

Ivaretakelse av terapeuten

En kvalitativ IPA-studie av terapeuter ansatt i familievernet
sin opplevelse av hva som beskytter dem og virker
ivaretagende i deres arbeidshverdag

Hilde Skjelfoss Groven

VID vitenskapelige høyskole

Oslo

Masteroppgave

Master i familierterapi og systemisk praksis

Antall ord: 26338

27.10.2023

Opphavsrettigheter

Forfatteren har opphavsrettighetene til oppgaven.
Nedlasting for privat bruk er tillatt.

Sammendrag

Hensikten med denne kvalitative studien har vært å utvide forståelsen av hvilke faktorer som kan virke beskyttende og ivaretakende i terapeuters arbeid, i en kontekst av familievernet.

Studien har følgende problemstilling: Hvilke faktorer opplever terapeutene at beskytter dem og virker ivaretakende i deres arbeidshverdag?

For å belyse problemstillingen har jeg intervjuet fire terapeuter ansatt på ulike familievernkontorer, som har jobbet henholdsvis, 10, 12, 15 og 33 år i samme stilling, og som ikke har vært langtidssykmeldte grunnet arbeidssituasjonen. Funnene er beskrevet etter gjennomføring av fire semistrukturerte intervjuer, og analysert med hjelp av Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Ut fra dette analysearbeidet endte jeg opp med fire hovedkategorier, som med sine tilhørende underkategorier belyser studiens problemstilling. Materialet er drøftet opp mot tidligere forskning og teori.

Funnene indikerer en vesentlig betydning av fokus på beskyttende faktorer, og anerkjennelse av sårbarheten i terapeutyrket. Studien løfter frem behovet for ivaretagelse på flere ulike nivå, og betydningen av dette for den enkelte terapeut, kollegiet og for klientene. For studiens terapeuter, er de mest betydningsfulle faktorene deres evne til grensesetting, planmessighet, evne til selvmedfølelse og deres sterke opplevelse av mening i arbeidet. Men også deres fokus på faglig utvikling, deres gode relasjoner og bevissthet rundt helhetlige helse og kroppslig ivaretagelse; med et spesielt fokus på pustens betydning.

Studien kan bidra til å kaste lys på og øke bevisstheten rundt det å forebygge, samt inneha et fokus på å gjennom beskyttelsesfaktorer bygge opp motstandskraft til å tåle belastninger og balansere omsorg for andre og omsorg for en selv.

Nøkkelord: Familievernet, terapeut, beskyttende faktorer, ivaretagelse, selvmedfølelse, egenomsorg, selvomsorg, resiliens, omsorgssyklusen.

Summary

The purpose of this master thesis is to give insights into protective factors and self-care strategies, according to the therapist in the context of family services.

The research question I aim to answer is: What protective factors do the therapists experience as supportive and instructive in their working day?

To illuminate this research question, I have interviewed four therapists working at different family services in Norway, in semi-structured interviews. They have been employed in the same job for respectively 10, 12, 15 and 33 years, and none of them have been on long-term sick leave due to working conditions.

The findings are described after analysing the material using interpretative Phenomenological Analysis (IPA) as a qualitative research approach. Relevant theory and former research have been used to discuss the findings.

The findings indicate the significance of protective factors experienced by the therapists, and a recognition of the vulnerable aspects of the therapist's profession. The findings clarify the importance of self-care, care of employees and associates and the flow on effect, namely good interactions with clients.

For the therapists in this study the most significant protective factors are their ability with boundary setting, planning and structure, self-compassion and finding meaning in their work. They also feel protected by professional development, their strong and healthy relationships and bodily self-care, with a special focus on the power and importance of breathing. The study sheds light on the importance of prevention and awareness of our protective factors to build resilience and balance in caring for others and caring for self.

Keywords: Family service, therapist, protective factors, self-care, self-compassion, resilience, the cycle of caring,

Forord

Først av alt: Takk til mine kloke og rause informanter som delte villig og engasjert av sine erfaringer og refleksjoner rundt tematikken. Takk for at dere beriket min studie med så mye godt materiale. Dere inspirerer! Og jeg er trygg på at dere betyr, og har betydd, veldig mye for veldig mange. Heldige klienter som møter dere på deres ulike familievernkontorer, og heldige er de som har dere i sitt privatliv.

Takk til alle medstudenter! Dere er en herlig bukett fra hele landet, som har gjort disse fire årene på VID så givende på mange nivå. Og takk til alle lærere og veiledere for alt kunnskapsrikt samvær.

Takk til min veileder Per Jensen, for din konsisitet og konstruktivitet. Takk til gode og støttende kollegaer på familievernkontoret i Seljord. Takk til svigers for all god hjelp når mor har forduftet til hovedstaden på studieuker, og takk til mamma, pappa, Ingunn og gode venner for alle heiarop.

Takk til Sveinungmin for din raushet, energi og stødige husfarrolle. Takk for at du har støttet meg fra første dag, i dette litt upraktiske tillegget til familielivet. Hadde vært fullstendig umulig uten deg dette.

Takk til mine skatter: Lavrans, Even og Anna Nikoline. Dere betyr alt. Nå skal jeg være en litt mer tilstedeværende og festlig mamma. Det har jeg gledet meg veldig til.

Bø i Telemark

Oktober, 2023

Hilde Skjelfoss Groven

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Studiens relevans for fagfelt og praksisfelt	2
1.3	Presentasjon av problemstilling og forskningsspørsmål	2
1.4	Begrepsavklaringer og avgrensninger	3
1.5	Familievernet som forskningskontekst.....	4
1.6	Studiens oppbygning	5
2	Studiens teoretiske ramme	6
2.1	Systemteori	6
2.2	Sosialkonstruksjonisme	7
2.3	Resiliens.....	9
2.4	Beskyttelsesfaktorer.....	11
2.5	Helserisiko i arbeidet: Hva skal vi beskytte oss mot?	12
2.6	“Orkanens øye”.....	15
2.7	Omsorgssyklusen.....	16
2.8	Selvmedfølelse.....	16
3	Relevant forskning	18
4	Metode.....	23
4.1	Vitenskapsteoretisk ståsted.....	23
4.1.1	Fenomenologi.....	24
4.1.2	Hermeneutikk	24
4.2	Forskningsdesign	25
4.3	Interpretativ fenomenologisk analyse (IPA).....	26
4.4	Datainnsamling	26
4.5	Utvalg	27
4.6	Rekruttering	27
4.7	Presentasjon av informantene	28
4.8	Utvikling av intervjuguide.....	29
4.9	Gjennomføring av intervjuene	30
4.10	Transkribering.....	31
4.11	Forskningsetikk.....	31

