

**Hvordan mestrer sykepleiere over tid å stå i situasjoner med verbale trusler og fysiske angrep i sin arbeidshverdag på en voksenpsykiatrisk akuttavdeling?**

**Björg – Anny Rømcke Lintvedt**

**Master i psykisk helsearbeid november 2011**

**Avdeling for sykepleierutdanning, Høgskolen i Oslo og Akershus**

**Veileder: Gro Killi Haugstad, førsteamanuensis ved HIOA**

## Innholdsfortegnelse

Forord.....	4
Sammendrag.....	5
English abstract.....	6
<b>1.0 Valg av tema.....</b>	<b>7</b>
1.1 Hva førte til min interesse for tema.....	7
1.2 Problemstilling.....	8
1.3 Avgrensning.....	8
<b>2.0 Teori og empiri.....</b>	<b>9</b>
2.1 Aggresjon.....	9
2.1.1 Vold og aggresjon skjer i samspill med mennesker.....	10
2.1.2 Hva innebærer det å bli utsatt for verbale trusler og fysiske angrep på jobben.....	11
2.2 Mestring.....	12
2.2.1 Mestring belyst ved Albert Bandura sin teori om mestringstro ( Self-efficacy).....	12
2.2.2 Mestring belyst ved Aaron Antonovsky sin teori om opplevelsen av sammenheng (Sense of Coherence).....	15
2.2.3 Mestring i lys av Anne-Lise Løvlie Schibbye sin dialektiske relasjonsteori.....	18
<b>3.0 Metode.....</b>	<b>21</b>
3.1 Kvalitativ metode.....	21
3.1.1 Et hermeneutisk- fenomenologisk vitenskapssyn.....	21
3.1.2 Kvalitativ forskningstilnærming.....	23
3.2 Det kvalitative forskningsintervjuet.....	24
3.3 Intervjuguide.....	25
3.4 Utvalg og arena for studien.....	26
3.5 Gjennomføring av intervjuene.....	27
3.6 Forforståelse.....	29
3.7 Etske overveielser.....	30
<b>4.0 Analyse.....</b>	<b>31</b>
4.1 Transkribering.....	31
4.2 Giorgi's fenomenologiske analyse, 4 trinn.....	32
4.3 Validitet.....	34
<b>5.0 Presentasjon av funn.....</b>	<b>36</b>
5.1 Kollegastøtte.....	36
5.2 Innsikt i seg selv.....	38

5.3 Mestringstro og håndterbarhet av situasjonen .....	39
<b>6.0 Drøfting av funn .....</b>	<b>41</b>
<b>7.0 Hvordan kan kunnskap fra studien brukes i praksis?.....</b>	<b>53</b>
<b>8.0 Konklusjon.....</b>	<b>54</b>
<b>Litteraturliste.....</b>	<b>56</b>
<b>Vedlegg.....</b>	<b>60</b>

## **Forord**

Uten informantenes velvilje til å dele av sitt profesjonelle liv, sin arbeidslivshistorie og sine opplevelser av å stå i situasjoner med verbale trusler og fysiske angrep, gjennom svært sterke og spennende intervjuer, hadde denne studien ikke vært mulig. En stor takk til dere.

Stor takk også til:

- Min veileder: førsteamanuensis Gro Killi Haugstad ved Høgskolen i Oslo som alltid har bidratt til å holde motet mitt oppe når motivasjonen ikke var på topp.
- Enhetsleder Unni Halvorsrud, som med sin entusiasme og raushet så betydningen i denne for meg unike mulighet for personlig og faglig utvikling, har gjort det mulig ved å gi meg permisjon og oppmuntring underveis.
- Line Soggio, min medstudent for at du alltid visste når jeg hadde behov for en prat.

Jeg vil også takke mine to barnebarn Mathias og Felix for gode klemmer og oppmuntrende smil, som har båret meg gjennom en lang og slitsom periode. Jeg gleder meg til mer tid med dere.

## **Sammendrag**

*Bakgrunn:* Forskning viser at det er sykepleiere ved akuttpsykiatriske avdelinger som er mest utsatt for aggresjon og aggressive angrep i sin arbeidshverdag. Forskningsspørsmålet i denne undersøkelsen er derfor: ”Hvordan mestrer sykepleiere over tid å stå i situasjoner med verbale trusler og fysiske angrep i sin arbeidshverdag på en voksenpsykiatrisk akuttavdeling?” Dette for dels å undersøke hva sykepleierne selv oppgir som grunnlag for mestring, og dels for å kartlegge fremtidige tiltak som kan fremme mestring hos denne gruppen.

*Design:* Kvalitativ intervjuundersøkelse av fire sykepleiere med over fire års erfaring i fagfeltet. Det ble utformet en tematisk intervjuguide med spørsmål om arbeidslivshistorie, arbeidserfaring, arbeidssituasjoner, mestring og tilrettelegging på arbeidsplassen. Intervjuene ble tatt opp som lydfil, transkribert og analysert ved å trekke ut meningsbærende enheter, kodet og delt inn i kategorier ut fra funn i teksten.

*Funn:* Informantene oppga viktige faktorer for mestring: De hadde gode kolleger å støtte seg til, ved utvikling av innsikt i seg selv, og høy grad av mestringstro og håndterbarhet i de situasjonene som oppstod og som de var en del av.

*Konklusjon:* Det som førte til mestring hos informantene i denne undersøkelsen er at de gjennom erfaring og kompetanse hadde utviklet stor grad av innsikt i seg selv og av sin rolle i samhandlingen. Informantene viste til høy grad av mestringstro og håndterbarhet i de ulike situasjonene som oppstod. De hadde tro på at deres måte å løse situasjonene på, var den mest hensiktsmessige metoden. Informantene ga uttrykk for at kollegastøtten var uvurderlig, og at ros og anerkjennelse fra kollegene bidro til økt mestring. Kollegene ble oppgitt som motivasjon til å holde ut i jobben.

*Nøkkelord:* aggresjon, fysiske angrep, håndterbarhet, innsikt i seg selv, kollegastøtte, mestringstro, psykiatrisk akuttavdeling, sykepleier, verbale trusler.

**English abstract**

*Background:* Research has shown that nurses in acute psychiatric wards are those most exposed to aggression and aggressive attacks in their everyday work. The research question of this study is: "How do nurses cope over time in situations with verbal abuse and physical assault in their everyday work at an adult psychiatric acute ward?" The purpose was on one hand to examine what the nurses themselves stated as their basis for coping, and on the other hand to make a survey of possible future interventions that could promote coping in this group.

*Design:* A qualitative interview study of four nurses with more than four years' experience in the field. A thematic interview guide was developed with questions on work life history, work experience, coping and organization in the workplace. The interviews were recorded digitally, transcribed and analyzed by extracting meaning bearing units, coding and division into categories based on findings in the text.

*Findings:* The informants stated important factors for coping: Good work colleagues for support; development of self-insight; and a high degree of self-efficacy and feeling of manageability in situations that arose and that they were a part of.

*Conclusion:* What lead to coping in the informants of this study was that they had developed a high degree of self-insight and insight in their own role in interaction with patients. The informants indicated a high degree of self-efficacy and feeling of manageability in the different situations that arose. They also had faith in that the way they solved problems was the most appropriate method. The informants stated that support from colleagues was invaluable, and that praise and recognition from colleagues contributed to increased coping. The work colleagues were a motive for staying in the same job.

*Keywords:* aggression, acute psychiatric ward, manageability, nurse, physical assault, self-insight, self-efficacy, support, verbal abuse,

## **1.0 Valg av tema**

Jeg har i min masteroppgave valgt å fokusere på den vold og aggresjon som sykepleiere i en voksenpsykiatrisk akuttavdeling står overfor i utøvelse av sitt yrke, og som kommer fra mennesker de er satt til å hjelpe, og hvordan de mestrer dette over tid.

### **1.1 Hva førte til min interesse for tema**

Størstedelen av min yrkeserfaring har jeg fra kommunehelsetjenesten, men etter endt videreutdanning i psykisk helse valgte jeg å arbeide i en voksenpsykiatrisk akuttavdeling, hvor jeg har vært i 6 år.

I løpet av disse årene har jeg opplevd både direkte og indirekte å stå i flere situasjoner med verbale trusler og fysiske angrep. Jeg har sett kolleger bli angrepet, sett kolleger bli redde, og selv blitt redd og preget av situasjonen. Jeg har selv kjent på hvordan adrenalinet har rast gjennom kroppen, kjent smerten etter slaget og følt usikkerheten ved verbal utskjelling, kanskje han har rett? Situasjoner preget av utrygghet og usikkerhet om hva som kan komme til å skje?

Jeg har opplevd kolleger som til tross for gjentatte verbale utskjellinger og fysiske angrep fra en pasient den ene dagen, sitter sammen i hyggelig passiar og tilsynelatende er helt uanfektet neste dag. Kolleger som står og tar imot devaluerende omtale, for så å fjerne seg uten å ta til motmæle. Jeg har opplevd kolleger som har stått i truende situasjoner gjennom en hel vakt, komme blide og opplagte på jobb neste dag.

Hva er det med disse sykepleierne, hvordan mestrer de å stå i slike situasjoner og bli i jobben år etter år?

## 1.2 Problemstilling

Jeg har i min problemstilling valgt å fokusere på sykepleiere som blir i jobben år etter år til tross for at de har blitt utsatt for ulike former for vold og trusler i sin arbeidshverdag. Jeg har mestring som fokus.

Problemstillingen lyder som følgende:

Hvordan mestrer sykepleiere over tid å stå i situasjoner med verbale trusler og fysiske angrep i sin arbeidshverdag på en voksenpsykiatrisk akuttavdeling?

## 1.3 Avgrensning

Jeg har mestring som fokus for min studie. Det finnes flere teorier om mestring og måter å mestre på, jeg har i min studie valgt å benytte Albert Bandura sin teori om Self-efficacy (mestringstro), Aaron Antonovsky sin teori om Sense of Coherence (opplevelse av sammenheng) og Anne Lise Løvlie Schibbye sin dialektiske relasjonsteori med fokus på anerkjennelse, selvavgrensning og selvrefleksjon. Dette fordi jeg finner at disse teoriene best kan bidra til å belyse problemstillingen.

Mitt utvalg består av både kvinner og menn, men jeg har valgt ikke å problematisere eller analysere i et kjønnsperspektiv. Tre av fire, av informantene har videreutdanning utover grunnutdanning i sykepleie, jeg har valgt ikke å problematisere dette i studien.

I studien slår jeg sammen verbale trusler og fysiske angrep, og ser dette under ett.



## 2.0 Teori og empiri

### 2.1 Aggresjon

Aggresjon er et samlebegrep for atferd som et individ med hensikt utfører eller gir eksplisitt verbalt og fysisk uttrykk for å ville utføre, for at et annet individ skal påføres fysisk skade, fysisk smerte eller kroppslig krenkelse (Bjørkly 2001 s.28).

Aggresjon og aggressivitet handler om sterke følelser og måten de kommer til uttrykk. Hummelvold refererer til Stuart og Sundeen (Stuart og Sundeen, gjengitt etter Hummelvold 2005 s. 230) når han sier en kan tenke seg et aggresjonskontinuum. Det innebærer at på den ene siden av skalaen foreligger den ytterste form for aggresjon som er rettet mot en selv, selvmord. På andre siden av skalaen ligger raseri. Raseriet kan være så altoppslukende at individet ikke mestrer å få kontroll og det kan gi seg utslag i alvorlige voldshandlinger.

Det foreligger også positive aspekter ved aggresjon. Aggresjon kan virke som en positiv drivkraft i individet, og være konstruktiv og funksjonell når den virker problemløsende og når den brukes som forsvar mot et virkelig angrep. Selvhevdelse kan forklares som en positiv måte å bruke aggresjon på, ved å uttrykke og verne om egne rettigheter. Aggresjon blir dysfunksjonell når den styres av overreaksjon og selvødeleggelse, og lar den emosjonelle konflikten bli stående uløst (Hummelvold 2005).

Rør (Rør (red.) i Krøvel, Rund, Rør 1997) tar til orde for at det kan ligge en grunnleggende følelse bak utageringen som angst, redsel, avmakt og en følelse av å gå i oppløsning. Den utadrettede aggresjonen kan da forstås som et forsvar. Aggresjon blir å anse som et problem, når den aggressive handlingens hensikt blir å skade noen fysisk og psykisk. Aggressiv atferd er atferd som innebærer angrep, verbalt eller fysisk, og som er destruktiv når målet er å skade personer eller ting (Krøvel et al. 1997).

### 2.1.1 Vold og aggresjon skjer i samspill med mennesker

Det å forstå aggressive følelser og uttrykksformer er komplisert og vanskelig, og ingen mennesker er like. Samtidig vil den tenkningen vi legger til grunn for forståelsen av aggresjonens utspring, ha konsekvenser for hvordan vi møter aggresjon hos pasientene (Krøvel et al. 1997).

I en studie foretatt av Duxbury og Whittington (2005) angir inneliggende psykiatriske pasienter at miljømessige faktorer og dårlig kommunikasjonsevner hos sykepleierne, er hovedgrunn for den aggressive atferden. Sykepleierne mente derimot at pasientenes sykdom var hovedgrunnen, men anerkjente samtidig miljøfaktoren som en negativ påvirkning. Der hvor pasientene etterlyste kunnskaper om terapeutiske kommunikasjonsevner, søkte sykepleierne å få belyst mangler ved det organisatoriske.

Rør (Krøvel et al. 1997) hevder at aggressiv atferd ikke oppstår i et vakuum, men i relasjon til andre mennesker. Dette støttes av flere studier (Needham, Abderhallen, Dassen, Haug, Fischer 2004, Irwin 2006, Hage, van Meijel, Fluttert, Berden 2009) som påviser en sammenheng mellom sykepleier og pasient relasjonen, og aggressiv atferd. Selv om sykepleierne i studien til Duxbury og Whittington (2005) mente at aggressiv atferd hadde sitt utspring i pasientens sykdom, henviser Rør til studien til Davis ( Davis gjengitt etter Krøvel et al. 1997 s.29-30) hvor det advares mot å betrakte vold og aggresjon hos pasienter utelukkende som et uttrykk for individuell patologi. Rør (Krøvel et al. 1997) påpeker at for å forstå hvorfor en pasient blir aggressiv i en gitt situasjon, må vi se det hele i et videre perspektiv. Ved å tenke helhetlig omkring vold og aggresjon fra pasienter, kan den betraktes som et resultat av interaksjonen mellom ulike individuelle, situasjonelle og strukturelle faktorer ( Krøvel et al. 1997).

Urheim og Stangeland (Hanssen, Stakseng, Stangeland, Urheim 1999) mener vi må sette aggressive situasjoner inn i et samhandlingsperspektiv, og at aggressive konflikter oftest blir utløst når pasienten får avslag, utsettelse på ønsker eller bli satt krav til. I studien til Duxbury og Whittington (2005) blir kunnskap om konflikthåndtering påpekt som et viktig redskap for å de-eskalere aggresjon. Sykepleierne bør bli mer bevisst på hvordan deres måte å kommunisere på påvirker den atferdsmessige responsen hos pasienten ( Duxbury, Whittington 2005, Irwin 2006).

### **2.1.2 Hva innebærer det å bli utsatt for verbale trusler og fysiske angrep på jobben**

Ulike studier viser at det er sykepleiere i akuttpsykiatri som er blant de gruppene som er mest utsatt for vold og aggresjon på jobben (Breakwell 1995, Ferns 2006, Krøvel et al. 1997). En studie foretatt av Needham et al (2004) fant at det å håndtere aggressive og voldelige pasienter, samt forsøke å mestre senskadene i etterkant, var en stor utfordring for sykepleierne. Flere studier (Rippon 2000, Walsh, Clarke 2003, Bonner, McLaughlin 2007) viser at samtidig som aggresjons- og voldsproblematikken øker, øker også alvorlighetsgraden på skadene, og flere sykepleiere står i fare for å utvikle post-traumatisk stresslidelse etter både verbale- og fysiske angrep.

Walsh og Clarke (2003) fant i sin studie at sykepleierne opplevde verbale trusler, eller verbal trakassering som en større påkjenning enn mindre fysiske angrep. Årsaken til det kunne være at verbale trusler og verbal trakassering forekom oftere, til dels daglig, og ble oppfattet som mer personlig og ble derved en større belastning (Henderson 2003, Walsh, Clarke 2003). Walsh og Clarke (2003) fant at verbal trakassering oftere ga ubehagelige minner, og fikk større psykologiske konsekvenser enn skader forårsaket av fysiske angrep. Mens en annen studie (Jonker, Goossens, Steenhuis, Oud 2008) fant at sykepleierne taklet verbal aggresjon bedre enn fysisk aggresjon.

