- Kan du huske hvordan du opplevde situasjonen de siste dagene du var på jobb før du ble sykemeldt?
- Hvordan opplevde du at arbeidsgiveren møtte deg i situasjonen?
- Sjekkliste eller oppfølgingsspørsmål

**Fase 3:**  
**Fokusering**

### **4. Nøkkelspørsmål: (50-60 min)**

- Hvordan reagerte kroppen din på å ikke dra på jobb som vanlig den første uken etter at du ble borte fra jobben?
- Hvis du skulle gi selvpoppfattelsen din en score fra 1. før du opplevde at jobbhverdagen ble en stressbelastning. 2. Fra siste dagen på jobb før du ble sykemeldt. 3. Ett år etter du ble sykmeldt. Gi poeng fra en skala fra 1 til 6, der 1 er lavest 6 er høyest
- Hvordan opplevde du din sosiale status i forhold til dine kolleger på arbeidsplassen ett år etter at du ble sykemeldt?
- Hvilke tanker hadde du underveis om fremtiden med hensyn til jobb og karriere?
- Hvordan opplevde du at sykefraværet hadde påvirket arbeidshelsen din ett år etter at du ble sykmeldt?
- Oppfølgingsspørsmål eller sjekkliste

**Fase 4:**  
**Tilbakeblikk**

### **5. Oppsummering (ca. 15 min)**

- Oppsummere funn
- Har jeg forstått deg riktig?
- Er det noe du synes er viktig som vi ikke har kommet inn på?
- Eventuelt

## Vedlegg 2. Samtykkeerklæring/ Informasjonsskriv

### **Samtykkeerklæring/Informasjonsskriv til deltakere i mitt forskningsprosjekt:**

#### **Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med min masteroppgave**

Jeg tar en Master i Organisasjon og Ledelse ved Norges Tekniske og Naturvitenskaplige Universitetet i Trondheim, og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven.

Temaet for oppgaven er "Helse i Arbeidsrelasjoner". Jeg skal undersøke hvordan sykdomsuttøsende stressbelastninger i jobbsammenheng kan ha betydning for individets selvoppfatning og opplevelse av mestring, og hvorvidt dette er med å påvirke individets helse også når de er fraværende og sykemeldt fra jobben sin med bakgrunn av slike belastninger.

For å finne ut av dette, ønsker jeg å intervju 6 personer i alderen 25-50 år som har erfart og opplevd hvordan det har vært å være i en slik situasjon. Jeg ønsker å finne ut noe om hvilke faktorer som har spilt inn i forhold gjenopprettelse av arbeidshelsen. Hvorfor noen lykkes med å komme tilbake i arbeidsaktivitet etter at de har blitt syke av slike stressbelastninger, og hvorfor andre ikke lykkes.

Intervjuet vil være en fortrolig samtale mellom deg som informant, og meg som forsker. Jeg kommer til å ta notater underveis, og har valgt å ikke benytte båndopptaker eller diktafon etc. Som person vil du anonymiseres slik at det ikke vil være mulig for noen å gjenkjenne deg eller koble din person til dette masterprosjektet. Det er svært viktig for meg at du føler deg trygg i relasjonen underveis i intervjuet. Og jeg kommer til å legge vekt på den fortrolige og tillitsfulle dialogen oss imellom. Intervjuet vil komme til å ta omtrent en time. På slutten av intervjuet vil jeg oppsummere samtalen, slik at vi er sikre på at vi har den samme oppfattelsen og forståelsen av det vi har snakket om.

Jeg ønsker at det er deg som skal bestemme hvor du ønsker at vi skal gjennomføre intervjuet. Det kan være hjemme hos deg, hos meg, på en kafé, eller ved et rastebord i skogen. Det blir vi enige om samtidig som vi avtaler tidspunkt for intervjuet.

Det er frivillig å være med, og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data om deg bli konfiskert. Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og notater tilintetgjøres når oppgaven er ferdig, innen utgangen av august 2011.

Dersom du har lyst å være med på intervjuet, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen og sender den til meg. Når jeg har mottatt den signerte avtalen tar jeg kontakt med deg slik at vi kan avtale når og hvor vi skal treffes for gjennomføringen av intervjuet.