4.11.1	Validitet, reliabilitet og overførbarhet.....	33
4.11.2	Å arbeide med egen forforståelse.....	34
4.11.3	Å forske på eget felt	35
4.12	Analysearbeidet.....	36
5	Presentasjon av funn.....	40
5.1	Selvmedfølelse.....	42
5.1.1	Beskyttelse i selvforståelse.....	42
5.1.2	Beskyttelsen i “å merke seg selv”	44
5.1.3	Beskyttelsen i å feire sine suksesser og le av sine fiaskoer.....	45
5.2	Drivkraft	47
5.2.1	Beskyttelsen i opplevelsen av mening i arbeidet	47
5.2.2	Beskyttelsen i å jobbe i tråd med sine verdier.....	48
5.2.3	Beskyttelsen i faglig utvikling.....	50
5.3	Grenser.....	51
5.3.1	Beskyttelse i begrenset sjenerøsitet.....	51
5.3.2	Beskyttelse i planmessighet	53
5.3.3	Beskyttelse i overganger, og det å kunne forlate jobb på jobb	54
5.4	Sunn sjel i sunt legeme	55
5.4.1	Beskyttelsen i relasjoner.....	55
5.4.2	Beskyttelse i kroppslig ivaretagelse, med pusten i fokus.....	56
6	Diskusjon.....	59
6.1	Selvmedfølelse.....	59
6.1.1	“Jeg er rimelig trygg i meg selv, og trygg på at jeg er god nok”	59
6.1.2	“Jeg kan kjenne beskyttelsen i å merke meg selv”.....	62
6.1.3	“Tør å feire dine suksesser og le av dine fiaskoer”	63
6.2	Drivkraft	64
6.2.1	“Jobben min er fylt av mening og verdifulle menneskemøter”	64
6.2.2	«Faglig påfyll gjør meg tryggere i rollen»	66
6.3	Grenser.....	67
6.3.1	“Mitt ansvar her hit og ikke lenger”.....	67
6.3.2	“Planmessigheten min gir meg litt kontroll”.....	69
6.3.3	“Det er tull å si at man kan legge fra seg jobb på jobb”.....	70
6.4	Sunn sjel i sunt legeme	71

6.4.1	“Man bør ha det rimelig bra på hjemmebane”	71
6.4.2	«Kropp og sinn er jo ett, og pusten har blitt et viktig verktøy for meg»	73
6.5	Terapeutene på krakken i “Orkanens øye”	75
7	Avslutning	77
7.1	Implikasjoner for praksis	77
7.2	Implikasjoner for videre forskning	78
7.3	Mulige begrensninger ved studien.....	78
7.4	Avsluttende kommentarer.....	79
	Litteraturliste	81
	Vedlegg 1: Intervjuguide.....	88
	Vedlegg 2: Informasjonsskriv	92
	Vedlegg 3: Samtykke til deltagelse	97
	Vedlegg 4: Godkjenning fra Sikt (NSD).....	98
	Vedlegg 5: Utdrag fra transkripsjon.....	99
	Vedlegg 6: Fotodokumentasjon fra analyseprosessen	101

1 Innledning

Som terapeut i familievernet får man sitte på første rad og være både vitne til og deltager i menneskers lidelse, frustrasjon, konflikt, maktesløshet, forløsninger, glede og mestring. Man kommer svært tett på menneskers liv, og møter dem direkte i deres krevende, nære relasjoner. Som oftest er det flere mennesker i rommet, og de kommer alle med «hjertet på bordet». Behovene er ofte solide og sprikende; ønskene og virkelighetsforståelsene likeså. Ønsket om at alle skal føle seg ivaretatt, forstått og respektert kan fremstå krevende i sin motstridenhet. Time etter time, dag etter dag, år etter år.

Terapeutens tilstedeværelse, empati og engasjement avkreves. Det ligger i jobbets natur at man må gi av seg selv og tilstrebe å ivareta alle behovene i rommet. Men hvordan, og hvem skal ivareta terapeuten? I store deler av mitt yrkesliv har min tilstedeværelse og person vært mitt viktigste verktøy i møte med sterke emosjoner, konflikt og maktesløshet. Det har lenge vekket min nysgjerrighet i møte med kollegaer i det å se at noen står så stødig og tilfredse år etter år. Mens andre er mindre utholdende, tåler mindre eller mestrer ikke terapeutrollen og dens krav på like inspirerende vis. Jeg har vært nysgjerrig på hva det er som beskytter dem som lever så godt med dette yrket.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg utøver faget mitt i dag på et av landets familievernkontorer, og jeg kjenner på et sterkt ønske om å stå i denne jobben lenge; med best mulig helse, mest mulig glede og engasjement og til best mulig nytte. Det ligger altså en sterkt tilstedeværende egen motivasjon i bunnen for denne oppgaven, som har gitt meg naturlig inspirasjon og medvind.

I tillegg ønsket jeg å forske på noe som kunne være nyttig og praktisk anvendbart i eget og kollegaers liv; noe som hadde forebyggende, nyttige og meningsfulle aspekter over seg. At tematikken for studien også kan ha et vesentlig forebyggende og samfunnsøkonomisk perspektiv, var også fremtredende for mitt valg av tema.

Hjelpere er ofte samvittighetsfulle, og ønsker å gjøre godt. En motivasjon for temaet var også perspektivet med at hjelpere skal ikke bare overleve i sine jobber, men leve godt og

lenge i deres mangfoldige liv; til det beste for seg selv, deres kjære og ikke minst for klientene.

1.2 Studiens relevans for fagfelt og praksisfelt

Min vurdering er at det er et behov for økt kunnskap om, og anerkjennelse av at terapeutjobben er krevende. I arbeidet som terapeut er ikke spørsmålet nødvendigvis om man blir påvirket, men hvordan.

Sårbarhetene i yrket er trolig åpenbare, men må anerkjennes. Ja, det kan virke forebyggende å fokusere på risiko og stressorer og kunnskap om dette er nødvendig. Sårbarhetene ligger som et premiss for å utforske det som kan beskytte. Formålet med studien er å gi økt kunnskap om hva som kan fungere som beskyttende faktorer, for å redusere risiko for helsemessige utfordringer.