Studier (Wykes, Whittington 1998, Walsh, Clarke 2003) viste at det ikke nødvendigvis var alvorlighetsgraden på den fysiske skaden som ga de alvorligste psykologiske konsekvensene, men opplevelsen av å bli angrepet. Walsh og Clarke (2003) fant at den subjektive opplevelsen av angrepet hadde større betydning for post-traumatiseringen, enn den objektive hendelsen. Ettervirkningen av å ha opplevd verbale trusler og fysiske angrep kunne variere fra å bli litt skjelve, til å føle ubehag og stress i noen dager til uker og til å utvikle post-traumatisk stresslidelse (Bonner, McLaughlin 2007). Studier foretatt av Lanza (1983) og Corney (2008) fant at sykepleierne kunne føle skyld og skam for hendelsen, og føre til lav selvtillit som hindret dem i å fortelle om hendelsen og til å søke hjelp. Flere sykepleiere rapporterte redusert psykisk helse og dårligere sinnekontroll etter angrepet, mens andre opplevde at angrepet innvirket på arbeidsutførelsen og hadde ønske om å forlate sykepleieryrket (Wykes, Whittington 1998, Walsh, Clarke 2003).

## 2.2 Mestring

Mestring defineres som:

Stadig skiftende kognitive og handlingsrettede forsøk som tar sikte på å håndtere spesifikke ytre og/eller indre utfordringer som blir oppfattet som byrdefulle eller som går utover de ressursene som personen rår over ( Lazarus, Folkman 1984 s. 141).

Det finnes ulike måter å forstå mestring på. Lazarus og Folkman (1984) hevder at det å ha et positivt syn på seg selv er en svært viktig psykologisk ressurs for mestring. Involvert i denne tenkningen er troen på at man selv er i stand til å påvirke til et positivt utfall. Noe som også er sentrale temaer i Albert Banduras (1986, 2002) teori om mestringstro, og Aaron Antonovskys (2000) teori om opplevelse av sammenheng, samt inngår i Anne Lise Løvli Schibbys (2002) dialektiske relasjonsteori, og som jeg velger å utdype i de neste kapitlene.

### 2.2.1 Mestring belyst ved Albert Bandura sin teori om mestringstro ( Self-efficacy)

Albert Banduras (1986, 2002) teori om mestringstro baserer seg på prinsipper fra sosial kognitiv læringsteori, som er opptatt av hvordan individer kan håndtere og kontrollere handlinger og situasjoner i ønsket retning. Banduras begrep ”self-efficacy” oversettes på norsk til mestringstro, og defineres som:

Opplevd mestringstro er definert som et individs tro på egne evner til å organisere og gjennomføre de handlingene som er nødvendig for å oppnå et bestemt resultat. Det handler ikke om hvilke ferdighetene man har, men hvordan man bruker, eller hva man kan gjøre med de ferdighetene en besitter. (Bandura 1986 s. 391, egen oversettelse).

Mestringstro refererer til et individs tro på nødvendig handlingsevne for å kunne lykkes i å gjennomføre en spesifikk oppgave innenfor en gitt kontekst, og en overbevisning om egen handlekraft i en gitt situasjon som vil gi bestemte resultater. Mestringstro handler om både kognitive, motiverende, affektive og fysiologiske prosesser i selvet, som fører til at man omdanner kunnskap og evner til handling (Bandura 2002). Teorien om mestringstro anerkjenner ulikhetene i individers evner, og påpeker at mestringstro ikke bare handler om de

evnene en har, men også om hvordan en bruker dem. Bandura (2002) ser mestring som en nøkkelfaktor i utviklingen av menneskelig kompetanse.

Bandura (2002) påpeker at mestringstro hovedsaklig skjer som en naturlig utvikling, gjennom sosiokulturelle opplevelser, eller ved tilfeldige omstendigheter, som kan føre til endring av det utviklingsmessige forløpet. Utvikling av mestringstro foregår på flere nivåer gjennom hele livet. Banduras (2002) teori om mestringstro erkjenner kompleksiteten i menneskets evner og muligheter, og at mestringstro kommer til uttrykk på flere forskjellige måter avhengig av kontekst. Menneskets tro på egen mestring er et svært viktig aspekt i utviklingen av troen på seg selv som handlende menneske. Han beskriver fire viktige prinsipielle kilder til hvordan mestringstro kan formes og læres (Bandura 1986);

1. Gjennom egen erfaring med tidligere å ha lyktes med den samme handlingen.
2. Vikarierende læring eller modell- læring.
3. Sosial/verbal overtalelse, for eksempel oppmuntring og støtte fra andre.
4. Somatiske og emosjonelle tilstander (Bandura 1986 s. 399 -401, egen oversettelse).

Bandura (1986, 2002) påpeker at av disse fire kildene til mestringstro er det den egenopplevde erfaringen som har sterkest effekt på utvikling av mestringstro. Dette fordi det gir det mest autentiske beviset for om man har de evnene som skal til for å lykkes. Det å oppleve at man lykkes med en bestemt oppgave vil øke opplevd mestringstro, mens og mislykkes vil redusere den. Etter å ha utviklet en sterk grad av mestringstro, gjennom gjentatte suksesser, vil ikke tilfeldige mislykkede hendelser påvirke mestringstroen i samme grad. Når mestringstroen er stabil i forhold til en oppgave, har den en tendens til å generaliseres til andre situasjoner/aktiviteter som ligner de hvor mestringstroen ble forsterket tidligere ( Bandura 1986, 2002).

Den egenopplevde erfaringen blir likevel ikke alltid nok for utvikling av mestringstro. Mestringstro utvikles også gjennom å se på andre, lære av andre, og av å etterligne andre. Bandura (1986, 2002) hevder at vi bedømmer og vurderer våre egne evner ved å sammenligne oss med andre. Mestringstroen vil dermed bli styrket hvis vi opplever å mestre mer enn andre og mer enn vi forventet av oss selv. Han påpeker videre at ved å se på at andre lykkes med sin måte å gjøre ting på, styrker troen på at man selv også innehar den samme kompetansen, eller evnen til å mestre i sammenlignbare situasjoner. Hvis man derimot i utgangspunktet er

usikker på egne evner, vil det å mislykkes med den handlingen andre har lyktes med, forsterke egen usikkerhet. Mangel på erfaring på egen mestring i ulike situasjoner, innebærer at man i større grad stoler på det andre gjør. Modell-lærere som formidler effektive mestringsmåter kan øke mestringstroen hos andre som har gjennomgått flere opplevelser av å mislykkes (1986, 2002). Samtidig innebærer det å være en modell for andre at man innehar stor innflytelse på hvilke strategier som videreføres (Bandura 2002).

Sosial støtte og oppmuntring fra omgivelsene er andre midler som fører til en ytterligere forsterkning av egen mestringstro, og troen på at man innehar de evnene som skal til for å nå det ønskede målet (Bandura 1986, 2002). Det er lettere å opprettholde mestringstroen, spesielt når man strir med vanskelige situasjoner, hvis signifikante andre uttrykker sin tro på at man mestrer dette. Gjennom oppmuntring og verbale overtalelser kan det synes som den enkelte klarer å mobilisere til økt innsats, og til større utholdenhet, for å kunne løse oppgavene, og til å lykkes. På denne måten styrkes troen på egne ferdigheter og evner til å mestre i de ulike situasjonene. Grad av mestringstro vil derfor ha innvirkning på et individs valg av atferd i en gitt situasjon, samt utøvelse og utholdenhet (Bandura 1986,2002). Videre påpeker Bandura (2000) at mestringstroen styrkes gjennom positive tilbakemeldinger fra andre, på den måten oppgavene har blitt løst på.

Vi bedømmer vår evne til å stå i ulike stressede situasjoner, ut fra våre fysiologiske og emosjonelle reaksjoner (Bandura 1986). Sterke fysiologiske og emosjonelle reaksjoner i møte med ulike stressfaktorer, oppleves som signaler på egen sårbarhet på å takle slike situasjoner. Dette fordi det er mer sannsynlig å forvente suksess med utførelsen av en oppgave når man er engasjert og ivrig, enn når man er sterkt opphisset og følelsepåvirket (Bandura 2002). Stressreaksjonene påvirker opplevelsen av å ha kontroll på situasjonen. En opplevelse av situasjonen som ukontrollerbar og uhåndterbar, vil dermed være med på å generere mer stress og til å foregripe troen på egen inadekvate mestringskapasitet. Bandura (2002) hevder at evnen til å takle stressreaksjonene ikke bare er fysiologisk orientert, men retter seg like mye mot en emosjonell tilstand. Og at menneskets bedømmelse av egen kapasitet og mestringstro også innebærer en vurdering av egen emosjonell kapasitet, og på hvilke måte dette håndteres (Bandura 2002). Idet han hevder at ved å få kontroll over de emosjonelle eller følelsemessige reaksjonene på den fysiske stressreaksjonen, vil mestringstroen øke.

For å oppsummere Banduras (1986, 2002) teori om mestringstro, innebærer mestringstro en generativ evne til å organisere og samordne kognitive, sosiale, emosjonelle og atferdsmessige

funksjoner til å tjene utallige hensikter. Videre påpeker han at mestringstro er noe mer enn bare å vite hva du skal gjøre og være motivert til å gjøre det, mestringstro omhandler evnen til å ta bruk de evnene man har, og å kunne anvende dem under ulike og vanskelige situasjoner.

### **2.2.2 Mestring belyst ved Aaron Antonovsky sin teori om opplevelsen av sammenheng (Sense of Coherence)**

Aaron Antonovsky (2000) utviklet sin teori "sense of coherence" på bakgrunn av en studie han foretok blant jødiske kvinner på 1970-tallet, og som til tross for å ha gjennomlevd krigens- og konsentrasjonsleirenes redsler fortsatt hadde bevart sin helse. Oppdagelsen av at noen klarte å beholde helsen selv om de var utsatt for ekstreme levekår og stress, ble det store spørsmålet som ga retning for hans videre forskning og utviklingen av den teoretiske modellen om salutogenese. Antonovskys begrep "sense of coherence", oversettes på norsk til opplevelsen av sammenheng, og defineres som:

Opplevelse av sammenheng er en global innstilling, som uttrykker den utstrekning, i hvilke man har en gjennomgående, blivende, men også dynamisk følelse av tillit til, at de stimuli, som kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturerende, forutsigelige og forståelige; at det står tilstrekkelig ressurser til rådighet for en til å klare de krav, disse stimuli stiller; og at disse krav er utfordringer, det er verdt å engasjere seg i (Antonovsky 2000 s.37, egen oversettelse).

Modellen tar utgangspunkt i et perspektiv som vektlegger faktorer som fremmer helse og velvære, og begrunner likeledes helse med at det kommer ikke an på hva vi utsettes for, men vår evne til å takle det som skjer i livet. Det å bli stilt overfor en stressfaktor fører til en stresstilstand som man blir nødt til å håndtere på en eller annen måte. I følge Antonovskys (2000) salutogenetiske forståelse, vil effektiviteten av hvordan vi håndterer de ulike stressfaktorene i livet, påvirke om utfallet blir patologisk, nøytralt eller helsefremmende.

På bakgrunn av ulike studier fant Antonovsky (2000) at svaret på det salutogenetiske spørsmålet ble; opplevelse av sammenheng, og bestod av tre kjernekomponenter. Han fant at

de tre kjernekomponentene stod i et gjensidig forhold til hverandre, og hadde betydning for opplevelsen av sammenheng som helhet:

1. Begripelighet, at det som inntreffer er forståelig og oppleves som ordnet, strukturert og tydelig.
2. Håndterbarhet, at man har en opplevelse av å ha tilstrekkelige ressurser for å kunne møte ulike situasjoner i livet.
3. Meningsfullhet, at man har en opplevelse av å være delaktig i det som skjer.

(Antonovsky 2000 s. 34-36)

Antonovsky (2000) kom fram til i sine studier, at individets innstilling til verden la det kognitive grunnlaget for, og motivasjonen til dets atferd. Ved å ha en oppfattelse av verden og de ulike stimuli, som meningsfylte, begripelige og håndterbare, ble det mer velegnet for stresshåndtering, enn om man oppfattet verden som kaotisk og overveldende. Det motiverende element som meningsfullheten innebar, syntes å være helt sentralt, og at uten denne faktoren ville begripelighet og håndterbarhet tilsynelatende bare ha forbigående effekt. Antonovsky (2000) hevder at for den motiverte personen er veien åpen for større forståelse og ressurser. Antonovsky (2000) fant begripelighet til å være nest viktigst, fordi høy håndterbarhet avhenger av forståelse. Samtidig ble håndterbarheten viktig, for hvis man ikke trodde man hadde ressurser til rådighet, ville det gå utover meningsfullheten og forsøket på å mestre situasjonen.

Ved å se på ulike forhold som påvirket stresshåndteringen, fant han for eksempel at penger, jeg-styrke, kulturell stabilitet og sosial støtte, var effektivt mot en lang rekke stressfaktorer. Han kalte dette for generelle motstandsressurser. Fellesnevneren for alle motstandsressursene var at de gjorde det mulig å sette de utallige stressfaktorene inn i en meningsfylt sammenheng (Antonovsky 2000). I følge Antonovsky (2000) bidro motstandsressursene til å skape livsopplevelser karakterisert ved indre sammenheng, medbestemmelse og en balanse mellom under- og overbelastning. Dette bidro til utvikling og opprettholdelse av opplevelsen av sammenheng. Mens livsopplevelser preget av inkonsistens, under- og overbelastninger og ikke delaktighet i beslutninger, ble beskrevet som et generelt motstandsunderskudd. Dette



bidro til svekkelse og reduksjon i opplevelsen av sammenheng, og evnen til å håndtere stressfaktoren, og redusert evne til mestring.

Forholdet mellom motstandsressurser og motstandsunderskudd fikk påvirkning for hvordan stressfaktorene ble håndtert. I følge Antonovsky (2000) gjorde motstandsressursene det mulig å omdanne de ulike stressfaktorene til ikke- stressfaktorer. Videre påpekte han at en person med en sterk grad av opplevelse av sammenheng i større grad klarte å mobilisere motstandsressursene i møte med ulike stressfaktorer. Mens personer med lav grad av opplevelse av sammenheng ikke hadde de samme ressursene til å møte stressfaktorene på. Antonovsky (2000) hevdet at forskjellen lå i deres kognitive omdefinering, hvor en person med høy grad av opplevelse av sammenheng, hadde tillit til at tingene ville rette seg og at det som så ut som et problem, ikke var så problematisk likevel. Derfor vil evnen til kognitiv og følelsesmessig strukturering av egen oppfattelse av en stressfaktor, og å akseptere og håndtere den, bidra til mestring (Antonovsky 2000).

Personer med høy grad av opplevelse av sammenheng vil derfor i større grad kunne definere stimuli/krav som ikke-stressfaktorer, og gå ut ifra, at han eller hun automatisk er i stand til å tilpasse seg de krav som stilles. Personen vil i større grad engasjere seg i situasjonen, og være villig til å håndtere stressfaktoren. Det avgjørende blir ikke hvilken mestringsstrategi som velges, men hvor mange det er å velge imellom, og hvor fleksibel vedkommende er i sin anvendelse av disse (Antonovsky 2000). I følge Antonovsky (2000) vil en person med en sterk opplevelse av sammenheng, velge den mestringsstrategien som ser ut til å være mest velegnet til å håndtere den stressfaktoren vedkommende står overfor ( Antonovsky 2000). I motsetning vil en person med lav grad av opplevelse av sammenheng, oppleve å ha et motstandsunderskudd, og dermed føle seg forvirret/usikker uten ønske om å mestre situasjonen, og er dermed tilbøyelig til å gi opp allerede fra begynnelsen (Antonovsky 2000).

Evnen til å forhindre at ulike utfordringer, stimuli og spenninger omdannes til uhåndterbare stressreaksjoner synes å være det essensielle i Antonovskys (2000) teori. Det gjelder både i den aktuelle ytre oppståtte situasjonen, men også i egne indre opplevelser av de situasjonene man står i. Antonovsky (2000) hevder at en person med høy grad av opplevelse av sammenheng i større grad vil klare å håndtere egne opplevelser og problemer knyttet til disse, og vil være i bedre stand til å leve med de problemene som ikke kan løses. Personer som har høy grad av opplevelse av sammenheng, klarer også bedre å sette ord på negative

stressfaktorer, og på den måten ha lettere for å håndtere dem. Personer som har høy grad av opplevelse av sammenheng, er også mer bevisst egne følelser, er bedre til å beskrive dem, og til ikke å føle seg truet av dem.

En persons opplevelse av sammenheng befinner seg på et kontinuum fra høy til lav, og vil avhenge av personens livsopplevelsesmønster. Antonovsky (2000), sier at dette mønsteret blir i seg selv dannet av balansen mellom motstandsressurser og motstandsunderskudd under oppveksten, og på hvilken måte de ulike stressfaktorene har påvirket livsopplevelsene negativt eller positivt. Antonovsky (2000) antok at den individuelle opplevelsen av sammenheng var stabilisert i slutten av ungdomsårene, og at utviklingen deretter var marginal. En studie gjennomført av Eriksson og Lindstrøm (2005), viste derimot at opplevelse av sammenheng økte med alderen og utviklet seg gjennom hele livet, og dess eldre populasjonen i undersøkelsesgruppa var, dess høyere score på opplevelse av sammenheng. Noe de mener kan tyde på at jo lenger et menneske lever og holder seg frisk, jo sterkere blir opplevelsen av sammenheng.