Hvis det er noe du lurer på eller ønske å snakke om i forbindelse med prosjektet kan du ringe meg på 95 73 51 55, eller sende en e-post til [lnepete@online.no](mailto:lnepete@online.no). Du kan også kontakte min veileder Anne Torhild Klomsten ved Pedagogisk institutt NTNU Trondheim på telefonnummer: 90 62 14 72.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Med vennlig hilsen  
Linda Nenitta Petersen  
4980 Gjerstad

#### **Samtykkeerklæring:**

Jeg har mottatt skriftlig og muntlig informasjon og er villig til å delta i studien: "Helse i arbeidsrelasjoner", og ønsker å stille til intervju.

Dato.....

Signatur ..... Telefonnummer .....

## Vedlegg 3. Godkjenning NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Anne Torhild Klomsten  
Pedagogisk institutt  
NTNU  
Dragvoll  
7491 Trondheim

Dato: 24.08.2011

Vår ref: 27747 PB/R

Deres dato:

Deres ref:

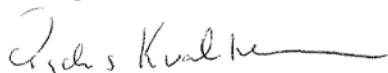
### PROSJEKT 27747; FRAVÆRSHELSE: BLIR MAN FRISK AV Å VÆRE SYK?

Vi viser til meldeskjema for behandling av personopplysninger, mottatt 18.08.2011 og til telefonsamtale med studenten Linda N. Petersen i dag 23.08.2011, angående overnevnte prosjekt.

Personvernombudet for forskning mottok meldeskjema for det aktuelle prosjektet etter at prosjektet var avsluttet. Grunnen til dette var at studenten pga. tekniske problemer ikke hadde fått sendt inn meldeskjema på en korrekt måte ved prosjektstart. Vi finner at det har vært foretatt en behandling av personopplysninger som omfattes av personopplysningsloven og meldeplikten. Datamaterialet slik det foreligger per i dag er anonymisert, jf. telefonsamtale med studenten 23.08.2011. Personvernombudet kan dermed ikke gi behandlingen av personopplysninger et behandlingsgrunnlag i henhold til personopplysningsloven, og ber om å få tilsendt skriftlig bekreftelse på at data er anonymisert.

Personvernombudet finner likevel, på grunnlag av de opplysninger som fremkommer i meldeskjema med vedlegg, samt i telefonsamtale med studenten, at behandlingen av personopplysninger som har funnet sted har vært i tråd med personopplysningsloven med forskrifter. Deltagerne i prosjektet har også mottatt skriftlig informasjon som fremstår som meget tilfredsstillende.

Vennlig hilsen

  
Vigdis Namtvedt Kvalheim

  
Pernilla Bollman

Kontaktperson: Pernilla Bollman  
Kopi: Linda N. Petersen, Mostad, 4980 Gjerstad

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no  
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svanva@svt.ntnu.no  
TROMSØ: NSD, HSL, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. martin-arne.andersen@uit.no

## Vedlegg 4. Brekreftelse/tilsvar, NSD

Linda Nenitta Petersen

Mostad

4980 Gjerstad

Tlf: 95735155

Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste AS

v/ Pernilla Bollman

Harald Hårfagres gate 29

N- 5007 Bergen

Deres referanse: 27747 PB/LR

**Bekreftelse på at datamaterialet for prosjektet er anonymisert**

Viser til brev datert 24.08.11

Prosjekt 27747: Fraværshelse: Blir man frisk av å være syk?

Jeg kan bekrefte at jeg i behandlingen av det innsamlede datamaterialet har anonymisert personopplysningene i trå med personopplysningsloven med forskrifter. Anonymiseringen er gjort som beskrevet i meldeskjema med vedlegg, samt bekreftet i telefonsamtale med Pernilla Bollman 18.08.11

Jeg vil også benytte anledningen til å takke Personvernforbundet for prioritering og rask behandling av meldeskjema for Materprosjektet mitt.

Gjerstad 27.08.11

Vennlig hilsen



Masterstudent

Linda Nenitta Petersen

Kopi:

Veileder for masterprosjektet

Anne Torhild Klomsten