Gjennom mine mange år med utdanning og aktivt yrkesliv, opplever jeg at tematikk rundt ivaretagelse av hjelpere i ulike roller er et svært underkommunisert tema. Min erfaring er at de potensielle belastningene og risikoene ikke blir kommunisert nok eksplisitt om. For at vi skal vare, trives, utvikles og gi det beste tilbudet til våre klienter anser jeg dette som en svært relevant tematikk.

Økt kunnskap og bevissthet på dette feltet kan bidra til økte forebyggende tiltak, og med å begrense belastninger og omkostninger; både av økonomisk, helsemessig og relasjonell art.

1.3 Presentasjon av problemstilling og forskningsspørsmål

Jeg ønsket altså med denne studien å se nærmere på følgende problemstilling:

Hvilke faktorer opplever terapeuter (i en kontekst av familievernet) at beskytter dem og virker ivaretagende i deres arbeidshverdag?

Følgende forskningsspørsmål er formulert for å belyse problemstillingen nærmere:

- Hvilke faktorer kan bidra til at noen terapeuter klarer dette bedre enn andre?

- Hva tenker terapeutene selv at er deres beskyttende faktorer?
- Hvilke bevisste handlinger gjør terapeutene i løpet av en arbeidsdag, samt i forkant og etterkant, for å bedrive aktiv ivaretagelse av seg selv?
- Har tanker, holdninger og et eventuelt bevisst forhold til det å ta vare på seg selv eventuelt endret seg gjennom årene og gjennom erfaring? På hvilke måter?

1.4 Begrepsavklaringer og avgrensninger

En studie som dette innebærer å foreta en rekke valg i sin søken etter ny kunnskap.

Rammene for en masteroppgave gjør det umulig å på rettferdig vis fullt ut presentere denne tematikken. Jeg er selvsagt bevisst at jeg i denne studien diskuterer en liten del av et komplisert hele.

Når det gjelder begreper som ivaretagelse, selvomsorg, egenomsorg og beskyttende faktorer er dette begreper med mange dimensjoner, uten konsensus om definisjoner og begrepene blir også brukt om hverandre (Haavik & Toven, 2020, s. 11; Isdal, 2017, s. 143). Dette er mangefasetterte begrep med et hav av mulige personlige forståelser og assosiasjoner, og vil variere fra person til person og ut fra ulike livsfaser og kontekster. Jeg ønsker dermed bevisst å ikke foreta noen definering, og jeg vurderer det til å være et vesentlig poeng at alle har sin individuelle forståelse og opplevelse av hva som kan fungere ivaretagende eller beskyttende. Men, i teorikapittelet (kapittel 2), ser vi nærmere på dette og ulike beskyttelsesfaktorer.

Det jeg dog presiserer er at ivaretagelse kan, og bør skje, på flere ulike nivåer: Systemnivå, arbeidsgivers nivå, kollegaers ansvar for hverandre, på individuelt nivå og i utdanningsinstitusjonene (Haavik & Toven, 2020, s. 12; Isdal, 2017, s.35).

Det skal også her sies, at jeg meget bevisst og gjennomgående benytter ordet ivaretagelse og ikke selvivaretagelse, all den tid studien har et systemisk perspektiv på det hele (Haavik & Toven, 2020, s. 12). I litteraturen identifiseres ulike dimensjoner vedrørende selvomsorg for terapeuter: Sosial støtte, psykologisk velvære, fysisk aktivitet, rekreasjon, spiritualitet, balanse mellom jobb og fritid og profesjonell utvikling (Cozolino, 2004; Haavik & Toven,

2020; Isdal, 2017; Norcross & VandenBoss, 2018; Skovholt & Trotter- Mathison, 2016; Weiss, 2004).

1.5 Familievernet som forskningskontekst

Terapeuter ansatt i familievernet er den kontekstuelle rammen rundt studien.

Familievernkontorene i Norge er unike i verdenssammenheng, og har eksistert siden 1958, og består i dag av 40 kontorer fordelt på 90 lokasjoner (NOU 2019:20). Arbeidsoppgavene til familievernet beskrives i, og tjenesten reguleres av lov om familievernkontorer (1997), § 1 og omfatter blant annet:

Familievernet er en tjeneste som har familierelaterte problemer som sitt fagfelt, og som skal hjelpe familier der det er utfordringer og relasjonelle vansker.

Familievernkontorene skal gi et tilbud om behandling og rådgivning der det foreligger vansker, konflikter eller kriser i familien. Familievernkontorene skal foreta mekling etter lov om ekteskap §26 og barneloven §51.

I NOU «En styrket familievern tjeneste» beskrives at faglig forankring skal være innenfor en familieteoretisk og systemisk kunnskapstradisjon (2019: 20, s. 184). Familievernets mandat er å forebygge og avhjelpe relasjonelle vansker i familien, samt å styrke gode relasjoner i familien og barns oppvekstvilkår.

Familievernet er et forebyggende og gratis lavterskeltilbud, og det er de relasjonelle, systemiske utfordringene i familien som er i fokus. Det er høy relasjonsspesialisert kompetanse, og barnefamilier blir prioritert. I familievernet utfører alle terapeuter de samme arbeidsoppgavene, uavhengig om man er psykologutdannet eller har videreutdanning i familierapi, med en grunnutdanning som for eksempel sosionom eller barnevernspedagog (NOU 2019:20). Studien benytter, for enkelhets skyld, ordet terapeut.

1.6 Studiens oppbygning

Oppgaven er delt inn i syv kapitler. Oppgavens første kapittel innleder det hele, og har hatt til hensikt å redegjøre for studiens utgangspunkt, relevans og tema. I kapittel to presenteres den teoretiske rammen, etterfulgt av relevant forskning i kapittel tre. Kapittel fire er studiens metodekapittel, og her presenteres vitenskapsteoretisk utgangspunkt, metodiske valg underveis i forskningsprosessen, samt studiens analysemetode og prosess. I kapittel fem presenteres hovedfunn og underfunn, identifisert ved hjelp av forskningsmetoden IPA. Disse funnene diskuteres opp mot tidligere forskning og aktuell teori i kapittel seks. Kapittel syv er det avsluttende kapittelet med oppsummerende refleksjoner, presentasjon av studiens implikasjoner for praksis og videre forskning blir gjennomgått.