### **2.2.3 Mestring i lys av Anne-Lise Løvlie Schibbye sin dialektiske relasjonsteori**

Dialektikken er forenlig med eksistensialismen, i det den ser mennesket som noe uferdig og uforutsigbart. Dialektikken hevder at hvis vi skal forstå menneskene, må fokuset rettes mot sammenhenger og relasjoner, hvor årsakssammenhengene er sirkulære og gjensidige. Dialektikkens bidrag handler om å utvide vårt perspektiv til å se selvet i relasjonen, og til å forstå både selvet og relasjonen selvet står i. Det innebærer at den enkeltes væremåte påvirker ikke bare den andre, men blir selv påvirket av den andres respons. I en dialektisk forståelse kan ikke individet forstås uavhengig av sin sammenheng (Schibbye 2004).

Dialektikk handler om å se sammenhenger, både de ytre og de indre. Dialektikken ser selvrefleksivitet som en spesifikt menneskelig egenskap. Det innebærer at mennesket kan erfare seg selv som senter for egen opplevelse, men har også evnen til å stå utenfor seg selv og betrakte seg selv som objekt. Med andre ord er det nødvendig at det atskilte menneske ser sammenhengen med de indre selv-prosessene og forholdet til andre. Schibbye (2004)

understreker at de intrapsyriske prosessene står i et dialektisk forhold til de relasjonelle prosessene. Det kan bety at indre konflikter i en person kan leves ut i forholdet til den andre.

Selvbevissthet innebærer å ta tak i sine egne opplevelser og sitt forhold til opplevelsen. Schibbye refererer til Hegel, idet hun definerer selvbevissthet som menneskets evne til å være bevisst seg selv og sin menneskelige virkelighet og verdighet (Hegel gjengitt etter Schibbye 2004 s. 40). Gjennom selvrefleksjon blir mennesket bevisst seg selv som et opplevende menneske, med evne til å reflektere over det som skjer; ”... i meg og med meg”(Schibbye 2004 s.40). Selvbevisstheten utvikles i møte med en annens selvbevissthet, og er underlagt det dialektiske prinsipp. Schibbye (2004) hevder at, ved å understreke den nære sammenhengen mellom menneskenes selvbevissthet, blir dialektikken relevant for teorien om relasjoner. Hun påpeker videre at vi står i et gjensidig forhold til hverandre i relasjonen, hva den andre gjør og sier, vil igjen si noe om mitt bidrag i relasjonen.

Bevissthetsutviklingen skjer i en dialektisk prosess, vi blir oss selv i møte med et annet selv. I følge Schibbye (2004) vil partene i et forhold skape hverandres forutsetninger. Vi søker anerkjennelse hos den andre ved å markere oss som et eget selv, med eget ståsted, opplevelser og behov. Vi trenger den andre for å bli selvstendig. I anerkjennelsen av den andres ståsted blir det mulig og oppleve både nærhet og avgrensning. Gjensidig anerkjennelse innebærer at partene er villig til å ta den andres perspektiv, til å bytte posisjoner, og se den andre som subjekt. Sentralt i gjensidig anerkjennelse ligger tanken om likeverd og retten til sin egen opplevelse. Retten til egen opplevelse gjør det mulig å fremstå som subjekt. Dette støttes av Vatne (2007) som hevder at et anerkjennende perspektiv gir opplevelsen av myndiggjøring og ansvarlighet. Schibbye (2004) påpeker at for å få sitt senter for selvopplevelser, må den subjektive opplevelsen bli fanget opp av et annet subjekt med sitt separate senter for opplevelser. Og hevder at anerkjennelse kun blir mulig hvis mennesket har forstått sin egen subjektivitet, og derfor kan forstå den andres indre subjektive verden.

Intersubjektiv deling og emosjonell tilgjengelighet er sentrale faktorer i anerkjennende samværsmåter. Begge begrepene viser til evnen til å se den andre og til å dele opplevelser. Gjennom intersubjektiv deling blir det mulig både å bevare egen opplevelse, men samtidig utvide og inkludere den andres opplevelse, for slik å skape endring og utvikling av selvet. Emosjonell tilgjengelighet er i følge Schibbye (2004), en forutsetning for utvikling av det relasjonelle selv, seg selv i relasjonen. Emosjonell tilgjengelighet gjør det mulig å dele

affektive opplevelser. Schibbye (2004) hevder at hvis vi ikke har tilgang til egen smerte, blir det vanskelig å forstå den andres smerte. Anerkjennelse innebærer en umiddelbar emosjonell tilstedeværelse og tilgjengelighet, samtidig en kontinuerlig overvåking og avgrensning av eget selv (Schibbye 2004).

I gjensidig anerkjennelse og intersubjektivitet blir det å komme fram som subjekt helt vesentlig for at relasjonen og selvet skal utvikles. Selvrefleksivitet, andrefleksivitet og relasjonsrefleksivitet, bidrar til forståelsen av oss selv i verden. Selvrefleksivitet innebærer at vi kan se ut over de tildelte roller, konvensjoner og sannheter, og fremstå som et fritt og autentisk menneske (Schibbye 2004).

Selvrefleksivitet og selvavgrensning er to viktige begreper i den dialektiske modellen, og står i et dialektisk forhold til hverandre. De er både avhengig av hverandre og forutsetter hverandre. Ifølge Schibbye (2004) innebærer selvrefleksivitet, dialektisk sett, selvavgrensning:

Å se seg selv er å se den andre, inkludert å se seg selv fra den andres perspektiv. Å skille ut eget selv er å gi den andre mulighet for å skille ut sitt selv. Å kunne ta den andres perspektiv bidrar til at den andre får tak i sin opplevelse som sin (Schibbye 2004 s. 78).

Selvrefleksivitet gjør det mulig å betrakte og analysere egne opplevelser, erkjenne at de tilhører seg selv, ikke andre, og å kunne sette ord på dem. Refleksivitet innebærer nærvær til egne indre prosesser. Det gjør det mulig å skille mellom ytre og indre opplevelser, og mellom egne indre følelsesprosesser. Selvrefleksivitet gjør det mulig å sette seg inn i den andres opplevelser, og at selvrefleksjon er en forutsetning for empati, innlevelse og medfølelse (Schibbye 2004).

For å oppsummere Schibbye (2004) sin mestringsteori i lys av dialektisk relasjonsteori, kan vi si at det selvavgrensede og selvreflekterte menneske opplever seg selv som integrert og trygg i sine tilknytningsrelasjoner. Samtidig innebærer det at selvavgrensning og selvrefleksjon er en kontinuerlig prosess i relasjonen. Dialektisk relasjonsteori understreker at mennesket eksisterer i en nær og gjensidig sammenheng med andre, og betoner viktigheten av å se den andre innenfor en helhet. Teorien gjør det mulig å få en dypere forståelse av relasjonen og til å synliggjøre prosessene i samspeillet. Det handler om å kunne se

sammenhengen mellom vår væremåte, de bakenforliggende forutsetningene, og hvordan de påvirker opplevelsene og handlingene i samspillet (Schibbye 2004).

### **3.0 Metode**

#### **3.1 Kvalitativ metode**

##### **3.1.1 Et hermeneutisk- fenomenologisk vitenskapssyn**

Den hermeneutiske tradisjonen har sine røtter helt tilbake til den greske antikken og er nær forbundet med dialektikken. Det innebærer at en ved å lytte til den andre ikke søker å forklare, men å forstå og fortolke, for å skape meningssammenhenger. Hermeneutikkens fokus er å se på hvordan mennesket forstår og fortolker seg selv i lys av andre mennesker og av den betydning hendelser og relasjoner har for ens egen person. Hermeneutikken konsentrerer seg om fortolkningen, rent konkret, og går ikke inn på hva som i situasjonen utløste behov for tolkning (Nortvedt, Grimen 2006).

Hermeneutikk er læren om fortolkningen av tekster. Gjenstand for den klassiske hermeneutikken var religiøse, juridiske og litterære tekster, men senere utvidet til også å omhandle samtaler og handlinger. Formålet med den hermeneutiske fortolkningen er å oppnå gyldig og allmenn forståelse av hva en tekst betyr. Kvale og Brinkmann (2010) påpeker at det innefor den hermeneutiske tradisjon legges vekt på tolkerens forhåndskunnskap om tekstens tema. I følge Dalland (2001), vil vi som hermeneutiske forskere nærme oss det vi skal utforske med vår egen forforståelse, forforståelsen blir brukt som et verktøy i tolkningen. Kvale og Brinkmann refererer til Gadamer i det de sier at forståelsen er avhengig av visse fordommer (Gadamer gjengitt etter Kvale, Brinkmann 2010 s. 69). Enhver tekst får sin mening fra en kontekst, kunnskapen om hva andre mennesker gjør eller sier, hva deres handlinger eller ytringer betyr, avhenger således av en bakgrunn eller kontekst (Kvale, Brinkmann 2010).

Tolkningen foregår ved hjelp av den hermeneutiske sirkel. Opphavet til den hermeneutiske sirkel var den tyske filosofen Wilhelm Dilthey (1833 – 1911) (Aadland 2004). Begrepet peker på det forhold at for å forstå enkeltdelene i en meningssammenheng må man ha en

forutforståelse av helheten disse delene hører hjemme i ( Aadland 2004, Nortvedt, Grimen 2006, Kvale, Brinkmann 2010 ). Den nye erkjennelsen man får ved utforskning av delene gjør at helhetsforståelsen blir utvidet, og fordi helhetsforståelsen blir utvidet, ser man flere deler, som utgjør en ny helhet. Senere er begrepet utvidet til den hermeneutiske spiral, fordi det indikerer noe som aldri tar slutt, men stadig utvides (Dalland 2001, Aadland 2004, Kvale, Brinkmann 2010).

Kvale og Brinkmann (2010) beskriver at i prinsippet er den hermeneutiske sirkel en uendelig prosess, men stanser når man har kommet fram til rimelig modning, en gyldig og enhetlig mening som er fri for indre motsigelser. I følge Dalland (2001) innebærer den hermeneutiske fortolkningen å finne skjulte meninger i et fenomen og tolke disse. Det handler om å fortolke meningsfulle fenomener og beskrive vilkårene for at forståelse er mulig. Nortvedt og Grimen refererer til Skjervheim i det de hevder, at når tanken når bevisstheten starter refleksjonen (Skjervheim gjengitt etter Nortvedt, Grimen 2006 s.41).

Fenomenologi baserer seg på ideer og tanker om verden som et grunnlag for refleksjon (Nortvedt, Grimen 2006, Thornquist 2003). Fenomenologi handler om hvordan gjenstander i verden konstituerer seg for vår bevissthet, og innebærer vår væren i verden. Vi er i verden og vi er en del av verden. Oppmerksomheten retter seg mot verden som den erfares for subjektet, og ikke uavhengig av subjektet. Fenomenologi fremstilles ofte som læren om det som kommer til syne og viser seg, og at ingenting viser seg uten å vise seg for noen. Dette viser til dobbeltheten i begrepet, og innebærer at objekt og subjekt står i et dialektisk forhold til hverandre, og forutsetter hverandre på en opprinnelig måte (Thornquist 2003).

Edmund Husserl (1859 – 1938) regnes som fenomenologiens grunnlegger (Aadland 2004). Fenomenologi legger vekt på at vi i vår fortolkning må la saken (fenomenet) fremtre på egne premisser. Aadland påpeker at Husserl advarte mot naturvitenskapens tingliggjøring av menneske som forskningsobjekt, og mente at mennesket med sine meninger, vilje og intensjoner måtte få trå fram mest mulig fordomsfritt og på egne premisser ( Husserl, gjengitt etter Aadland 2004 s. 181). Det ble viktig å la ethvert fenomen fremstå mest mulig i samsvar med sin særegenhet, og med sine spesifikke kjennetegn ( Aadland 2004).

Begrepet fenomenologi sier derfor noe om en relasjon, om hvordan noe fremtrer for noen. Et fenomen er en betegnelse på en erfaring, enten det dreier seg om å erfare et objekt eller en

hendelse. Fenomenologien har til hensikt å beskrive menneskets livsverden og er en erfaringsfilosofi. I motsetning til empirismen søker fenomenologien å yte rettferdighet mot den naturlige erfaringen. Erfaring og virkelighet er to sider av samme sak. Fenomenologien skal beskrive situasjonen, avdekke det som er skjult og få fram erfaringsmangfoldet (Aadland 2004, Nortvedt, Grimen 2006, Thornquist 2003). Fenomenologien søker å studere menneskets erfaringsverden og å forstå menneskers handlinger og begivenheter ut fra menneskets eget subjektive perspektiv (Thornquist 2003).

Nortvedt og Grimen henviser til Heidegger og hans analyse av værensfenomenet, idet de hevder at hermeneutisk – fenomenologi er den metoden som gjør det mulig å avdekke det som for den menneskelige forståelse i erfaringen av verden, er umiddelbart meningsbærende og selvinnlysende (Heidegger, gjengitt etter Nortvedt, Grimen 2006 s. 62). Han ønsket å kaste lys over det fundamentalt vesentlige ved menneskelig eksistens, slik det er levd, erfart og erkjent. Samtidig påpeker Dalland (2001) at de menneskelige erfaringene ikke må ses atskilt, men i den sammenhengen de fremstår.

Denne studien vil ha en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming. Studiets hovedfokus er sykepleiernes opplevelser i møte med aggressive pasienter, og i tråd med den hermeneutiske – fenomenologiske tradisjon, gjøres opplevelsene til gjenstand for fortolkning hvor målet blir å finne sykepleiernes mestringsstrategier.

### **3.1.2 Kvalitativ forskningstilnærming**

Kvalitativ metode bygger på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk), hvor målet er å utforske meningsinnholdet i fenomenene slik det oppleves for de involverte selv, innen deres naturlige sammenheng. Metoden er godt egnet ved beskrivelser og analyser av karaktertrekk, egenskaper eller kvaliteter ved de fenomenene som skal studeres ( Malterud 2008).

Kvalitativ metode omfatter et bredt spekter av strategier for systematisk innsamling, organisering og fortolkning av skriftlig materiale fra samtaler, observasjoner eller skriftlig tekstmateriale. En kvalitativ forskningstilnærming gir mulighet for å presentere både et større

mangfold og et mer nyansert bilde av virkeligheten, da en og samme virkelighet alltid kan beskrives ut fra ulike perspektiver (Malterud 2008).

Denne metoden bygger på prinsipper fra postmodernisme og sosialkonstruktivisme, og innebærer at forskeren er aktiv deltaker i kunnskapsutviklingen. Forskerens perspektiv og posisjon får betydning for hva slags kunnskap som kommer fram. Dette krever at forskeren er bevisst egen forforståelse og ikke lar den påvirke kunnskapen som det empiriske materialet fremskaffer (Malterud 2008).

Metoden gir mulighet for å utvikle kunnskap og forståelse om fenomener knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet (Dalen 2004). Opplevelsesdimensjonen blir sentral, hvor fokus blir ”personens opplevelse av egen hverdag og hvordan vedkommende forholder seg til denne” (Dalen 2004 s.17). I denne studien ønsket jeg å få mest mulig innsikt og kunnskap om hvordan den enkelte sykepleier opplevde sin arbeidshverdag og de ulike situasjoner de stod i.

### **3.2 Det kvalitative forskningsintervjuet**

For å besvare problemstillingen er det sykepleiernes subjektive opplevelse og livsverden som har vært i fokus. Jeg valgte derfor det kvalitative forskningsintervjuet som metodisk tilnærming, da jeg anså det som den beste måten til å innhente den kunnskapen jeg ønsket å få vite mer om, i et vanlig språk. Det kvalitative forskningsintervju har som formål å forstå sider ved informantens dagligliv, fra informantens eget perspektiv (Kvale, Brinkmann 2010). Målet blir å tilrettelegge for at slik kunnskap kan komme fram (Friis, Waglum 2002).

Alle samtaler mellom mennesker innebærer ulike former for meningsutveksling. Det kvalitative forskningsintervjuet foregår mellom to mennesker der den ene ønsker å få vite mest mulig om den andre. Gjennom intervjuet forsøkes det å få en mest mulig spesifikk og rikest mulig beskrivelse av informantens opplevelse. Det er informantens egne ord som skaper bildene.

I et kvalitativt intervju, basert på et fenomenologisk perspektiv, blir målet å fange opp informantens erfaringer, egen versjon av situasjonen og egen livsverden. Intervjuet skal åpne



opp for; ”levende kunnskap slik den ser ut for den som lever det livet vi snakker om” (Malterud 2008 s.130). Dette stiller krav til at intervjueren om å lytte mest mulig forutsetningsløst, og å være sensitiv og følsom for det som fremkommer i intervjuet, både for det som åpner opp for ny kunnskap, og det som bryter med egen forforståelse ( Malterud 2008, Kvale 2010).

Kvale og Brinkmann (2010) beskriver 12 aspekter ved forståelsesformen ved det kvalitative forskningsintervjuet, og ulike hensyn som bør ivaretas som bla. mellommenneskelighet, følsomhet og varhet for endring. Jeg forstår dette slik at det kvalitative intervjuet stiller krav til intervjuer om ivaretagelse av informantene slik at de ikke blir krenket, men opplever å bli sett og hørt. Det ble viktig å tenke på at intervjuet skulle være en positiv opplevelse, og at informantene fikk en god følelse av å ha bidratt til ny kunnskap.

Jeg valgte å benytte et semistrukturert intervju, dette er i tråd med Kvale og Brinkmann (2010) sine anbefalinger for et livsverdenintervju. Et semistrukturert intervju innebærer muligheten til å benytte spørsmål knyttet til fastlagte temaer (intervjuguide), samt gi rom for å følge opp temaer som kommer fram i samtalen, og åpne opp for at informantene kan snakke fritt rundt temaene. Informantene gis mulighet til å styre samtalen slik at deres historier og opplevelser kommer fram i størst mulig grad. Malterud (2008) peker på at det som oftest er på sidesporene at ny kunnskap finnes og oppfordrer til å avvente nysgjerrig ved en tilsynelatende avsporing. Et strukturert spørreskjema-intervju ville ikke gitt samme mulighet for ny informasjon, men heller økt faren for bekreftelse av egne forforståelser og eksisterende kunnskap (Malterud 2008).

### **3.3 Intervjuguide**

En semistrukturert intervjuguide har et åpent design, med spørsmål formet rundt emner som skal dekkes, med en fleksibel rekkefølge og med mulighet for oppfølgingsspørsmål. Intervjuguiden ble utarbeidet med tanke på at sykepleierne skulle kunne fortelle mest mulig åpent og fritt om sine erfaringer og opplevelser med å stå i verbale trusler og fysiske utagginger.

Ved å benytte ”traktprinsippet” (Dalen 2004 s 30) ble de innledende spørsmålene formulert med tanke på å få informanten til å føle seg vel og avslappet. Hovedtanken var å gi en mykere overgang til det som muligens kunne ses på som mer sensitive og følelsesladde temaer. Kvale og Brinkmann (2010) påpeker nødvendigheten av både å ha en briefing og en debriefing, ved å forberede informantene på intervjuet og ivareta informantene i etterkant.

Et godt intervju innebærer at intervjuguiden avspeiler en vurdering mellom den tematiske og den dynamiske dimensjon, slik at intervjuet vil bidra til tematisk produksjon av kunnskap og dynamisk til å fremme en god intervjuinteraksjon (Kvale, Brinkmann 2010). Spørsmålene i intervjuguiden ble utformet slik at de var mest mulig åpne for hvert av de temaene jeg ønsket å få belyst. Ut fra min problemstilling var det viktig å få fram informantenes opplevelser, både gjennom sammenhengende fortellinger, spontane ytringer og beskrivelser. Ved å møte informantene på deres spontane ytringer, blir muligheten for levende og uventede svar større (Malterud 2008, Kvale, Brinkmann 2010).

Intervjuguidens skriftlig formede spørsmål fungerer ikke bestandig i en muntlig intervjusituasjon, det krevde derfor oversettelse til et mer avslappet dagligspråk (Kvale, Brinkmann 2010). Spørsmålene bør bidra til å fremme et positivt samspill, holde samtalen i gang og stimulere informantene til å dele sine opplevelser og følelser (Kvale, Brinkmann 2010).

Som nybegynner var det ikke like lett å se at de på forhånd sirlig noterte spørsmålene, ikke så enkelt lot seg bruke i intervjusammenhengen. Desto viktigere opplevdes dermed kunsten å kunne stille de rette oppfølgingsspørsmålene på den rette måten. Kvale og Brinkmann (2010) anbefaler å bruke to ulike guider, hvor tema og spørsmål er atskilt, og mener dette kan bidra til en mer spontan intervjusituasjon. Intervjuguiden ble utformet med tanke på dette.

### **3.4 Utvalg og arena for studien**

Studien ble gjennomført ved egen arbeidsplass, og ble utført etter ønske fra enhetsleder, noe som gjorde innpass til feltet ukomplisert. Enhetsleder ble holdt løpende orientert i forkant av intervjuene, og bidro med nyttige innspill inn mot intervjuguiden. Enhetsleder la til rette for at

intervjuene kunne forgå i arbeidstiden. Informantene ble informert både muntlig og skriftlig (Vedlegg).

Jeg hadde i utgangspunktet tenkt å intervju 3-5 kvinnelige psykiatriske sykepleiere med mer enn 5 års ansiennitet i feltet. Det viste seg ikke mulig å etterkomme disse kriteriene, da utvalget ble for lite. Inklusjonskriteriene ble dermed endret til å omfatte sykepleiere med mer enn 4 års erfaring i feltet og som jobbet med aktuell pasientgruppe, begge kjønn ble inkludert, og det ble ikke stilt krav til spesialutdannelse. Eksklusjonskriteriet ble sykepleiere med mindre enn 4 års erfaring, og sykepleiere som for tiden ikke jobbet med pasientgruppen. Det var ønskelig med et utvalg som kunne gi størst mulig variasjonsbredde, og beskrive flere nyanser av samme fenomen. Inklusjonskriteriet bygger på forståelsen av at alder og kjønn ikke nødvendigvis er å anse som betydningsfulle variabler (Malterud 2008). Mens lengden på arbeidsforholdet og erfaringen i feltet, viser seg å ha stor betydning for yrkesutøvelsen, og ble dermed en svært viktig variabel (Benner 1984).

Det ble foretatt et strategisk utvalg, bestående av 2 menn og 2 kvinner i aldersgruppen 20- 65 år, med erfaring i feltet fra 4 – 14 år. Disse ble valgt etter prinsippet om adekvat utvalg, for å sikre informanter som ville gi meg mye informasjon og adekvate data (Malterud 2008, Halvorsen 1999). Kvale og Brinkmann (2010) sier at det ikke finnes noen facit på hvor mange informanter som skal til for at en kvalitativ studie er mettet, men hevder at for mange intervjuer vil redusere kvaliteten og øke faren for dårligere systematisering og fortolkning. I hovedsak bestemmes antall intervju etter prinsippet *saturation*, hvor intervjuene avsluttes når nye intervju bringer lite eller ingenting nytt (Halvorsen 1999, Malterud 2008). Det ble ved en anledning overveid å gjøre et uttømmende intervju, men dette ble forkastet på grunn av tidsaspektet ved studien.

### **3.5 Gjennomføring av intervjuene**

Det ble benyttet lydbånd til opptak av intervjuene. Spesielt utfordrende viste det seg å være da det opprinnelige utstyret ikke hadde god nok kapasitet og nytt utstyr måtte skaffes på kort varsel. Hvert intervju varte fra 50 – 70 minutter. Intervjuene ble transkribert i sin helhet.

Under intervjuet la jeg opp til at tonen skulle være løs og ledig, og at konteksten skulle være ivaretagende og mest mulig lik en dagligdags samtale (Malterud 2008, Dalen 2004, Dalland 1999). Samtidig må det erkjennes at samtalen ble basert på at intervjuer skulle få vite mest mulig om informantenes opplevelser, tanker og følelser inn mot tema. Vekselvirkningen mellom saksorientering og ledighet i samtaleformen krevde stor grad av struktur fra intervjuer, og det var ikke alltid like lett å få til glidende overganger (Repstad 2000). Det var viktig å få informantene til å oppleve intervjuet som seriøst, og at de opplevde å være med på noe viktig og betydningsfullt (Kvale, Brinkmann 2010).

Det å intervju kollegaer medførte ulike utfordringer, men ble likevel ikke sett på som relasjonelt problematisk da alle informantene var inneforstått med det og ga uttrykk for at; ”jeg tror ikke du er ute etter noe spesielt svar”. Dette i motsetning til hva Halvorsen (1999) kaller intervju-effekten og som innebærer at informantene svarer det de tror forskeren vil høre. Repstad (2000) påpeker at forhåndskjennskap til miljøet hindrer pinlige feilslutninger og misforståelser. Han hevder, at det å intervju kjente, kan gi både mer spontane og informasjonsrike intervjuer, og åpne for fortidig kunnskap. Mine informanter kom selv med innspill inn mot studien, i form av spørsmål og undring. Det å intervju kollegaer økte min bevissthet på å fremstå som lydhør, empatisk og med stor grad av integritet (Repstad 2000). Samtidig bidro min kunnskap om feltet at jeg kunne presisere spørsmålene (lede), tørre å gå mer i dybden, samt stille litt mer utfordrende oppfølgings spørsmål (Kvale, Brinkmann 2010).

Det ble gjennomført ett prøveintervju. Det synliggjorde behov for justering og redigering av intervjuguiden. Samtidig som det ga meg anledning til å teste ut intervjustil og teknikker, og til å kjenne på hvordan det følte at samtalen ble tatt opp på bånd (Dalen 2004). I etterkant ser jeg at det hadde vært nyttig og fått testet den reviderte intervjuguiden og den nye opptakeren, men tidspress i forhold til allerede inngåtte intervjuavtaler ga ikke den muligheten.

Intervjuene foregikk på informantenes arbeidsplass og i arbeidstiden, det viste seg å bli utfordrende å finne et uforstyrret sted, noe som førte til ulike forstyrrelser og avbrudd fordi det kom andre inn på rommet. Disse avbruddene førte til at informantene i noen grad måtte starte på nytt i sine beskrivelser og på nytt hente fram sine opplevelser og følelser, noe som kanskje kan ha påvirket informasjonsrikdommen i intervjuene (Malterud 2008).

Intervjuet ble åpnet med at jeg ga en kort presentasjon av studiet, repeterte problemstillingen og studiens hensikt. Videre forsikret jeg meg om at alt som stod i informasjonsskrivet var

forstått, og at informantene var komfortable med lydbåndopptak. Muligheten for å trekke seg underveis ble også gjentatt. Informantene ble gitt mulighet til å stille spørsmål i forhold til momenter som var uklare, og til selv å komme med innspill underveis på ting de mente var viktig, noe alle benyttet seg av. Informantene ble informert om intervjuguidens hensikt, samt tilbud om et eget eksemplar, noe de bare i liten grad benyttet seg av. Det ble notert nøkkelord underveis.

Under intervjuene valgte jeg å bruke intervjuguiden som et tematisk bakteppe, hvor informantene i størst mulig grad fikk anledning til å snakke fritt ut ifra de innledende temaene. Jeg oppdaget raskt at temaene i intervjuguiden var overlappende, og at det var enklere å stille utdypende spørsmål til de informantene sa, enn å benytte mine skriftlige spørsmål. Temaene i guiden hjalp likevel med til å holde struktur og å sikre at jeg fikk belyst problemstillingen. Etter anbefalinger hos Kvale og Brinkmann (2010) hadde jeg skilt tema og spørsmål, de ferdig skrevne spørsmålene ble benyttet ved oppsummering etter hvert tema.

På slutten av intervjuet ble hver enkelt spurt om deres opplevelser av intervjuet, om det var ting de ønsket å ta opp, eller utdype. Ettersom temaene i studien kunne være sensitive og aktivere reaksjoner, fikk alle tilbud om å ta kontakt med forsker på et senere tidspunkt hvis de ønsket og hadde behov, foreløpig har ingen benyttet dette tilbudet.

### **3.6 Forforståelse**

Som forsker ble forforståelsen en del av motivasjonen for å starte opp med forskningen rundt temaet. Min interesse og bakgrunn i fagfeltet hadde betydning for hvorfor jeg ønsket å finne ut mer om hva som gjorde at sykepleiere i akuttpsykiatrien mestret å stå i situasjoner med verbale trusler og fysiske angrep år etter år.

Min forforståelse bygger på egne opplevelser av å stå i ulike trussel og voldssituasjoner og måter å håndtere det på. Jeg gjorde meg derfor mange tanker på forhånd om hva jeg kunne forvente å finne av ulike mestringsstrategier. At det kunne dreie seg om alt fra å distansere seg fra hendelsen, bagatellisere, at det var selvforskyldt, avledningsstrategier, bruk av fysisk aktivitet, gjøre noe hyggelig for seg selv osv. Samtidig tenkte jeg at det muligens kunne være andre ting.

Med bakgrunn i forforståelsen ble det utfordrende å lage intervjuguide, i den fasen var det helt nødvendig med bistand utenfra til endring og redigering. Mange av spørsmålene fikk preg av de ”brillene” jeg hadde på. Nyttige innspill og kritiske blikk fra veileder og enhetsleder ble helt sentralt i utformingen av en åpen og nøytral intervjuguide.

Mine kunnskaper og erfaringer fra feltet fikk betydning for min rolle som forsker. Fordelen med det var at jeg hadde kjennskap til tema, ”visste hvor skoen trykkes”, noe som kunne bidra til trygghet for informantene til å dele sine opplevelser og mestringsstrategier med meg. Faren var at mine erfaringer og opplevelser overskygget informantenes historier, og jeg kunne gå glipp av viktige nyanser og tape ny kunnskap. Som forsker ble utfordringen å stille utdypende spørsmål, der informanten antok at jeg visste svaret, eller kjente igjen følelsen.

Forforståelsen bringes inn i intervjusituasjonen, både i tanker, væremåte og tilstedeværelse. Jeg tenkte mye på hvordan det ville bli å møte informantenes følelser, og om hvordan egen følelsesberørthet kunne få betydning for hvor nær jeg som forsker turde å være. Samtidig ville det mest utfordrende bli å lytte, i stedet for å avbryte eller konfrontere, der informantenes svar gikk på tvers av egne synspunkter eller samsvarte.

### **3.7 Etiske overveielser**

I følge Dalland, må forskningens mål om å vinne ny kunnskap og innsikt; ”ikke skje på bekostning av enkeltpersoners integritet og velferd” (Dalland 2001 s.215). Fire etiske prinsipper har hovedfokus når det gjelder forskning på mennesker; frivillig deltakelse, innhenting av informert samtykke, konfidensialitet og retten til ikke å bli utsatt for risiko eller skade (Vinje 2007).

Min studie vil følge de etiske retningslinjer for medisinsk forskning som er utarbeidet i Helsinkideklarasjonen (sist revidert 2000), hvor all forskning på mennesker er underlagt etiske standarder som fremmer respekt for mennesker og beskytter deres helse og rettigheter (Malterud 2008).

Studiet er søkt og godkjent av NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste) (Vedlegg).

Studiet er basert på frivillig deltakelse, informantene ble informert om studiets hensikt både skriftlig og muntlig, og det ble innhentet informert samtykke (Vedlegg). Informantene ble informert om muligheten til å trekke seg fra studien på et hvilket som helst tidspunkt uten å oppgi grunn, alle data om vedkommende vil da bli slettet.

Kvalitativ forskning innebærer bevissthet om ivaretagelse av informantene. Selv om mine informanter er fagpersoner, og intervjuer i kraft av å være det, kan selve tema være sårbart og aktivere psykisk uro (Malterud 2008, Dalen 2004). Ivaretakelsen innebærer at informantene ikke føler seg faglig krenket, eller at deres fortrolighet blir misbrukt. Det ble derfor gjennomført en samtale i etterkant av intervjuene hvor opplevelsene av intervjusituasjonen var i fokus. Informantene ble også ønsket velkommen til å kontakte meg i etterkant. Alle informantene ga tilbakemelding på at det hadde vært en positiv opplevelse og hadde gitt en nyttig refleksjon. Ikke-skade prinsippet har vært styrende i hele prosessen. Jeg har hatt en bevisst holdning om lojalitet til datamateriale og en varhet på bruk av aktuell informasjon som har fremkommet i analysen.

Konfidensialiteten til informantene har blitt opprettholdt gjennom hele forskningsprosessen, og etter endt prosjekt. Funnene gir ingen indikasjoner på hvem som har hatt de ulike utsagnene. Opptaksbåndene samt materiale fra analysen vil bli destruert etter at studien er ferdig og godkjent som innlevert.

## **4.0 Analyse**

Analyse av kvalitative data består i å stille spørsmål til materialet, og organisere og gjenfortelle svarene på en systematisk og relevant måte (Malterud 2008). I dette kapitlet beskrives analyseprosessen og metoden som er benyttet i studien.

### **4.1 Transkribering**

Datamaterialet bestod av over 4 timer lydopptak. Selve transkriberingsprosesser foregikk i ulike stadier, jeg foretok flere gjennomlyttinger før jeg begynte på selve transkriberingen. Det bidro til at jeg var kjent med innholdet, og gjorde selve transkriberingen enklere. Etter at alle

intervjuene var transkribert, lyttet jeg til materialet en gang til for å se om det var noe som var blitt oversett.

Ved å utføre transkriberingen selv, fikk jeg et nært forhold til datamaterialet, og fikk gjenoppfrisket språklige nyanser, intonasjoner, pauser osv. Det medførte også innblikk i egen intervjustil, spørreteknikk og spørsmålsstilling, noe som muligens kunne ha innvirket på intervjusituasjonen, og de svarene jeg fikk (Kvale, Brinkmann 2010).

Ved både å lytte til, skrive og lese intervjuene ble det lettere å se det hele fra utsiden, og stille seg undrende og kritisk til materialet. Transkripsjonen bidro til å danne seg et helhetsinntrykk, til å se styrker og svakheter i materialet. Transkriberingsprosessen ble dermed en del av den analytiske prosessen, den ga mulighet til å bli kjent med sider av materialet som ikke ble oppdaget under intervjuet (Malterud 2008).

Jeg valgte å transkribere intervjuene i skrivespråkstil, og forsøkte å være lojal til det informantene uttrykte (Kvale, Brinkmann 2010). Bruk av dialekt økte vanskelighetsgraden på å skulle transkribere ordrett. Gjengivelser av sitater og meninger ble likeledes omskrevet fra talespråk til skrivespråk, ut fra tanken om det som høres greit ut muntlig, ikke nødvendigvis ser bra ut skriftlig. (Malterud 2008, Kvale, Brinkman 2010). Dette for å ivareta informantenes integritet.