2 Studiens teoretiske ramme

I dette kapittelet vil jeg presentere det teoretiske rammeverket for studien, som jeg finner relevant for å belyse problemstillingen og forskningsspørsmålene. Teorien danner grunnlaget for hvordan det innsamlede materialet blir belyst, gitt mening og forstått. Formålet med denne studien er altså å undersøke hvilke faktorer terapeuter ansatt i familievernet opplever at virker beskyttende og ivaretakende i deres arbeidshverdag.

Jeg innleder kort om systemteori og sosialkonstruksjonisme, som er de to store filosofiske retningene som danner grunnlaget for mitt fagområde og familierapiens utvikling. Jeg redegjør derfor kort for de delene av dette grunnlaget som jeg anser som relevante i denne studien. Deretter vil jeg presentere resiliensteori, beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer, altså hva det er vi skal beskytte oss fra. Jeg vil presentere en modell, kalt «Orkanens øye», en modell for hvordan man kan skape en resilient «hjelper» (Skovholt & Trotter-Mathison, 2016, s. 184). Sentralt i denne modellen er en beskrivelse av omsorgssyklusen (s. 18). Deretter følger en kort presentasjon av teori om selvmedfølelse, før jeg i det påfølgende kapittel presenterer tidligere forskning av relevans for denne studien.

2.1 Systemteori

Studien finner sin plass innenfor en systemisk forståelse. Den systemiske tilnærmingen som kjennetegner familierapien representerer et brudd med individperspektivet og lineære årsaksforklaringer. Relasjonsperspektivet trer frem i lag med sirkulære prinsipper som et alternativ (Johnsen & Wie Torsteinsson, 2012). Det systemiske paradigmet vokste frem på 1950-tallet som en motvekt til det lenge dominerende mekanistiske synet. Teoretikeren Ludvig Von Bertalanffy (1901-1971) var sentral, i sitt syn på at levende organismer kjennetegnes ved å være åpne systemer i konstant interaksjon med sine omgivelser (Jensen, 2009, s. 51). Paradigmet representerte en ny måte å forstå samspill og sosiale fenomener på. Med dette perspektivet blir det vanskelig å vite hvor noe begynner og noe slutter, da alt foregår i komplekse samspill som skjer i sosiale kontekster, mellom og i relasjoner. Vi påvirkes, og responderer kontinuerlig på hverandre. Endring av interaksjonsmønstre kan

endre og løse utfordringer, og fokuset rettes mot sammenhenger, helhet, kontekst og mening mer enn årsaker.

Det er spesielt sosialantropologen, biologen, system- og kommunikasjonsteoretikeren Gregory Bateson (1904-1980) sin forståelse av kontekstbegrepet som trekkes frem i vårt fag, og konteksten et fenomen oppstår i er helt sentral for forståelsen av dette. Batesons tanker om relasjoner, kontekst og helhet har hatt stor innflytelse på systemisk praksis (Frøyland, 2017, s. 26). En slik forståelse medfører at den systemiske terapeut eller forsker er en deltager som påvirker og blir påvirket i en sirkulær interaksjon.

Med en slik forståelse ser vi på familien, eller det være seg kollegagruppen i familievernet som et systemisk hele; vi forstår kommunikasjon sirkulært der den går i en i kontinuerlig feedback-loop (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 385). Bateson mente at sirkulære beskrivelser og det å forstå samspill sirkulært er vesentlig i menneskelig kommunikasjon og samspill, og sirkularitet blir en forståelsesmåte (Bateson, 2000). I familievernet er den systemiske tenkningens perspektiv på kontekst og relasjon helt sentral i deres helhetlige tenkning (NOU 2019:20, s. 27).

2.2 Sosialkonstruksjonisme

Sosialkonstruksjonismen har hatt stor innflytelse på den systemiske retningen, med sin måte å betrakte verden på, og er et essensielt teorigrunnlag for meg som familieterapeut (Johnsen & Wie Torsteinsson, 2012, s. 34). Sosialkonstruksjonistisk forståelse preger hvordan jeg i denne studien ser på kunnskapsdannelse, og danner således studiens epistemologiske ståsted. Epistemologi handler om hvordan vi tenker om kunnskap og hvordan vi tenker at vi oppnår kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 70). Dette i tillegg til hermeneutikk og fenomenologi som utgjør studiens vitenskapsteoretiske ståsted (se kapittel 4). Ved bruk av IPA (Interpretative Phenomenological Analysis) vil jeg i denne studien undersøke terapeutenes konstruksjoner av hva de opplever at beskytter dem, og alt dette avhenger av språk, kontekst, relasjonelle aspekt, kulturen og tiden vi lever i.

Sosialkonstruksjonismen ble utviklet innenfor det postmoderne paradigmet, og den amerikanske psykologen Kenneth Gergen regnes som sentral. Postmodernismen bygger på

de to grunnleggende ideene om at kunnskap og forståelse blir til og er mulig gjennom språket, samt at enhver forståelse avhenger av historisk, kulturell og sosiale kontekst; uten språk, ingen mening (Jensen, 2009. s. 60). Sosialkonstruksjonismen hevder at det i liten grad finnes en objektiv virkelighet eller kunnskap, og at det enkelte menneskets forståelse av verden skjer gjennom våre konstruksjoner, som vi utvikler i samspill med andre - gjennom språket (Gergen, 2010). Vi konstruerer altså sannheter gjennom sosiale prosesser, og språket vårt er med på å skape virkeligheten. Begrepet «ivaretagelse» har for eksempel ingen mening uten relasjon og kontekst.

Mening er ikke gitt, men må fortolkes, og slik sett blir samfunnet et fortolkningsfelleskap. All kunnskap blir dermed avhengig av subjektet, og blir dermed relativ. Et sosialkonstruksjonistisk perspektiv gir en sirkulær forståelsesramme der vi konstruerer, skaper og samskaper i et konstant samspill med hverandre og omverdenen. Vi forstår og tolker verden ut fra *våre* subjektive tolkninger og konstruksjoner. Det er *mine* konstruksjoner av virkeligheten jeg ser, opplever og erfarer- og gir et språk (Gergen, 2010, s. 15). Det er *min* persepsjon av verden vi har tilgang til, ikke en direkte tilgang til virkeligheten. En slik forståelse kan åpne opp nye forståelsesrom, og bidra til anerkjennelse, respekt, ydmykhet og nysgjerrighet for det som er annerledes.