#### **4.2 Giorgi's fenomenologiske analyse, 4 trinn**

Etter transkriberingen ble teksten analysert etter metoden beskrevet av Malterud (2008) som systematisk tekstkondensering. Denne metoden er inspirert av Giorgi's fenomenologiske analyse, og kan sammenlignes med "grounded theory" i sin teoretiske forankring.

Grounded theory er en kvalitativ forskningsmetode hvor man starter med blanke ark i et forsøk på å utvikle teorier ut ifra et datamateriale. Grounded theory søker å utvikle nye teorier som kan forklare et fenomen eller en situasjon, og som i neste omgang kan testes empirisk. Man anvender en åpen kodingsprosedyre der man gir navn til utsagn og hendelselementer ut fra deres substans. Ved fortløpende å sammenligne nye observasjoner med tidligere innhentete data, utvikles kategorier, og relasjonene mellom dem oppdages (Malt 2011).



I følge Giorgi (Giorgi, gjengitt etter Malterud 2008 s. 99), er formålet med den fenomenologiske analysen å utvikle kunnskap om informantenes erfaringer og livsverden innenfor et bestemt felt. Det handler om å finne essenser eller kjennetegn ved de fenomenene som studeres. Det setter krav til forskeren om å forsøke å sette egne forutsetninger til parentes (bracketing), og mest mulig lojalt gjenfortelle informantenes erfaringer og meningsinnhold uten å legge egne tolkninger som facit (Malterud 2008, Kvale, Brinkmann 2010).

I følge Malterud (2008) egner systematisk tekstkondensering seg godt til deskriptive tverrgående analyser av fenomener som beskrives i materiale fra ulike informanter, for utvikling av nye beskrivelser og begreper. Giorgi anbefaler en 4-trinns analyse når materialet skal kondenseres:

#### Trinn 1. Å få et helhetsinntrykk

På dette trinnet ble det gjennomført en grundig gjennomlesning av de fire intervjuene. Forforståelsen ble lagt til side og jeg forsøkte å se helheten framfor detaljene. Jeg tilstrebet å stille meg åpen for materialet og det som trådte fram. Jeg opplevde å bli mer observant på beskrivelser som ikke samsvarte med egen forforståelse, og mer fokusert på hva teksten forsøkte å fortelle meg. Og etter hvert var det flere temaer som begynte å feste seg og som gikk igjen i samtlige intervjuer.

#### Trinn 2. Å identifisere meningsbærende enheter.

I denne fasen bestod arbeidet av å skille relevant tekst fra irrelevant tekst, jeg søkte etter delene av teksten som kunne belyse problemstillingen. En mer systematisk gjennomgang av teksten ble foretatt for å identifisere meningsbærende enheter, tekstelementer som bar med seg kunnskap om temaene fra første trinn. De enkelte meningsbærende enhetene ble deretter systematisert og kodet mot disse temaene. Underveis i denne prosessen ble det nødvendig å redusere antall temaer, samt spesifisere de, da flere av de meningsbærende enhetene beskrev samme temaklasse (kategori).

Trinn 3. Å abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene.

Gjennom dekontekstualiseringsprosessen var materialet redusert til løsrevne meningsbærende enheter i ulike kodegrupper. Hver enkelt kodegruppe ble sortert i subgrupper for deretter å bli kondensert og abstrahert for å finne mening gjennom utarbeidelse av deskriptive utsagn eller ”kunstige sitat” (Malterud 2008 s.107), og som hadde relevans for temaene som fremkom i kodingen. Gjennom sitatene ble innholdet i de meningsbærende enhetene gjenfortalt primært ved bruk av informantenes egne ord og begreper. De kunstige sitatene ble brukt som utgangspunkt for rekontekstualiseringen på neste trinn.

Trinn 4. Å sammenfatte betydningen av dette.

På dette trinnet ble transkripsjonene gjennomlest på nytt. De deskriptive utsagnene ble sammenlignet med de opprinnelige transkripsjonene og jeg fant fram til direkte sitat som kunne illustrere de ulike temaene.

### **4.3 Validitet**

Validitet innebærer å stille spørsmål om kunnskapens gyldighet. I forskning handler validitet om sannhet og virkelighet, og det avgjørende er hvilke kriterier eller versjoner for sannhet en legger til grunn. I denne studien har jeg lagt til grunn en tro på menneskets subjektivitet og informantenes subjektive opplevelse av sin livsverden.

For å styrke intervjuets validitet gjennomførte jeg et prøveintervju, her fikk jeg både testet meg selv som intervjuer og intervjuguidens relevans. Det førte til at jeg fikk mulighet til å justere egen intervjuteknikk, samt bearbeide og videreutvikle intervjuguiden. Det ga meg mulighet til å fjerne og legge til spørsmål som var irrelevante eller relevante for problemstillingen (Halvorsen 1999, Kvale, Brinkmann 2010).

Samtale gir rom for misforståelser og mulighet til å snakke forbi hverandre. For å unngå dette foretok jeg stadige oppsummeringer av hva informantene hadde sagt, samt spurte; ”har jeg forstått deg rett når du..”, eller ”mener du at...”. Dette fremmet en felles forståelse mellom meg og informant, samtidig bidro den dialogiske valideringen til å styrke intersubjektiviteten

mellom informant og forsker ved at jeg forsikret meg at jeg hadde forstått rett (Malterud 2008).

En ytterligere forsikring ville vært og sendt intervjuutskriftet tilbake til informante for korrektiv og godkjenning, noe denne studien dessverre ikke ga rom for. Samtidig er det problemstillingen og metoden som bestemmer relevant valideringsprosedyre, teksten blir derfor nødvendigvis ikke sannere om informanten retter den opp (Malterud 2008).

Det er under dekontekstualiseringen i analysen at faren for å svekke validiteten er størst, men ved å tilbakeføre funnene til den sammenhengen de var hentet ut fra fikk jeg vurdert gyldigheten. At veileder deltok i deler av denne prosessen og medvirket til koding av funn styrker validiteten og sikrer at funn er forankret i data.

I forkant av studien hadde jeg ønske om å intervju kvinnelige psykiatriske sykepleier med over 5 års erfaring, det viste seg ved nærmere undersøkelse av feltet at da bestod populasjonen av kun to personer. Kriteriene ble således endret for å øke populasjonen. Ut fra denne foretok jeg et strategisk utvalg bestående av fire sykepleiere av begge kjønn, med og uten spesialutdannelse, og med over 4 års erfaring.

Det at informantene består av et utvalg fra en snever populasjon, mener jeg styrker validiteten på dataene som fremkom i intervjuene, på bakgrunn av min problemstilling (Halvorsen 1999, Kvale, Brinkmann 2010). Det at jeg kun valgte å intervju sykepleiere, og ekskluderte alle andre faggrupper, innebærer en mulighet for at jeg har gått glipp av en mer nyansert fremstilling, som kunne ha vært viktig for studien.

I og med at dette er en kvalitativ studie, og at jeg på bakgrunn av fire informanter ikke kan generalisere, mener jeg likevel at funnene kan være et viktig bidrag inn mot forståelsen av sykepleiernes mestringstrategier, og som kan gi grunnlag for videre forskning.

## 5.0 Presentasjon av funn

I dette kapitlet presenteres funnene fra analysen, hvor kollegastøtte, innsikt i seg selv og mestringstro og håndterbarhet, fremsto som de mest betydningsfulle faktorene for sykepleiernes mestring. Funnene presenteres i en tilfeldig rekkefølge og sier ingenting om hva som var det mest betydningsfulle av disse.

### 5.1 Kollegastøtte

Kollegastøtte ble av alle informantene beskrevet som svært viktig i situasjoner hvor de opplevde å bli utsatt for verbale trusler og fysiske angrep. Det å vite at kollegene raskt stilte opp, hjalp til i situasjonen og overtok når det ble nødvendig, bidro til en ekstra trygghet.

Da kan jeg spørre det andre personalet om de kan være rundt meg, stå på utsida og ikke synes, men at jeg vet de står der, for at det ikke skal bli for truende for pasienten med mange personal, bare det er en trygghet, at de kjapt kan komme inn hvis det virkelig ikke går.

En av informantene refererte til det tette båndet som var mellom kollegene, det at man kjente hverandre og visste hva man stod for, bidro til en bedre samhandling i og under situasjonene. Informanten opplevde at den aggressive hendelsen ble delt med kollegene og at kollegastøtten bidro til å redusere ”trøkket” i opplevelsen.

Jeg tenker jo på at når jeg står i slike hendelser er det som å ha ryggbeskyttelse på ryggen når man kjører på ski, selv om en detter på en tagg så er plata med på å fordele fallet slik at det ikke bare er taggen som tar det. Det er derfor vi spiller på lag alle sammen, de tette båndene kolleger imellom, gjør at vi kan snakke om det, da blir kollegene ryggplata som tar av for fallet, og at det ikke er jeg alene som står og tar imot trøkken.

To av informantene påpekte tryggheten ved å ha kjente kolleger rundt seg, det ”å vite hva de stod for”, ”kunne kjøre samme linja” og ”hang med”, når det oppstod situasjoner med vold og trusler. Og at det motsatte kunne føre til utrygghet.

Jeg synes det har veldig mye og si at jeg føler meg trygg på dem jeg jobber sammen med, og at jeg veit at de vil hjelpe meg og kjøre litt samme linja, henger med og trår til, når det skjer noe.

Gode kolleger og kollegastøtte ble påpekt som en svært betydningsfull faktor i etterkant av hendelsene. Informantene så det som avgjørende å få snakke om de vanskelige opplevelsene for å komme over dem.

Det som er veldig bra her, det er egentlig kollegaene, veldig mange av situasjonene her er egentlig ferdig snakka før man kommer til defuse, før man kommer hjem, for det er så mange en kan prate med, drøfte ting med og få det fra en annen vinkling.

Den umiddelbare samtalen etter hendelsen ble opplevd som svært viktig, men defuse/debriefing ble også trukket fram som viktige arenaer for bearbeiding av hendelsen. To av informantene trakk fram viktigheten av å ha blitt fulgt opp av enhetsleder og psykolog.

Jeg har blitt ringt opp hjemme, hvis det har vært noe, det å bli hørt det synes jeg er kjempeviktig.

Informantene fortalte at det hadde stor betydning å få ros og anerkjennelse fra kollegene. Det å bli lyttet til og bekreftet på sine følelser bidro til at de kom fortere over det som hadde skjedd.

Når man har hatt det vanskelig og får mye støtte, da får man tilbake gaven til å gjøre en god jobb.

En av informantene oppsummerte kollegastøttens betydning på denne måten.

Hvis ikke arbeidsmiljøet hadde vært som det er, så hadde jeg ikke holdt ut i dette yrket i det hele tatt.

## 5.2 Innsikt i seg selv

Informantene fortalte detaljert om møter de hadde stått i og som hadde ”gjort noe” med dem. Situasjoner som de hadde tenkt mye på og brukt mye energi på å legge bak seg. To av informantene oppga at de hadde jobbet mye med seg selv for ikke å ta den verbale trakasseringen personlig.

For de er jo tvangsinnlagt mange av dem og da må jeg som sykepleier her ha forståelse for at de lar frustrasjonen gå ut over meg, og jeg prøver ikke å ta det personlig, selv om det ikke er så lett bestandig, så må man jo prøve, det prøver jeg så godt jeg kan.

Samtlige informanter ga for uttrykk for at erfaring og kompetanse hadde ført til at de hadde fått mer kunnskap om seg selv og egne reaksjoner.

Jeg er blitt mer bevisst på meg sjøl og mine reaksjoner, det gjør at jeg kan komme i forkant, forstå reaksjonen og gjøre noe med den.

Informantene beskrev hvordan de hadde opplevd å utvikle seg, og nå kunne se sin rolle i samhandlingsrelasjonen og hvordan de selv påvirket samhandlingen.

Ja jeg husker jo at jeg i starten var veldig skremt, og mange av situasjonene lagde jeg vel egentlig selv.

Tre av informantene oppga evnen til å kunne ”sette seg selv til sides” som betydningsfull, og det ”og ikke ta seg selv så høytidelig”.

Hvis man ikke evner å legge seg sjøl litt til sides, så tror jeg det vil være vanskelig å fungere her på posten.

Ja jeg tror at mye av det er meg som person, jeg tror jeg har en mer raushet i forhold til det å bli slengt dritt til.

Informantene fortalte om at de ikke lenger hadde behov for å bevise for seg selv at de klarte jobben, eller presse seg til å stå i vanskelige situasjoner, de var bevisst egne grenser og ga uttrykk for disse.

Hadde vært hennes primær en god del år, men plutselig så følte jeg at nå orker jeg det ikke lenger, så da pasienten kom inn igjen så sa jeg fra og det ble hørt på. Jeg hadde ikke mer å gi.

### **5.3 Mestringstro og håndterbarhet av situasjonen**

Informantene oppga at de hadde høy grad av mestringstro på egen evne til å håndtere de urosituasjonene de stod i. De beskrev dette på en engasjert og overbevisende måte. De beskrev mestringstro som en drivkraft til å stå på og gjøre en god jobb.

Både når jeg jobber mye på gulvet, men også når jeg er ansvarsvakt, så er jeg mye ute i post og bidrar der det er vanskelige situasjoner, for jeg har erfaring med at jeg klarer med mitt verktøy å løse det på en hensiktsmessig måte.

Informantene beskrev en indre tro på at de mestret og håndterte de situasjonene de stod.

Jeg kjente at dette her går bra, det er ingen fare for meg, jeg har kontroll på deg selv om du henger fast i halsen min, så jeg satte øynene i han og gikk han inn på rommet, da slapp han.

Informantene beskrev evnen til å være fleksibel og til å ha tro på sine egne vurderinger.

Jeg hadde jo mest lyst til å bli stående å rydde opp, men at jeg gikk, var nok den beste løsningen og pasienten roet seg sammen med et annet personal, hadde jeg blitt hadde nok utfallet blitt noe helt annet.

To av informantene beskrev at tilbakemeldinger fra pasientene bidro til å styrke mestringstroen.

Det at de spør etter meg når de blir innlagt på nytt, er på en måte en feedback på at de opplever jeg gjør en god jobb.

Det var viktig for informantene å oppleve at de håndterte de ulike følelsene de hadde i situasjonene de stod i, og at det styrket mestringstroen.

Være ærlig på det og vise kollegene mine at jeg ble sint, selv om jeg står i ting så blir jeg sinna, men håndterer det.

Etter hvert som man står i de situasjonene så vil man lære å håndtere adrenalinet, greit at jeg er skjelven i knærna, men det vises ikke lenger.

Mestringstro og opplevelsen av å kunne håndtere de ulike situasjonene ble beskrevet som en utviklingsprosess.

Nå veit jeg at møter man aggresjon så skal man egentlig forholde seg helt rolig, og det er egentlig en veldig god følelse å kjenne på at man klarer det. Situasjoner som man trodde man ikke kunne takle, hva gjør jeg hvis det skjer? Og så kjenner man i etterkant at man tok fornuftige valg, man forholdt seg rolig. Føler at man kanskje klarer mer enn hva andre ville gjort i lignende situasjoner.

Tilbakemeldinger fra kolleger og ønske om å være gode rollemodeller ble fremhevet som betydningsfullt for opplevd mestringstro og tro på egen evne til å håndtere de ulike situasjonene.

Jeg vil være en kollega folk ser opp til, når han er på jobb, da er det litt trygt og man vet at da blir ting godt håndtert.

Jeg tenker jeg er en trygghet i miljøet og det er mange som ser på min måte å løse ting på.



## 6.0 Drøfting av funn

De viktigste funnene i denne studien av sykepleieres mestring av verbale trusler og fysiske angrep, var opplevelsen av kollegastøtte, ved å ha innsikt i seg selv og at de opplevde mestringstro og håndterbarhet av situasjonen.

### Kollegastøtte

Studien viser at kollegene og den støtten de bidro med, hadde stor betydning for hvordan informantene opplevde det å stå i de ulike vanskelige situasjonene. Kollegene ble av informantene beskrevet å være en trygghetsskapende faktor i arbeidsmiljøet. Dette bekreftes i studien til Torp, Grimsmo og Bredrup (2010), hvor kollegastøtte viste seg å være en viktig psykososial arbeidsmiljøfaktor som hadde betydning for sykepleiernes opplevelse av å gjøre en god jobb, og opplevelse av mestring.

Informantene i studien beskrev at det hadde mye å si for deres opplevelse av mestring, at de hadde trygge og kjente kolleger rundt seg i vanskelige og utfordrende situasjoner. Det å vite at man ikke stod alene i situasjonen, men visste at kollegene var der og ”trådte til” når situasjonen krevde det, bidro til å forsterke opplevelsen av å mestre. Informantene opplevde det som viktig at miljøet og kollegene viste stor grad av aksept for at de kunne trekke seg ut av situasjonen og be om hjelp. Antonovsky (2000) hevder at opplevelsen av å mestre styrkes ved at man vet at det finnes tilgjengelige ressurser som kan bidra til å løse en situasjon. I følge Bandura (1986, 2002) vil opplevelsen av sosial støtte, styrke individets tro på egen mestring og evne til å løse den situasjonen de står i. Informantene i studien opplevde trygghet og mestring, ved at de visste at kollegene var der og tro støttende til hvis situasjonen ble for vanskelig.