Et vesentlig begrep innenfor en sosialkonstruksjonistisk tilnærming er diskurs. Det eksisterer til enhver tid et sett av rådende ideer om hva som er gyldig kunnskap. Diskurser kommer til syne i språket vårt, som forståelser av virkeligheten; det være seg for en faggruppe, en arbeidsplass, i en kultur eller i et samfunn. Diskurser forsyner oss, som Jensen (2009) beskriver (...) «med gyldige og meningsfulle begrunnelser for hvordan virkeligheten skal forstås og hvordan fenomener skal fortolkes og forklares» (s. 61).

At jeg som forsker er en del av diskursen i og med at jeg selv er ansatt i familievernet, er et tema av relevans, som jeg utdyper senere. Slik sett blir studiens materiale og meningsdannelsen som oppstår preget av samspill og språk i utvidet forstand. Hvilket gir en viss makt, da viten blir til en subjektiv og ikke objektiv viten, basert på forskerens måte å kategorisere på, navigere i og orientere seg i intervjuene og i materialet. Vi er alle, og jeg er som forsker bevisst eller ubevisst, om vi vil det eller ei - plassert og posisjonert i en diskurs.

Diskursbegrepet er altså nært knyttet til kunnskap og makt, med filosof og idehistoriker Foucault (1926-1984) som viktig bidragsyter (Gergen, 2010, s. 70). De som behersker diskursen får makt og sitter på definisjonsmakt, og der det finnes makt finnes også motmakt. Diskursene gir seg til kjenne i språket vårt, og vi snakker, føler og handler ut fra diskurser; de skaper og begrenser handlingsrom, og skaper meningsrom og konstruerer virkeligheten (Gergen, 2010). For eksempel kan familievernet og dets terapeuter sees på som en premissleverandør av hva som er det gode familielivet, og slik sett er hva som er et godt familieliv eller et godt foreldreskap diskursivt styrt. Men, vi kan som terapeuter også bidra til det motsatte- å frigjøre mennesker fra diskursenes makt gjennom vårt språk.

2.3 Resiliens

Resiliens er en generell teori som kan defineres på flere ulike måter og med ulike nyanser vektlagt, avhengig av hvilken type kontekst, påkjenninger og hvilken type fungering man studerer (Bonanno; 2012; Borge, 2018; Masten, 2018; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016). Resiliens benyttes i mange fag og disipliner, også om materialers evner innen fysikk og ingeniørfag. Men, av relevans for denne studien handler resiliens om menneskers evne til tilpasning under, eller etter ugunstige betingelser og hendelser. Resiliens kom inn i psykologisk tenkning i 1990-årene med fokus på mestring, som et tillegg til patologien (Borge, 2018).

Borge (2018) har oppsummert resiliensforskningen godt i sin enkle definisjon av resiliens som «god fungering, tross risiko» (s. 21). En mer systemisk tilnærming av Ann Masten, gjengis på norsk hos Borge: «Resiliens er den kapasiteten i dynamiske systemer (for eksempel i en familie eller på et familievernkontor), som bidrar til gode tilpasninger, selv om det er forstyrrelser som truer systemet i å fungere og utvikle seg» (s. 21). Med en slik definisjon finnes resiliens rundt oss i ressurser, i prosesser og i systemer. Slik blir resiliens en sirkulær prosess. Hvilket betyr at det er ikke nødvendigvis *egenskaper* i individet, men *prosesser* som skjer i individet, i familien, i arbeidsfelleskapet, med klientene eller med ledelsen. Felles for resiliensforskningen er at resiliens handler om både individet og systemet rundt, der miljøet rundt et individ er helt vesentlig (Bonanno, 2012; Borge, 2018; Hou, 2015; Masten, 2018; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016). Denne koblingen mellom egenskaper i

miljøet *rundt* en person og til egenskaper *i* personen er relevant, og i denne studien kobler det terapeuten sammen med omgivelsene i et kontinuerlig og komplekst samspill, som kan fungere medvirkende til hvor belastende arbeidet oppleves for terapeuten.

Resiliens er altså ikke en personlighetsegenskap, men en måte å beskrive i hvilken grad et individ evner å tilpasse seg og fremvise god utvikling på tross av risiko. Resiliens er derfor et relevant begrep å diskutere i møte med mennesker som utsettes for ulike påkjenninger, men som opplever god tilpasning og psykisk helse. Det er også vesentlig i forhold til å tenke forebyggende og helsefremmende.

Resiliensfeltet har tradisjonelt vært spesielt opptatt av barns fungering og utviklingspsykologi, med et fokus på barns motstandskraft mot å utvikle psykiske problemer (Borge, 2018, s. 25). Resiliensteori er i tråd med positiv psykologi i sitt fokus på faktorer som fremmer helse fremfor patologi og risiko, og vi kan også innlemme salutogenese inn under denne paraplyen (Borge, 2018, s.29-30). Salutogenese er læren om hva som gir god helse, glede og hva som gjør at vi holder oss friske i et helhetlig perspektiv (Antonovsky, 2012). Hansson (2012) anvender et perspektiv kalt salutogen familieterapi der en salutogen modell har fokus på ulike helsebringende faktorer som er interessante i et familieterapeutisk perspektiv (Hansson, 2012, s. 252). Sentrale begrep er opplevelsen av sammenheng, begripelighet, meningsfullhet og håndterbarhet (Hansson, 2012). De salutogene spørsmålene blir, enten om man spør familiemedlemmer eller terapeuter: Hvorfor går det bra med deg til tross for at du utsettes for disse belastningene? Hvorfor er du frisk? Hvilke beskyttelsesfaktorer terapeutene har tilgang til, blir de salutogene faktorer.

Salutogenese tar mer for seg samfunnsperspektivet, mens resiliens har et mer individorientert perspektiv. Og der positiv psykologi handler om velvære mer generelt, har resiliens med risikoaspektet (Borge, 2018). Alle disse perspektivene fremhever dog at forskning på styrker er vel så viktig som å forske på sykdom og risiko.

Resiliensteoriens fokus er altså på beskyttelsesfaktorene i individet, familien, miljøet og kulturen. Det er en generell teori, som kan kritiseres for å være noe «vag», noe som er vanskelig å unngå når den dekker mange felt. Det er fortsatt mye man ikke vet om resiliens, for eksempel hvorvidt noe kan være genetisk betinget (Borge, 2018, s. 17). Men, kortfattet

beskrevet kan resiliens skyldes positive betingelser som tilknytning, gener, evner, temperament og personlighetsutvikling (Borge, 2018). I et systemisk perspektiv ser vi at svært mange faktorer kan spille inn og påvirke individet gjennom miljøfaktorer rundt i sirkulære prosesser.

Skovholt og Trotter- Mathison (2016) trekker resiliensbegrepet over til terapeutfæren i boken «The resilient practitioner», og vektlegger spesielt resiliensen som kreves av terapeuter og hjelpere i det konstante spennet mellom selvomsorg og omsorg for klientene. De anser resiliens for å være en persons evne til å tilpasse seg på en positiv måte, på tross av utfordrende og vanskelige situasjoner, belastninger og stress (Skovholt & Trotter- Mathison 2016, s. 3). Slik de ser det kan terapeuter gjennom et bevisst forhold til selvomsorg jobbe mot å bli resiliente, gjennom å balansere omsorg for andre og omsorg for seg selv.

Resiliens i denne studiens sammenheng handler om hvordan individuelle variasjoner forekommer i møte med stress og motgang, selv om erfaringene er tilnærmet like. Slik sett favner resiliensteori både risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer både i individet, i miljøet rundt terapeuten og i arbeidskulturen på familievernkontoret. Resiliens utvikles ikke av å unngå problemer, men av å håndtere dem. For å forebygge er det viktig med kunnskap om dette.

2.4 Beskyttelsesfaktorer

Beskyttelsesfaktorer bidrar til resiliens, og minsker risikoens virkning. Beskyttelsesfaktorer kan være både i individet selv, i miljøet og systemet rundt, og for eksempel på et familievernkontor og familievernet som institusjon. I denne studien ser jeg på beskyttelsesfaktorer som gjør at disse terapeutene *viser* god resiliens. Beskyttelsesfaktorer fungerer som en buffer mot påkjenninger og reduserer negativ påvirkning og bygger mestring og selvtillit (Borge, 2018). Resiliensforskning har pekt på ulike faktorer som kan ha en beskyttende effekt i møte med ulike belastninger, og fremhever følgende individuelle faktorer: Trygg tilknytning, sosial kompetanse, sterk selvfølelse, trygg selvtillit, intellektuell fungering, lett temperament, god tro på egne muligheter til å mestre oppgaver og nå mål. I tillegg fremheves også egenverd, selvtillit, talent, opplevelsen av mening, religiøs tro, samt

det å ha gode selvregulerende ferdigheter (Borge, 2018; Figley 2002; Hou, 2015; Norcross & VandenBos, 2018; Skovholt og Trotter-Mathison, 2016).

I tillegg kommer mer relasjonelle og utenforstående faktorer som trygge og støttende relasjoner og familienettverk, gode rollemodeller og gode forhold i for eksempel nærmiljø og på arbeidsplass (Borge, 2018; Norcross & VandenBos, 2018; Skovholt og Trotter-Mathison, 2016). Et kollegium med stabile og gode relasjoner kan bidra til resiliensfremmende prosesser. Nødvendigheten av ivaretagelse på flere nivå for å motvirke eventuelle helsemessige utfordringer er vektlagt, som jeg nevnte innledningsvis (Haavik & Toven, 2020; Høgsted; 2023; Isdal; 2017). På overordnet nivå er det familievernets og leders ansvar, når det handler om rammer, rutiner, krav og arbeidsmiljø. Kollegaer har også et ansvar for hverandre, gjennom støttende felleskap og faglige refleksjoner. Isdal trekker også frem utdanningsinstitusjonenes ansvar i å ha fokus på dette (Isdal, 2017, s.226).

Den kumulative effekten er naturligvis av sterk relevans, både hva angår risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer. Med dette menes at flere beskyttelsesfaktorer fungerer bedre enn en som buffer mot stress (Borge, 2018; Høgsted, 2023; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016).

2.5 Helserisiko i arbeidet: Hva skal vi beskytte oss mot?

Risiko er en forutsetning for resiliens (Borge, 2018). Risiko og resiliens er flettet sammen, og det er selvsagt ønskelig med begrenning av risiko og styrking av resiliens. En persons mottakelighet for risiko varierer fra individ til individ, og kan som vi så i resilienskapittelet skyldes alt fra genetisk utrusting, egne erfaringer i oppveksten, og arbeidsmiljøet.

Belastningspsykologien befatter seg med menneskers belastninger og reaksjonene på disse, og Høgsted (2023) bruker belastningspsykologi som et overordna begrep for belastninger og reaksjoner som oppstår (s. 25). Påkjenninger, risiko og motstand kan sammenfattes til stress, og gjøre oss enten sensitive eller motstandsdyktige. Noen av risikoene skal vi se på i forbindelse med hva som herjer i «orkanen» rundt terapeuten, og i omsorgssyklusens dynamikk med den emosjonelle tilgjengeligheten som kreves i ofte komplekse samspill med klienter.

Faktorer som kan virke som stressorer på terapeuter er mange, og mange har fokusert på nettopp dette, og hva det kan føre til av psykiske og fysiske vansker av ulik grad, både hva gjelder faktorer knyttet til klient, terapeut eller arbeidskontekst (Bang, 2003; Figley, 2002; Haavik & Toven, 2020; Høgsted, 2023; Isdal, 2017; Norcross & VandenBos, 2018; Rothschild, 2023; Skovholt & Trotter- Mathison, 2016; Weiss, 2004).

Gjennom arbeidet sitt i familievernet eksponeres terapeuter for et svært høyt antall klienter. Hele familier i ulike generasjoner, par og barn i alle aldre som er i kriser, i konflikt eller har ulike utfordringer. De eksponeres for et jevnt trykk av sterke emosjoner, høykonflikt, fortvilelse og sinne. Forskere på arbeidsmiljø regner emosjonelle krav som en risikofaktor, som kan gi emosjonelle, relasjonelle, kroppslige og psykiske plager. Dette gjelder spesielt ved emosjonell dissonans som innebærer å måtte uttrykke noe annet utad enn man føler inni seg (Haavik & Toven, 2020, s. 34). Andre risikofaktorer som kan gjøre oss sårbare kan være for mye ansvar, for lite tid til rådighet, utfordringer i eget privatliv, samt manglende støtte fra kollegiet og ledelse (Haavik & Toven, 2020).