Funn i studien viste at det betydde mye for informantenes opplevelse av mestring, at man hadde en felles forståelse for hva som krevdes for å løse en felles oppgave, og at man snakket samme språk. I følge Aanderaa (1999) er samhandling og samarbeid helt nødvendig for personal som er knyttet til psykisk helsevern. Bandura (1986, 2002) påpeker at mestring innebærer evnen til å organisere og samordne de handlingene som er nødvendig for å oppnå et bestemt resultat. Informantenes utsagn synes å innebære at ved å oppleve at andre innehar de samme opplevelsene, de samme tankene om hva som er rett handling i situasjonen, forsterker det opplevelsen av mestring.

Informantene i studien oppga at den tette og nære relasjonen de hadde til kollegene, bidro til at de ikke opplevde å stå alene om opplevelsen av en vanskelig situasjon. Aanderaa (1999) påpeker at gode relasjoner bidrar til å veie opp for tunge og strevsomme opplevelser. De ”tette og nære båndene kollegene i mellom” førte til en opplevelse av at det var flere som delte på ”trøkket”, og at; ”kollegene ble ryggbeskyttelsen som tok av fra fallet”. Det kan synes som informantene opplevde situasjonene og opplevelsene som mer håndterbare og mindre truende ved at kollegene delte opplevelsene med dem. Antonovsky (2000) påpeker at ved å oppleve situasjonen som håndterbar, blir det mulig å omdefinere den situasjonelle stressfaktoren til å bli mindre truende. Informantene i studien påpekte, at når kollegene hadde gode kunnskaper om hverandre og kjente hverandre godt, ble det lettere og tryggere å snakke om opplevelsene sine. Funnet synes å ha mye til felles med Schibbye (2004) sin beskrivelse av et anerkjennende miljø og på anerkjennende relasjoner. Informantene i studien opplevde å bli akseptert og forstått på sine opplevelser av situasjonen. I et miljø preget av gjensidig anerkjennelse ligger tanken på retten til sin egen opplevelse, dette innebærer at partene evner å ta den andres perspektiv, for på den måten se det fra dens posisjon. Schibbye (2004) hevder at et anerkjennende miljø skaper en atmosfære av trygghet gjennom intersubjektiv deling og emosjonell tilgjengelighet.

Informantene uttrykte det som svært betydningsfullt og bli respektert for sin opplevelse, og de følelsene de hadde, i de ulike situasjonene de stod i. Schibbye (2004) påpeker at i relasjoner preget av likeverd, respekteres retten til å ha sin egen opplevelse av situasjonen. Ved å anerkjenne opplevelsene, gis den andre eierskap til egen opplevelse. Samtidig, hevder Schibbye (2004), gjør den intersubjektive delingen det mulig å eie eget ståsted, og samtidig dele den andres, på den måten skjer utvikling og mestring. Kollegastøtten bidro til at informantene opplevde å få mulighet til å betrakte og analysere egne opplevelser, få hjelp til å sette ord på dem og til å bearbeide dem. Schibbye (2004) hevder at ved; ” å få lov til å ha en opplevelse, gjør det mulig å forandre opplevelsen” (s.248). Videre påpeker hun at for å ha oversikt over egne opplevelser i eget selv, innebærer det å avgrense disse opplevelsene fra andre. Informantene opplevde at kollegastøtten bidro til å kunne se situasjonene fra flere sider og at det ble lettere å legge situasjonene bak seg. Dette støttes av funn i studien til Anderson (2003), hvor sykepleierne beskrev kollegastøtten og de kollegiale relasjonene som svært betydningsfulle for opplevelse av mestring i etterkant av volds- og trusselsituasjoner.

Flere funn viste at informantene opplevde det som svært viktig å ha noen å snakke med etter opplevelser med verbale trusler og fysiske angrep. I følge utsagn fra informantene hadde det mye å si for egen mestring, at de hadde gode kolleger å støtte seg til og snakke med umiddelbart etter hendelsen. Gikk det for lang tid, hadde situasjonen lettere for å sette seg fast. De brukte da lengre tid på å bearbeide den, og de opplevde å ta med seg situasjonene og opplevelsene hjem. Dette støttes av studien til Wykes og Whittington (1998), som fant at det å iverksette tiltak, for eksempel debrief, kort tid etter den traumatiske hendelsen, bidro til å forebygge senvirkninger. Informantene i min studie, hadde gode opplevelser av at det etter hver vakt ble gjennomført debrief/defuse. Dette er i tråd med studien til Mitchell (2001) der kollegastøtte og debrief ble ansett som viktige faktorer i bearbeidelsen av traumatiske opplevelser. Informantene opplevde at det å snakke med kolleger gjorde at de fleste situasjonene ble ”ferdig snakka” på jobb og at de derfor ikke i like stor grad tok med seg hendelsene hjem. Informantene opplevde at det var viktig å få snakke om hendelsen så lenge de hadde behov, og at det føltes godt å bli oppringt av ledelsen en tid etter hendelsen. Dette støttes av studien til Bonner og McLaughlin (2007) som viser viktigheten av at traumatiske opplevelser blir tatt på alvor og fulgt opp over tid.

Informantene opplevde det å bli ”hørt” og ”sett” som viktige bidrag inn mot mestring. Kollegenes anerkjennende holdning og væremåte bidro til at informantene opplevde å bli hørt og respektert for sine opplevelser. Informantenes opplevelse av å bli ”hørt”, mener jeg kan knyttes opp til Schibbyes (2004) begrep om å bli ”lyttet til”( s. 250), som noe som er forskjellig fra og bli hørt på. Slik jeg forstår det innebærer lytting, å være åpen til det en hører, og at man ikke bringer inn egne fordommer. Lyttingen innebærer at den som lytter er

mottakelig, lytter aktivt ved å være fokusert og interessert. I følge Schibbye (2004) fører lytting til at man er i opplevelsen, noe som bidrar til at den som blir lyttet til, hører seg selv. Det innebærer å få muligheten til selvrefleksjon og tilgang til egne indre følelsesprosesser. Gjennom lytting gir vi den andre plass og rom til å oppdage og integrere følelser. Lytting bidrar til intersubjektiv deling, hvor den som lytter stiller seg emosjonelt tilgjengelig for den andres følelser (Schibbye 2004).

Videre beskrev informantene i studien at det å oppleve å få ros og anerkjennelse fra kollegene i etterkant av situasjoner med vold og trusler, var svært viktig, og fikk dem ”over kneika”. Slike uttalelser kan tyde på at situasjonene hadde påvirket informantenes opplevelse av egenverd og påvirket deres selvtillit. Corney (2008) fant i sin studie at det å bli utsatt for

situasjoner med vold og trusler, førte til redusert selvtillit og selvaktelse. Positive tilbakemeldinger fra kollegene synes å bidra til å gjenopprette informantenes selvaktelse og tro på egen mestring. Schibbye (2004) påpeker at selvaktelsen øker ved å oppleve respekt fra andre. I følge Bandura (1986, 2002) bidrar oppmuntring og støtte fra omgivelsene til tro på egen evne til mestring, og til å mobilisere til ny innsats. Informantene oppga at kollegastøtten gjorde at de fikk tilbake "given" til å gjøre en god jobb. Bandura (1986, 2002) hevder at et støttende og oppmuntrende miljø, fører til at den enkelte blir mer motivert, mer utholdende, og mer interessert i å finne løsninger i møte med vanskelige situasjoner. Videre hevder han at sosial støtte og oppmuntring fører til positiv selvvurdering og selvopplevelse, og dermed til styrket selvtillit. Dette støttes av funn i studien til Nolan, Dallender, Soares, Thomsen og Arnetz (1999), hvor et godt arbeidsmiljø bidro til å styrke den enkeltes selvtillit, og førte til økt mestring av vold og aggresjon. Chambers (1998) fant i sin studie at team-atmosfære hadde betydning for sykepleiernes opplevelse av egenverd og bidro til å forsterke opplevelsen av mestring. Dette mener jeg kan sidestilles med et anerkjennende miljø, som innebærer et miljø preget av gjensidig respekt og ærefrykt for egen og andres integritet (Schibbye 2004, Aanderaa 1999). Antonovsky (2000) hevder at positive "feedback" ( s. 162), styrker opplevelsen av sammenheng og derved også troen på egen mestring.

Informantene i studien opplevde at kollegene bidro til å gjøre en strevsom arbeidsdag mindre stressende og gjorde at de holdt ut i jobben. Dette er i tråd med funn fra en krysskulturell studie foretatt av Lambert og Lambert (2008) hvor det å søke sosial støtte eller kollegastøtte var en av de tre mest benyttede mestringsstrategiene i stressede situasjoner. Dette blir ytterligere bekreftet i studien til Torp et al (2010) som fant at sosial støtte var avgjørende for at sykepleiere skulle kunne stå i vanskelige situasjoner, oppleve mestring og ivareta egen helse. Sosial støtte blir beskrevet som en betydningsfull faktor i Antonovsky (2000) sin stressmestringsteori. Sosial støtte blir sett på som en mestrings-/motstandsressurs i forhold til stresshåndtering. Han ser videre på sosial støtte som en "buffer"( Antonovsky 2000 s. 51) mot livsbegivenheter som kan være truende for den enkeltes helse. Forstått slik blir sosial støtte en viktig faktor for opplevelsen av helse og mestring. Informantene i studien opplevde at det var de gode kollegene og den gode relasjonen dem i mellom som styrket motivasjonen om å gjøre en god jobb og bidro til opplevelse av mestring.

## **Innsikt i seg selv**

Informantene opplevde at det å ha innsikt i seg selv bidro til at de bedre forstod egne reaksjoner og følelser, som igjen hjalp dem til å mestre opplevelsene. Det å ha innsikt i seg selv gjorde det mulig for sykepleierne til å skille mellom ”mitt” og ”ditt”, og til å se egen rolle i samhandlingen.

Funn i studien viste at informantene hadde opplevd at egen atferd påvirket relasjonen til pasienten og omvendt. De hadde erfart at pasientene ble urolige hvis de selv var urolige, og at pasienten senket skuldrene og slappet av når de selv var rolige og avslappet. Samtidig som de selv opplevde uro og utrygghet når pasientene fremviste aggressiv og truende atferd. Informantene hadde gjennom erfaring utviklet forståelse for dynamikken i relasjonen, ved å kunne se både seg selv og den relasjonen de stod i, og å forstå det i en sammenheng. Og forstå seg selv i en sammenheng, samsvarer med Schibbyes (2004) beskrivelse av et dialektisk forhold; ”...hvor partenes opplevelse og samværsmåter forutsetter hverandre” (s. 57). Dette krever at individet har tilgang til egne indre prosesser, og forstår hvordan den indre dialogen påvirker deres handling. Det er først når man innser egen rolle i samhandlingen at man klarer å erkjenne forholdet i relasjonen som en dialektisk prosess (Schibbye 2004).

Informantene i studien fortalte om episoder fra den tiden de var nyansatte og hadde opplevd at mange av situasjonene som hadde oppstått, delvis var skapt av dem selv. Gjennom erfaring og utvikling hadde de fått innsikt i den relasjonelle gjensidigheten. Noe som innebærer at ”den enes væremåte skaper forutsetning for hvordan den andre svarer”(Schibbye 2004 s.61), og er selve essensen i samspillet. På en måte høres dette selvfølgelig ut, vi vet at møter vi noen med smil så får vi et smil tilbake. Samtidig er det ikke alltid like lett å ha oversikt over både egne følelser og hvordan de kommer til uttrykk og samtidig forstå hvordan den andre opplever slike uttrykk. Schibbye refererer til Hegel (Hegel gjengitt etter Schibbye 2004 s.49) og hevder at for å utvikle egen bevissthet må en gjenkjenne seg selv i den andre, for så å ta seg selv tilbake som forandret.

Videre oppga informantene at erfaringene fra arbeidet hadde bidratt til at de hadde blitt mer bevisst på seg selv og egne reaksjoner. Opplevelser med verbale trusler og fysiske angrep hadde ført til at de hadde fått erfaring om egne reaksjoner og følelser, og hvordan det å reflektere over hendelsene hadde ført til økt innsikt om seg selv. Informantenes innsikt i seg selv kan sammenlignes med Schibbyes (2004) bruk av begrepet selvbevissthet, hvor

selvbevissthet innebærer muligheten til reflektere over det som skjer i meg og med meg. Informantene opplevde at innsikten var utviklet i relasjonen mellom dem og pasienten, at de gjennom pasientsamhandlingen hadde lært mye om seg selv. Selvbevissthet forstås i en dialektisk sammenheng, og utvikles i relasjon med et annet menneske, vi blir et selv i forhold til andres selv (Schibbye 2004). Slik sett innebærer selvbevisstheten ikke bare oppdagelsen av de indre prosessene i seg selv, men også å se seg selv i forhold til den andre. Selvbevisstheten innebærer evnen til å forstå seg selv og egne reaksjoner for på den måten å komme reaksjonen i forkant, samtidig som den øker muligheten til å tilpasse atferden inn i relasjonen. Informantene hadde opplevd at økt bevisst om seg selv og egne reaksjoner hadde gjort dem tryggere og bedre til å ta vare på seg selv i situasjoner med vold og trusler. Dette samsvarer med funn gjort av Irwin (2006) som angir at sykepleiernes selvbevissthet er en viktig faktor for mestring av aggresjon fra pasienter. Funnet støttes også av Bandura (1986, 2002) i det han påpeker at ved å forstå egne reaksjoner og følelser, blir det mulig å lære seg å kontrollere dem og bidrar til opplevelser av å kunne mestre situasjonen. Videre hevder han at evnen til å kunne tilpasse atferden til situasjonen, fører til mestring.

Det å kunne forstå egne reaksjoner, og kunne gjøre noe med dem, ble av informantene beskrevet som en viktig faktor for ikke å ta angrepene personlig. En av informantene fortalte om episoder med verbal trakassering som hadde pågått daglig over flere uker, og som etter hvert opplevdes som et personangrep. Det var først da informanten klarte å skille ut sin rolle i relasjonen, ”jeg var bare en tilfeldig hoggestabbe”, at vedkommende klarte å legge dette bak seg. Et tilsvarende funn ble gjort av Walsh og Clarke (2003), hvor verbal aggresjon viste seg å kunne føre til betydelig ubehag, fordi den opplevdes mindre kontrollerbar av offeret. Det kan synes som det personlige aspektet i den verbale trakasseringen gjorde det vanskelig å skille mellom hva som tilhørte pasienten, og hva som tilhørte sykepleieren i relasjonen. Det innebærer at vi først må forstå oss selv og oss selv i relasjonen, og på den måten finne vårt relasjonelle selv (Schibbye 2004). Da det først er når vi evner å se våre egne indre prosesser og prosessene utover i relasjonen at vi kan se andres perspektiv på egne opplevelser og ha oversikt over den andres syn på seg selv. Oversikt og forståelse av egne opplevelser gjør det mulig å kunne avgrense disse fra den andre (Schibbye 2004). Det kan se ut som at informantene blir nødt til å erkjenne egne opplevelser og reflektere over disse for å oppnå selvrefleksjon. Det kan derfor tenkes at høy grad av innsikt i seg selv er en forutsetning for selvrefleksivitet og selvavgrensning.

Schibbye (2004) hevder at dersom en ikke har evnen til selvrefleksjon blir det vanskelig å ta den andres perspektiv, fordi man da mister sitt eget ståsted og det kan være angstskapende. Informantene beskrev at de gjennom innsikt i seg selv hadde blitt mer bevisst egne reaksjoner. Dette ga dem mulighet for å forstå reaksjonene og gjøre noe med dem. Det satte dem bedre i stand til å møte verbale trusler og fysiske angrep. Vinje (2007) hevder at det å være klar over, og å ha et avklart forhold til egen sårbarhet, øker muligheten til å bli mer samsvarende og kongruent i egen væremåte. Å kjenne igjen reaksjonene og sette ord på disse, kan omhandle evnen til å ha tanker om sine tanker, være klar over sine følelser og forestillinger, og dermed ha et forhold til eller tilgang til prosesser i eget selv (Schibbye 2004). Bandura (1986, 2002) påpeker at ved å forstå kognitive, motiverende og affektive prosesser i selvet, blir det mulig å omdanne kunnskap til handling og mestring. Videre hevder Schibbye (2004) at selvrefleksivitet innebærer selvavgrensning og gjør det mulig å avgrense egne opplevelser fra andres. Informantens innsikt i seg selv bidro til at de fikk tilgang til egne indre prosesser, og på den måten kunne skille mellom sitt eget og den andres. Schibbye (2004) påpeker at hvis vi ikke har tilgang til egen smerte, blir det vanskelig å skille mellom indre prosesser i seg selv og de ytre påvirkningene.

Informantene mente, at det at de fikk mer innsikt i seg selv og sine egne reaksjonsmåter, gjorde det lettere for dem å skille mellom seg selv og pasienten. Informantene mente at egen innsikt bidro til at de klarte å se pasienten bak angrepet og de verbale truslene. Det å kunne forstå og å plassere aggresjonen, gjorde at de ikke tok den personlig, og bidro til at det ble lettere å legge opplevelsene bak seg. Funnet støttes av Antonovsky (2000) som hevder at når den situasjonen man står i oppleves begripelig og forståelig, blir den også meningsfull. Videre påpeker han at når en situasjon oppleves meningsfull bidrar det til mestring.

Informantene opplevde at de gjennom innsikt i egne reaksjoner og følelser, fikk mer innsikt i pasientens følelser og reaksjoner og til å forstå de bakenforliggende årsakene. Det bidro til at informantene opplevde at de fikk empati for pasienten, og dermed ble opplevelsene lettere å håndtere. Schibbye (2004) hevder at selvrefleksivitet er en forutsetning for empati, innlevelse og medfølelse, og til å forstå den andres indre opplevelsesverden. Følgende utsagn fra informantene synes å bekrefte dette.

Jeg tror det gjør det lettere for meg å håndtere når jeg ser at de er så redde og helt utafør at de egentlig ikke helt vet hva de gjør, kanskje ikke forstår hvorfor de er på skjerming og får

tanker om at de må flykte, da kan jeg nok føle meg hjelpesløs og få et veldig behov for å hjelpe, det får fram empatifølelsen.

Funnene i studien ga tydelige indikasjoner på at informantene opplevde at innsikten i seg selv bidro til at de lettere kunne se den andres perspektiver på sine opplevelser, og til å se at disse opplevelsene tilhørte den andre og var avgrenset fra dem selv. Ved å akseptere den andres rett til sine følelser blir det enklere å tåle dem (Schibbye 2004). Informantenes innsikt i seg selv gjorde at de bedre evnet å tåle de ulike verbale utsagnene, og til å se at det ikke handlet om dem selv, men den andres indre opplevelsesverden.

I mange situasjoner trenger egentlig pasienten bare å få tømt seg, da er det bare å stå rolig og ta imot og så går det over av seg sjøl.

Det kan synes som evnen til selvavgrensning gjorde at informantene klarte å ta den andres perspektiv, ved å se seg selv og se den andre, kunne de skille ut eget selv og gi den andre mulighet til å skille ut sitt selv. Det å ha innsikt i seg selv gjorde det mulig for informantene å se pasientaggresjonen fra et annet perspektiv, noe som gjorde at den ikke fikk så stor innvirkning på egne opplevelser. De var bevisst sine egne opplevelser og reaksjoner, noe som igjen bidro til mestring.

### **Mestringstro og håndterbarhet av situasjonen**

Funn i studien viser at informantene har stor tro på egen mestring, og opplever de ulike truslene og aggresjonssituasjonene som håndterbare. Informantene oppgir at de gjennom kunnskap og erfaring har utviklet ulike strategier for å mestre ulike situasjoner som oppstår og som de opplever å stå i. Denne erfaringen og kunnskapen har også tilsynelatende bidratt til å redusere stressfaktoren i situasjonen, og ført til økt mestringstro på egne evner til å håndtere situasjonen. Dette funnet mener jeg kan knyttes opp mot Banduras (1986,2002) teori om mestringstro, som innebærer troen på egne evner til å gjennomføre de nødvendige handlinger for å oppnå et bestemt eller ønsket resultat. Dette støttes og av Antonovskys (2002) teori om at det som er begripelig også er håndterbart.



Informantene i studien opplevde å ha det rette ”verktøy” til å løse de ulike situasjonene. Egne erfaringer med å lykkes med det en gjør, er en av de viktigste kildene til mestringstro (Bandura 1986, 2002). Funnene i studien tydet på at informantene hadde utviklet mestringstro på egne handlingsmåter, og en tro på at disse handlingsmåtene også kunne brukes i flere ulike situasjoner. Dette støttes gjennom informantenes beskrivelser av at de ofte var med på; ”å bidra der det er vanskelige situasjoner”. Det å oppleve å ha mestringstro, innebærer en tendens til å overføre en vellykket handlingsmåte til andre situasjoner som ligner den hvor mestringstroen ble forsterket, og det fører igjen til økt mestringstro (Bandura 1986, 2002).

Videre beskrev informantene i studien situasjoner hvor de hadde opplevd at de mestret mer enn de hadde forventet av seg selv, og opplevde at dette bidro til økt mestringstro. Bandura (1986, 2002) påpeker at den viktigste kilden til utvikling og opplevelse av mestringstro innebærer egne erfaringer av å mestre. Det å oppleve at den atferden en benytter, eller den handlingen man foretar bidrar til at man lykkes, gir tro på at denne måten å handle på kan lykkes i flere og ulike situasjoner. Informantene beskrev opplevelser om at troen på egen evne til å mestre hadde utviklet seg gjennom erfaringen av å ha mestret noe de i utgangspunktet ikke trodde de ville takle. De beskrev den gode følelsen de fikk i etterkant når de hadde opplevd å gjøre riktige valg, og at det bidro til opplevelse av mestring.

Informantene i studien beskrev opplevelsen av å mestre de ulike situasjonene som oppstod. De beskrev situasjoner hvor de hadde måttet endre handlingsvalg underveis i situasjonen, refleksjonen og vurderingen som ble gjort, hadde vist seg å være vellykket. Informantene fortalte at det hadde bidratt til at de hadde blitt mer fleksible og bedre til å vurdere valg av atferd i de ulike situasjonene. I følge Bandura (1986, 2002) innebærer mestringstro evnen til å velge den atferd som passer til situasjonen, og påpeker at mestringstro innebærer fleksibilitet og evnen til fleksibel bruk av de ulike mestringsstrategiene en besitter. Informantene i studien viste evne til å reflektere over egen atferd og handling, og evne til å endre atferdsvalg.

Funn i studien viser at mestringstro og håndterbarhet henger sammen når informantene beskriver de ulike situasjonene de har stått i og som de opplever å mestre. Informantene beskrev situasjoner hvor de opplevde å kjenne på at de hadde kontroll på situasjonene, samtidig som de erfarte at deres måte å løse ting på ga positive utfall. Det å kjenne på egne ressurser til å løse en oppgave, mener jeg kan knyttes opp mot Banduras (1986, 2002) beskrivelse av at mestringstro også innebærer tro på at en selv innehar de nødvendige ressursene tilgjengelig for å håndtere de ulike situasjonene. Det var tydelig at når

informantene opplevde at de med egne ressurser mestret situasjonen, så bidro dette til at de økte sin mestringstro på å kunne håndtere det de stod i. I følge Antonovsky (2000) innebærer opplevelsen av en situasjon som håndterbar, at man vet at man har nødvendige ressurser tilgjengelig.

Informantenes beskrivelse av egne ressurser innebar bruk av begrepet ”kontroll”. Noe som kan antyde en forståelse av at de selv hadde ansvar for og kontroll på hva som ville bli utfallet av den situasjonen de stod i. Dette kan ligne på funn gjort av Dunn, Elsom og Cross (2007), hvor sykepleiernes interne locus av kontroll fikk betydning for opplevelsen av grad av mestringstro. Begrepet locus av kontroll ble fremsatt av Julian Rotter (1916-) og innebærer forståelsen av i hvilken grad en person tror han kan kontrollere hendelser og situasjoner som påvirker han. I følge denne teorien vil en persons locus enten være intern, dvs. at personen tenker han har kontroll over eget liv og de situasjonene som oppstår, eller ekstern, dvs. innebærer at personen tror andre styrer deres avgjørelser og liv (Rotter 1966). Dunn et al (2007) fant i sin studie en direkte sammenheng mellom sykepleiernes locus av kontroll, mestringstro og deres kapasitet til å håndtere aggressive situasjoner. Informantene i studien beskrev flere situasjoner hvor egen indre trygghet bidro til tro på egen evne til å løse oppgavene.

Informantene i studien fortalte at erfaring og kompetanse hadde bidratt til en økt forståelse for de ulike uttrykksformene i aggresjonen, og at dette hadde ført til at det ble mulig å møte aggresjonen på en mer håndterbar måte. De fortalte om situasjoner fra den gang de var helt nye, hvor egen frykt og usikkerhet hadde ført til eskalering av aggresjonssituasjonene. Gjennom erfaring og kunnskap opplevde informantene seg som ”trygge og solide”, og at det påvirket deres måte å møte aggresjon på.

Jeg kjenner jo at jeg føler meg veldig solid som sykepleier, jeg er sikker på, ganske så sikker på, at jeg gjør en god jobb. Sjøl om det smeller rundt øra mine, så vet jeg at jeg klarer å holde hodet kaldt. Jeg lar ikke småting stresse meg, ting som jeg kanskje bekymret meg for før jeg begynte i psykiatrien det vet man bare er filleting.

Funnet beskriver erfaring som en viktig komponent i informantenes opplevelse og utvikling av mestringstro og evne til å vurdere og håndtere situasjonene de stod i. Dette funnet synes å tilsvare Antonovsky (2000) sin teori om evnen til å omdefinere stressfaktorene. Antonovsky

(2000) påpeker at evnen til å omdefinere stressfaktorene til en ikke-stressfaktor forsterkes gjennom utviklingen av å oppleve de ulike situasjonene som begripelige og håndterbare, og til å være meningsfulle. Informantene synes å ha utviklet evnen til å sette de ulike situasjonene inn i en sammenheng, og til å forstå meningen, for slik å tilpasse og velge de mestringsstrategiene som er mest velegnet i situasjonen (Antonovsky 2000). Informantene i studien beskrev at de ikke lenger lot seg stresse, og at de kunne vurdere noen stressfaktorer som ”filleting”. Ved å oppfatte stressfaktoren som uten betydning, blir det heller ikke nødvendig å mobilisere mestringsstrategier, da situasjonen ikke oppleves som truende (Antonovsky 2000). Bandura (1986, 2002) hevder at stress ikke er noe problem når man opplever mestringsstro på egne ressurser til å velge rett atferd for å oppnå det ønskede resultatet.

Samtidig oppga informantene at de ofte opplevde å være med på å bistå i ulike vanskelige situasjoner i avdelingen. Dette tyder på at informantene opplevde å ha tro på egen evne (mestringsstro) til å løse vanskelige oppgaver eller situasjoner. Funnet støttes av Bandura (1994), idet en person med høy grad av mestringsstro, ser på de ulike situasjonene som en utfordring og ikke en trussel, og er villig til å møte utfordringen. Videre sier Antonovsky (2000) at personer med en høy grad av opplevelse av sammenheng, vil være mer engasjert i situasjonen og mer villig til å håndtere de ulike stressfaktorene. Informantene i studien beskrev evne og vilje til å gå inn i og hjelpe til i de ulike situasjonene som oppstod, med tro på egen evne til å mestre oppgaven.

Funn i studien viste at tilbakemeldinger hadde stor betydning for informantenes opplevelse av å mestre og til å tro på egne evner til å mestre de ulike situasjonene de stod i. Tilbakemeldingene bidro til at informantene opplevde og; ”å gjøre en god jobb”, til å være ”en trygghet i miljøet”, og å være gode ”rollemodeller”. Informantene oppga spesielt at positive tilbakemeldinger fra pasientene, bidro til opplevelsen av å gjøre en god jobb, og styrket informantenes mestringsstro. Opplevelsen av å være en rollemodell synes også å være med på å forsterke informantenes mestringsstro og til en videre utvikling av denne. Dette er i tråd med Bandura (1986, 2002) sin beskrivelse av mestringsstro som en utviklingsprosess, hvor tilbakemeldinger fra andre er viktige bidrag inn mot en persons utvikling og styrking av egen mestringsstro. Mestringsstro utvikles og forsterkes gjennom tilbakemeldinger, støtte og oppmuntring (Bandura 1986,2002). Informantene beskrev opplevelsen av at kollegene så opp til deres måte å løse situasjonene på og at de synes at tingene ble godt håndtert. Det å oppleve

bekreftelse på at det en gjør blir satt pris på og sett opp til, blir i følge Bandura (1986,2002) en naturlig kilde til mestringsstro. Likeledes bekrefter Antonovsky (2000) sosial støtte som en viktig faktor i opplevelsen av mestring.

Flere av informantene i studien oppga å ha opplevd ulike fysiologiske reaksjoner i sitt møte med verbale trusler og fysiske angrep, og at dette hadde vært med på å påvirke opplevelsen av mestring. Informantenes utsagn viste at det hadde hatt stor betydning for dem å få kontroll over disse følelsesreaksjonene og å kjenne at de kunne håndtere dem, ved at de ikke ”vises” lenger. Samtidig som de var tydelig på at det var viktig å erkjenne følelsene og fortelle om dem til kollegene. Noe som tilsynelatende kunne virke som å være en del av egen opplevelse av mestring. Mennesker, skriver Bandura (1986, 2002), har en tendens til å bedømme sine mestringsevner ut ifra de fysiologiske reaksjonene de får i en truende situasjon. Videre sier han at disse reaksjonene oppleves som tegn på egen sårbarhet i møte med trusler og aggresjon, og dette medvirker til opplevelsen av mangelfull håndtering av situasjonen(Bandura 1986, 2002). Samtidig påpeker Bandura (1986, 2002), at ved å erkjenne sine fysiologiske reaksjoner, blir det mulig å gjøre noe med dem og få kontroll, noe som fører til økt mestringsstro og til adekvat håndtering. Ved å fortelle om sine følelser i etterkant, og ha vist for både seg selv og kollegene at de hadde kontroll der og da, bidro til at informantene fikk økt sin mestringsstro på egen håndtering.

Informantenes utsagn tydet på at de opplevde å ha tro på egne evner til å mestre de ulike situasjonene de stod i og at situasjonene opplevdes håndterbare. Flere av uttalelsene innebar opplevelser av situasjonene som en følge av pasientenes behov for å ”tømme seg”, ”ikke rettet mot meg”, de evnet å omdefinere situasjonene som betydningsløse og uten fare for dem selv (Antonovsky 2000). Funn i studien viser at informantene ikke opplevde situasjonene de stod i som spesielt voldelige eller truende.

Her er det ikke stadige verbale trusler og fysiske angrep, jeg opplever det ikke sånn, for meg og mine skift, det er unntaksvis.

Tilsvarende funn ble gjort av Jonker et al (2008), hvor sykepleierne beskrev at de nesten aldri eller sjelden opplevde å stå i situasjoner med vold og aggresjon. Her ble mestringsstro og sykepleiererfaring funnet å være de viktigste faktorene for hvordan sykepleierne opplevde og håndterte aggresjon fra pasienter.

Informantenes utsagn i studien tyder på at informantenes mestringstro og opplevelse av håndterbarhet får direkte innvirkning på hvordan de ulike situasjonene oppleves. Antonovsky (2000) hevder at når man har en sterk opplevelse av håndterbarhet, ser man ikke på seg selv som et offer for omstendighetene, men møter enhver situasjon ut ifra tanken om at den er håndterbar, for så å gå videre. Min hypotese blir; at en person med høy grad av opplevelse av håndterbarhet og mestringstro, vil kunne bedømme situasjoner med verbale trusler og fysiske angrep som mindre stressende og truende, enn en person med lav grad av mestringstro og opplevelse av håndterbarhet.

## **7.0 Hvordan kan kunnskap fra studien brukes i praksis?**

Arbeidet med å undersøke fortellinger og erfaringer om mestring hos sykepleiere, som selv har vært utsatt for verbale trusler og fysiske angrep i sitt arbeid i en voksenpsykiatrisk akuttavdeling, har vært en spennende prosess. Sykepleiernes egne utsagn og beskrivelser om hva som bidrar til mestring, vil være viktig kunnskap å ta med seg inn mot opplæring av nyansatte og som del av en intern undervisning.

I studien har det kommet frem flere faktorer som er svært sentrale inn mot å mestre de ulike situasjonene som sykepleierne stod i over tid; kollegastøtte, innsikt i seg selv og mestringstro og håndterbarhet av situasjonen. Jeg ser på disse faktorene hver for seg.

Kollegastøtte: Det å bli ivaretatt av kolleger rett etter å ha blitt utsatt for en aggressiv situasjon syntes å være helt essensielt i forhold til hvordan informantenes opplevelser ble mestret og bearbeidet. Et viktig fokus synes å innebære og kunne tilrettelegge for at dette blir mulig. I noen sammenhenger kommer reaksjonene først etter en tid, det bør derfor være fast rutine med oppfølgingssamtaler. Forsterket kompetanse på å utføre defusings-/debriefingssamtale kan være viktige bidrag inn mot slik oppfølging og å kunne redusere eventuelle senskader (Krøvel et al 2006).

Innsikt i seg selv: Kunnskaper om egne reaksjoner og egen rolle i en samhandlingsrelasjon synes å være betydningsfulle faktorer for å mestre. Ved å tilby veiledning, vil sykepleierne ha mulighet for å bli veiledet på sine opplevelser, følelser og reaksjoner, for på den måten stå sterkere i møte med disse. Samtidig blir det viktig å øke kompetansen på forståelsen av de relasjonelle forholdene i en samhandling.

Mestringstro og håndterbarhet av situasjonen: Kunnskaper om måter å møte trusler og aggresjon på synes å være viktige faktorer til mestring. Det å skulle videreføre erfaringsbasert kunnskap er en del av opplæringen og utviklingen fra ”novise til ekspert”( Benner 1984), men det krever en tilgjengelig ekspert. Fadder- eller trainee ordninger for nyansatte kan være tiltak som sikrer videreføring av kunnskap fra mer erfarne kolleger. Samtidig bør opplæring i teoretisk og praktisk håndtering av aggresjon være en del av et fast undervisningsprogram.