Ut fra belastningspsykologien beskriver Høgsted (2023) noen vesentlige faktorer som har innvirkning på om vi blir smittet, preget, svekket eller syke. Spesielt avgjørende er alvorlighetsgrad, frekvens, hvorvidt man har trygge relasjoner med kollegaer og ledere, tilgang på veiledning og debriefing. Det handler altså om følelsen av å ikke stå alene. I tillegg er selvsagt terapeutens livssituasjon og personlige historie vesentlig.

Denne negative påvirkningen kan ha mange navn og former, og blant fagtermene som benyttes for å beskrive risikoen og eventuelle konsekvenser er de mest benyttede fagbegrepene omsorgstretthet, sekundærtraumatisering og vikarierende traumatisering (Isdal, 2017, s.104). Det er ulikheter og likheter mellom begrepene, det finnes mange ulike definisjoner og det er ikke skarpe skiller mellom tilstandene (Høgsted, 2023; Isdal, 2017). Felles for begrepene er en ubalanse mellom selvomsorg og andre-omsorg (Skovholt & Trotter- Mathison, 2016). Jeg vil i det følgende kort presentere hovedtendensen i disse.

Utbrenthet er et ord som har fått innpass i norsk dagligtale, og er et viktig begrep å nevne når det gjelder risikoen for terapeuter. Begrepet ble først brukt rundt 1975, og er det eldste begrepet innen fagterminologien (Haavik & Toven, 2020, s. 52). Det finnes mange ulike

definisjoner, men felles er at utbrenthet betegner en følelse av overveldelse, maktesløshet og utmattethet, som blant annet kan skyldes emosjonell overinvolvering og for lite fokus på egenomsorg (Høgsted, 2023; Rotschild, 2023; Weiss, 2004).

I dag brukes utbrenthet om alle arenaer, ergo kan begrepet **omsorgstretthet** være mer egnet for terapeutens risikofaktorer. Compassion fatigue, som kan oversettes med omsorgstretthet eller medfølelsesutmattelse ble lansert av traumespesialist Charles Figley i 1995, og benevner den gradvise slitasjen over tid (Figley, 2002). Engasjement, medfølelse og omsorg kan over tid føre til emosjonell og fysisk utmattelse. Dette kan føre til reduisering av medfølelse og empati, irritabilitet og frustrasjon (Isdal, 2017, s.131). Figley (2002) beskriver dette som terapeuters egenartede blanding av utbrenthet og sekundærtraumatisering. Andre ord som brukes med lignende betydninger er empatiutbrenthet, involveringsutmattelse og omsorgsutmattelse (Isdal, 2017, s. 131).

Vikarierende traumatisering er et samspillsorientert begrep som beskriver en opplevelse av at hjelperen bli preget av, eller bærer av klientens lidelse (Isdal, 2017, s. 121). Gjennom terapeutens relasjon til og empati for klienten, kan terapeuten bli vikar for klienten og deres smerte. Det er ikke nødvendigvis alvorlighetsgraden i eksponeringen som kan føre til dette, men det gjentakende over lang tid. Dette kan føre til at vi tar fortellingene inn over oss og skape forandringer i terapeutens oppfatning av verden, selvoppfatning, tanker og følelser (Haavik & Toven, 2020, s.48).

Vikarierende traumatisering kan minne om **sekundærtraumatisering**, men der førstnevnte handler om hvordan det er relasjonen som gjør at vi påvirkes av smerten og at det skjer over tid, er sistnevnte mer symptomorientert og kan forekomme også etter et enkelttilfelle. Sekundærtraumatisering beskriver effekten av å indirekte bli utsatt for traumene gjennom terapien, og der symptomene kan være de samme som for dem som har erfart traumet direkte (Figley, 2002, s. 1435; Høgsted, 2023, s. 109; Isdal, 2007, s. 116).

I alle disse begrepene er terapeutens vesentlige ressurser empatien, men det er også den som kan øke risikoen. Alle tilstandene kan vises i symptomer som økt grad av bekymring, slitenhetsfølelse, utmattelse, anspenthet, nervøsitet, irritabilitet, uro og økt kontrollbehov. Dette i tillegg til mer sosiale konsekvenser som å skyve de nære unna, redusert emosjonell

og fysisk tilgjengelighet, økt skyld og skamfølelse (Høgsted, 2023; Isdal, 2017; Rothschild, 2023; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016).

2.6 “Orkanens øye”

Skovholt og Trotter-Mathison (2016) presenterer i sin bok «The resilient practitioner», en modell de kaller «The Eye of the Storm model of practitioner resiliency (s. 184), og er altså en modell for hva som, ut fra deres forskning og lange erfaring skaper en resilient yrkesutøver. Skovholt og Trotter-Mathison benytter en bred definisjon av hjelpeyrket, rettet mot alle som arbeider i det de kaller relasjonsintensive yrker, og familierapeuter er helt spesifikt nevnt (Skovholt & Trotter-Mathison, 2016). De definerer ikke resiliensbegrepet konkret, men viser til de generelle resiliensdefinisjoner (s. 125), og bruker selvomsorg og utvikling av resiliens mer synonymt (Hou, 2015, s. 37). Den nødvendige balansen mellom selvomsorg og omsorg for klienter er helt sentral i deres forståelse. Modellen inneholder vesentlige strategier for selvomsorg, og modellen illustreres ved at terapeuten sitter stødig på en krakk med tre ben. Rundt terapeuten og klienten/e raser orkanen som illustrerer lidelsene og plagene hos klienten/e. Inne i orkanens øye, sittende på denne krakken er det rolig, trygt og «stille», på tross av stormene og plagene som rir klienten/e. Terapeutens arbeid styres trygt av faglig kunnskap, profesjonelle etiske rammer og viljen til å hjelpe.

Det første benet illustrerer sterk grad av vitalitet: En kraft til å leve og vokse, kjenne på begeistring og opplevelsen av mening. Det krever at den profesjonelle kjenner seg selv og vet om sine kilder til det som gir krefter, påfyll og inspirasjon. Det andre benet består av det å mestre omsorgssyklusen (utdyper dette nedenunder), og ben nummer tre handler om en sterk vilje til faglig og profesjonell utvikling som en bevisst prosess og kilde til trivsel og trygghet.

Skovholt og Trotter-Mathison(2016) beskriver denne krakken som en vaksinasjon mot det å havne ut i orkanen av alle behovene, nøden, frustrasjonene, frykten, ensomheten og det å bli utbrent, omsorgstrett eller sekundærtraumatisert(s. 191).