## **8.0 Konklusjon**

Studien har påpekt viktige elementer i måten sykepleierne håndterer og opplever det og over tid stå i situasjoner med verbale trusler og fysiske angrep. De tre viktigste elementene studien fant var; kollegastøtte, innsikt i seg selv og mestringstro og håndterbarhet av situasjonen.

Informantene i studien opplevde kollegastøtte som betydningsfull i forhold til sortering og bearbeiding av de ulike opplevelsene, og var viktig inn mot selvavgrensede prosesser. Informantene opplevde at kollegastøtten gjorde det lettere å legge opplevelsene bak seg.

Gjennom innsikt i seg selv opplevde informantene at de klarte å skille mellom seg selv og den andre. Informantene opplevde at kunnskap om seg selv gjorde det mulig å ikke ta de ulike hendelsene personlig. Økt innsikt i seg selv gjorde at informantene opplevde at de ulike situasjonene de stod i ikke fikk betydning for opplevelsen av eget selv.

Alle informantene i studien fremviste høy grad av mestringstro. De hadde stor tro på egne evner og ressurser til å håndtere og mestre de ulike situasjonene som oppstod. Informantens mestringstro og opplevelse av håndterbarhet av situasjonene, gjorde det mulig å omdefinere de ulike situasjonene til noe ufarlig og uproblematisk.

Disse tre hovedkategoriene, kollegastøtte, innsikt i seg selv og mestringstro og håndterbarhet av situasjonene, har vært av stor betydning for at informantene over tid mestret å stå i situasjoner med verbale trusler og fysiske angrep.

Studien er for liten til at funnene kan generaliseres, men man kan ane en tendens her om at grad av mestringstro og håndterbarhet av situasjonen, innsikt i seg selv og kollegastøtte er betydningsfulle elementer inn mot mestring av slike stressfulle situasjoner. Studien er et viktig bidrag i forhold til å veilede sykepleiere i en slik jobb. Vi trenger større studier og andre typer studier for å kunne generalisere funnene.

## Litteraturliste

- Anderson, A. (2003). Nurses and Workplace Violence: Nurse's Experience of Verbal and Physical Abuse at Work. *Nursing Leadership. Volum 16. Number 4.*
- Antonovsky, A. (2000). *Helbredets Mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag a/s.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action, a social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall. Inc. Englewood Cliffs.
- Bandura, A. (1994) Self-Efficacy. In Ramachaudran. (Ed). *Encyclopedia of human behaviour. Vol. 4.* pp. 71-81.
- Bandura, A. (2002). *Self-Efficacy, The exercise of control*. 5.utg. New York: W.H.Freeman and Company.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert*. Menlo Park. California: Addison-Wesley Publishing Company.
- Bjørkly, S. (2001). *Aggresjonens psykologi. Psykologiske perspektiver på aggresjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bonner, G, McLaughlin, S. (2007). The psychological impact of aggression on nursing staff. *British Journal of Nursing, Vol 16, No 13, 810-814.*
- Breakwell, G.M. (1995). *Møte med fysisk vold I den profesjonelle hverdag*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Chambers, N. (1998). "We have to put up with it –don't we?" The experience of being the registered nurse on duty, managing a violent incident involving an elderly patient: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing. 27, 429 – 436.*
- Corney, B. (2008). Aggression in the workplace. *Journal of Health Organization and Management. Vol. 22. No. 2. 164 – 177.*
- Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode - en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Dalland, O. (2001). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 3.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Dunn, K. Elsom, S. Cross, W. (2007). Self- efficacy and locus of control affect management of aggression by mental health nurses. *Issues in Mental Health Nursing, 28, 201- 217.*
- Duxbury, J. Whittington, R. (2005). Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspective. *Journal of Advanced Nursing 50(5), 469-478.*
- Eriksson, M. Lindstrøm, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systemic review. *J Epidemiol Community Health. 59: 460 – 466.*



- Ferns, T. (2006). Violence, aggression and physical assault in healthcare settings. *Nursing standard*; 21, 13, 42-46.
- Friis, S., Vaglum, P. (2002). *Fra idè til prosjekt - en innføring i klinisk forskning*. 2. utg. Oslo: Tano A/S.
- Hage, S., van Meijel, B., Fluttert, F., Berden, G.F.M.G. (2009). Aggressive behaviour in adolescent psychiatric settings: what are risk factors, possible interventions and implications for nursing practice? A literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 16, 661-669.
- Halvorsen, K. (1999). *Forskningsmetode for helse- og sosialfag. En innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Hanssen ,B.P., Stakseng, O., Stangeland ,A., Urheim ,R. (1999). *Sikkerhet og omsorg – møte med vold og aggresjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helsinkideklarasjonen. (2000). *Etiske prinsipper for medisinsk forskning som omfatter mennesker*. Oslo:De nasjonale forskningsetiske komiteer.
- Henderson, A.D. (2003). Nurses and Workplace violence: Nurses`s experiences of verbal and physical abuse at work. *Nursing Leadership* 16(4); 82-98.
- Hummelvold, J.K. (2005). *Helt – ikke stykkevis og delt*. 6.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Irwin, A. (2006). The nurse`s role in the management of aggression. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*.13, 309-318.
- Jonker, E.J, Goossens, P.J.J., Steenhuis, I.H.M., Oud, N.E. (2008). Patient aggression in clinical psychiatry: perceptions of mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 15, 492 – 499.
- Krøvel, B., Rund,B.R., Rør, E. (red) (1997 ). *Vold og psykiatri – om forståelse og behandling*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Kvale, S., Brinkmann, S. (2010). *Det kvalitative forskningsintervjuet*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Lambert, V.A., Lambert, C.E. (2008). Nurse`s workplace stressors and coping strategies. *Indian Journal of Palliative care*. Volum 14. Issue 1. Page 38-44.
- Lanza, M.L. (1983). The Reactions of Nursing Staff to Physical Assault by a Patient. *Hospital and Community Psychiatry*. Vol. 34., No.1, 44 – 47.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Malt, U. (2011,10.oktober). Grounded theory. I *Store medisinske leksikon*. Hentet fra [http://snl.no/.sml\\_artikkel/grounded\\_theory](http://snl.no/.sml_artikkel/grounded_theory)

- Malterud, K. (2008). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Mitchell, G.J. ( 2001). A qualitative study exploring how qualified mental health nurses deal with incidents that conflict with their accountability. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8 (3); 241-248.
- Needham, I., Abderhalden, C., Dassen, T., Haug, H.J., Fischer, J.E. ( 2004). The perception of aggression by nurses: psychometric scale testing and derivation of a short instrument. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 11, 36-42.
- Nolan, P., Dallender, J., Soares, J., Thomsen, S., Arnetz, B. ( 1999). Violence in mental health care: the experience of mental health nurses and psychiatrists. *Journal of Advanced Nursing*, 30 (4), 934-941.
- Nortvedt, P., Grimen, H. ( 2006). *Sensibilitet og refleksjon, filosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Repstad, P. (2000). *Mellom nærhet og distance*. 3.utg. Oslo: Universitetsforlaget .
- Rippon TJ ( 2000) Aggression and violence in health care settings. *Journal of advanced nursing*. 31 (2), 452-460.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80 (1), 1-28.
- Schibbye, A-L.L. (2002). *En dialektisk relasjonsforståelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thornquist, E. ( 2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Torp, S., Grimsmo, A., Bredrup, O.J. ( 2010). How Positive Psychosocial Work Factors may Promote Self-Efficacy and Mental Health among Psychiatric Nurses. *International Journal of Mental Health Promotion*, Vol. 12, Issue 1, 18-28.
- Vatne, S. (2007). *Korrigere og anerkjenne. Relasjonens betydning i miljøterapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Vinje, H.F. (2007). *Thriving despite adversity: Job engagement and self-care among community nurses. Dissertation*. Bergen: University of Bergen.
- Walsh, B.R., Clarke, E. ( 2003). Post-trauma symptoms in health workers following physical and verbal aggression. *Work & Stress*. April- June. Vol 17. 2. 170-181.
- Wykes, T.I.L., Whittington, R. (1998). Prevalence and predictors of early traumatic stress reactions in assaulted psychiatric nurses. *The Journal of Forensic Psychiatry*, Vol 9. No. 3. Desember , 643-658.
- Aadland, E. (2004). *Og eg ser på deg... Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Aanderaa, I. (1999). *Relasjoner i teamarbeid, et psykodynamisk perspektiv*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

**Vedlegg:**

- Svarbrev fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste
- Informasjonsskriv
- Samtykkeerklæring
- Intervjuguide

**Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS**  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårførges 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

Gro Killi Haugstad  
Avdeling for sykepleierutdanning  
Høgskolen i Oslo  
Postboks 4 St. Olavs plass  
0130 OSLO

Vår dato: 01.12.2010

Vår ref: 25547 / 3 / LMR

Deres dato:

Deres ref:

### TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 17.11.2010. Meldingen gjelder prosjektet:

25547

*Hvordan mestrer kvinnelige psykiatriske sykepleiere over tid å stå i situasjoner med stadige verbale trusler og fysiske angrep i sin arbeidshverdag*

*Behandlingsansvarlig  
Daglig ansvarlig  
Student*

*Høgskolen i Oslo, ved institusjonens overste leder  
Gro Killi Haugstad  
Björg-Anny Rømcke Lintvedt*

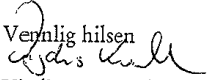
Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk\\_stud/skjema.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2011, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen  
  
Vigdis Namtvedt Kvalheim

  
Linn-Merethe Rød

Kontaktperson: Linn-Merethe Rød tlf: 55 58 89 11

Vedlegg: Prosjektvurdering

✓ Kopi: Björg-Anny Rømcke Lintvedt, Postboks 27, 3793 SANNIDAL

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. kyre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

## Personvernombudet for forskning



### Prosjektvurdering - Kommentar

---

Prosjektnr: 25547

Utvalget består av 3-4 kvinnelige psykiatriske sykepleiere. Data samles inn via personlig intervju.

Førstegangskontakt foretas av prosjektleder, via eget nettverk. Det gis skriftlig informasjon, og innhentes skriftlig samtykke. Personvernombudet finner informasjonsskrivet vedlagt meldeskjemaet, tilfredsstillende.

Det tas høyde for at det kan fremkomme sensitive opplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 pkt. 8 c.

Prosjektet skal avsluttes 31.12.2011 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og lydopptak slettes. Anonymisering innebærer at eventuelle indirekte personidentifiserende opplysninger (som f. eks navn på arbeidssted) fjernes eller endres.

## Informasjonsskriv:

Jeg er psykiatrisk sykepleier og masterstudent i psykisk helsearbeid ved høyskolen i Oslo og holder for tiden på med den avsluttende masteroppgaven.

Spørsmålsstillingen for masteroppgaven er:

### **Hvordan mestrer sykepleiere over tid å stå i situasjoner med verbale trusler og fysiske angrep i sin arbeidshverdag på en voksenpsykiatrisk akuttavdeling?**

Prosjektets hovedhensikt er få økt kunnskap om de ulike mestringsstrategiene som sykepleierne benytter for å tåle og stå i situasjoner med aggresjon og vold, og å bli utsatt for verbale trusler og fysiske angrep. Og økt forståelse for de ulike aspektene som påvirkes i denne situasjonen og hvilke konsekvenser det får for yrkesutøvelsen og dagliglivet for den enkelte sykepleiere.

For å undersøke dette ønsker jeg å intervju 4 - 5 sykepleiere med minimum 3 års erfaring med pasientgruppen som er nevnt overfor. Spørsmålene vil i all hovedsak dreie seg om opplevelser knyttet til å stå i møte med aggresjon, verbale trusler og fysiske angrep, hvordan dette påvirker den enkelte og hva den enkelte gjør for å mestre en slik arbeidshverdag.

Jeg vil benytte båndopptaker under samtalen og intervjuet vil ta ca 1 time. Det er ønskelig om intervjuet kan finne sted på din arbeidsplass og tidspunkt for møtet tilpasses etter ditt behov. Deltakelse er frivillig og du kan trekke deg uansett tidspunkt, uten å måtte oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg vil alle data om deg bli slettet. Det vil bli sikret full konfidensialitet for de som deltar i studien. Det vil ikke bli referert til navn eller andre data som kan bli gjenkjent av andre. Opptakene vil bli lagret på passordbeskyttet pc som kun jeg har tilgang til. Opptakene vil bli slettet ved prosjektets avslutning og senest ved utgangen av 2011.

Dersom du ønsker å delta på intervjuet, vennligst signer den vedlagte samtykkeerklæringen og send den til meg.

Ved spørsmål kan du kontakte meg på tlf: 91867282 eller e-mail: [bjorgann@online.no](mailto:bjorgann@online.no). Du kan i tillegg ta kontakt med min veileder Gro Killi Haugstad ved høgskolen i Oslo på e-mail: [grokilli.haugstad@hf.hio.no](mailto:grokilli.haugstad@hf.hio.no).

Med vennlig hilsen

Björg Anny Lintvedt

Postboks 27

3793 Sannidal

91867282

[bjorgann@ online.no](mailto:bjorgann@online.no)



**Kunne du tenke deg å bli intervjuet i forbindelse med min masteroppgave?**

Til: .....

Som du vet holder jeg på med min mastergrad, og jeg håper at du kunne tenke deg å delta i denne lille studien. Utvalget i min studie er basert på et såkalt strategisk utvalg, noe som innebærer at jeg tenker at nettopp du vil kunne gi viktige bidrag inn mot studien. Det vil ikke fremkomme noen personlige opplysninger om deg i studien, eller bli referert til direkte kjennbare uttalelser. Men det er selvsagt frivillig og du kan takke nei både med en gang eller underveis.

Selve intervjuet vil bli foretatt i løpet av februar, og vil bli gjennomført i arbeidstiden og ta ca 1,5 time. Du vil få mulighet til å følge studien underveis og til å lese det ferdige produktet.

Vedlagt følger litt informasjon om selve studien og hva jeg ønsker å snakke med deg om.

Jeg håper du blir med, men dette er helt uten forpliktelse.

Med hilsen

Björg Anny Lintvedt

## **SAMTYKKEERKLÆRING**

### **Studien:**

**Hvordan mestrer sykepleiere over tid å stå i situasjoner med verbale trusler og fysiske angrep i sin arbeidshverdag på en voksenpsykiatrisk akuttavdeling?**

Jeg har mottatt informasjon om studien som omhandler hvordan sykepleiere i en akuttpsykiatrisk avdeling, over tid, mestrer å stå i situasjoner med verbale trusler og fysiske angrep i sin arbeidshverdag, og ønsker å delta i intervjuet.

Dato.....Signatur.....Telefonnummer.....

# Intervjuguide

**Hvordan mestrer sykepleiere over tid å stå i situasjoner med verbale trusler og fysiske angrep i sin arbeidshverdag på en voksenpsykiatrisk akuttavdeling?**

**Master i psykisk helse ved Høgskolen i Oslo 2010/2011**

**Bjørg Anny Lintvedt**

## **Tema oversikt:**

### **Arbeidslivshistorie**

Kan du fortelle din arbeidslivshistorie?

### **Arbeidserfaring**

Kan du fortelle om din arbeidserfaring i akuttpsykiatri?

### **Arbeidssituasjoner**

Kan du fortelle om situasjoner du har opplevd/stått i som har vært vanskelige?

### **Mestring**

Når du har opplevd alt dette, hvordan påvirker det deg og hva gjør du for å klare å stå i det?

### **Tilrettelegging på arbeidsplassen**

## **Utdypende spørsmål:**

### **Arbeidslivshistorie**

Kan du fortelle din arbeidslivshistorie?

- Valg av yrke
- Valg av arbeidsområde
- Valg i forhold til kompetanseheving

## Arbeidserfaring

Kan du fortelle om din arbeidserfaring i akuttpsykiatri?

- Hvor lenge har du jobbet i dette feltet?
- Hvor lenge på denne arbeidsplassen?
- Hvordan vil du beskrive arbeidet ditt i avdelingen?
- Hvordan er din arbeidshverdag?

## Arbeidssituasjoner

Kan du fortelle om situasjoner du har opplevd/stått i som har vært vanskelige?

- Er det noen av disse situasjonene du vil karakterisere som aggressive?
- På grensen til vold?
- Hva føler og tenker du rundt disse situasjonene?
- Hva vil du si om å stå i slike situasjoner?
- Kjenne det på kroppen?

## Mestring

Når du har opplevd alt dette, hvordan påvirker det deg og hva gjør du for å klare å stå i det?

- Hvordan opplever du arbeidsdagen etter en slik hendelse?
- Hva når du kommer hjem?
- Hva gjør du for å ta vare på deg selv etter slike situasjoner?
- Hva legger du i begrepet ”stå i”, og hva innebærer det for deg i denne jobben?



## Tilrettelegging på arbeidsplassen

- Hvordan ville du ønske deg å bli ivaretatt i slike situasjoner?
- Noe du kunne tenke deg kunne hjelpe på situasjonen på arbeidsplassen?
- Vil du fortsatt være i samme type arbeid om et år?
- Kan du si litt om hva dette intervjuet har gjort med deg?