2.7 Omsorgssyklusen

Det å jobbe i et hjelperyrke innebærer konstante møter, tilknytning til, involvering i og oppbrudd fra klienter. Dette krever en følelsesmessig og personlig involvering i krevende prosesser. Skovholt og Trotter-Mathison (2016) omtaler dette som omsorgssyklusen (cycle of caring) (s. 18). De har skapt dette som et rammeverk for vår forståelse av det sårbare i, og påkjenningene som finnes i disse kontinuerlige møtene. Slik de vurderer det evner en resilient terapeut å mestre denne syklusen (s. 22).

Den kontinuerlig pågående omsorgssyklusen går fra å etablere kontakt og nærhet, involvere seg, for deretter å avslutte relasjonen - aller helst på en kompetent, effektiv og nyttig måte. Dette skjer igjen og igjen, og er en konstant syklus av tilknytning og frakobling, der hver fase er viktig og krevende i seg selv og ulike egenskaper og kunnskap avkreves av terapeuten.

Mestring av omsorgssyklusen innebærer å gå gjennom disse fasene igjen og igjen, med høyt funksjonsnivå. Terapeuten er kun ansvarlig for sin «side» av likningen, hvilket Skovholt og Trotter-Mathison beskriver med ordet «begrenset sjenerøsitet» (oversatt fra «boundaried generosity») (s. 187). For å beskytte terapeuten må man kombinere sjenerøsiteten med selvomsorg. Det å ta vare på seg selv blir helt avgjørende for å kunne fortsette å knytte bånd, gi og fortsette å bevege seg i den krevende og givende omsorgssyklusen.

2.8 Selvmedfølelse

En tilnærming jeg finner relevant som teoretisk rammeverk i forhold til hva som kan virke beskyttende for terapeutene er selvmedfølelse. Kristin Neff anses som den fremste forskeren på dette feltet, og hun har funnet svært interessante sammenhenger mellom selvmedfølelse, psykisk helse og robusthet mot belastninger (Binder, 2014; Neff, 2011). Hun var først ute med å definere begrepet vitenskapelig for forskning i 2003. Selvmedfølelse er ifølge Neff noe som kan trenes opp for terapeuter (Neff, 2011). Selvmedfølelse kan ses på som en personlig mestringsressurs og effekten i det å ha en god relasjon til seg selv, som kan gi en solid indre støtte. Neff (2011) definerer selvmedfølelse til å bestå av tre elementer (s. 41). Det første elementet er å behandle seg selv med vennlighet, fremfor selvkritikk- altså en godhet mot selvet. Dette gjøres ved å behandle seg selv med engasjement, støtte, trøst,

forståelse, empati og tålmodighet. Element to kaller hun fellesmenneskelighet, og handler om evnen til å se egne erfaringer i et større perspektiv som en felles menneskelig erfaring, og forstå at utfordringer er en del av alles liv. Det handler om å se på hvordan vi er like alle andre, i motsetning til å fokusere på hvordan jeg skiller meg ut i negativ retning. Det tredje elementet er oppmerksomt nærvær i det å fokusere på tilstedeværelse akkurat her og nå. Neff vektlegger det å ha balansert oppmerksomhet på vonde følelser, akseptere dem og unngå å overidentifisere seg med følelsene. Følelsene legges merke til og godtas, uten at man forsøker å fornekte, undertrykke eller dømme dem (Neff, 2011).

Tilstedeværelse og empati er vesentlige element i terapeutrollen. Slik medfølelse skaper godhet og trygghet i mellommenneskelige relasjoner, kan selvmedfølelse øke den indre tryggheten (Binder, 2014; Neff, 2011). Selvmedfølelse skal ikke forveksles med selvmedlidenhet, som er mer et tunnelsyn der en møter egen lidelse på en måte som forsterker den (Binder, 2014, s.31).

Gjennom selvmedfølelse kan terapeuten erkjenne sin sårbarhet som menneske, og senker kravet om perfeksjon eller konstant optimalisering. Selvmedfølelse kan være essensielt når vi opplever å komme til kort som terapeut og det er hensiktsmessig å øke de positive emosjonene mot oss selv, dempe stress og øke arbeidsgleden (Binder, 2014; Isdal, 2017; Neff, 2011; Norcross & Vandenbos, 2018; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016).

3 Relevant forskning

I dette kapittelet vil jeg presentere forskning jeg finner relevant for å belyse problemstillingen og forskningsspørsmålene. For å innhente dette utførte jeg søk i ulike databaser: Oria, Academic Search Elite og Google Scholar og Idunn. Jeg benyttet søkeordene både på norsk og engelsk i de ulike databasene, samt ulike varianter av «and /or», trunkeringer, men også enkle søkeord. Følgende søkeord ble benyttet i ulike kombinasjoner: Family therapist, systemic therapist, psychotherapist, self-care, self-care strategies, protective factors, resilient/ resilience, self-compassion, burnout prevention, burnout, compassion fatigue.

Med hjelp fra bibliotekar på VIDs bibliotek, utførte jeg også mer systematiske søk i Academic Search Elite med følgende søkeord og tabell:

Populasjon	Problem	Intervensjon
	Burnout	Self-care
Family therapist*		Self-care strategies
	Compassion fatigue	Protective factors
Psychotherapist*		Self-compassion
		Burnout prevention
		Resilience

Første søk ut fra denne nevnte søketabellen gav 64 treff. Deretter la jeg inn begrensning på kun fagfelleverderte artikler, deretter kun engelskspråklige funn, og til sist en begrensning på de ti siste årene. Med disse begrensningene endte søket på 36 funn. Jeg gjorde jevnlig søk, og det siste oppdaterte søket ble foretatt 28.september, 2023.

I boken med den treffende tittelen «Ivaretagelse av hjelpere- er vi ikke betalt for å tåle dette?» av Haavik og Toven (2020), poengterer forfatterne at det finnes lite norsk litteratur på feltet, men at det siden 1980-tallet har kommet mer engelskspråklig forskning og litteratur på dette feltet som de kaller «ivaretagelse av hjelpere» (s. 11). Jeg deler denne oppfatningen etter mine søk i litteraturen.

I tillegg har også svært mye av den internasjonale litteraturen og forskningen som finnes, fokus på risiko og sårbarheter. Mye er også rettet spesifikt mot terapeuter som arbeider med traumer. I norsk kontekst er psykologspesialist og mangeårig leder for Alternativ til vold, Per Isdal, sitt arbeid knyttet til nettopp risiko og belastninger for ansatte i hjelpeyrket (Isdal, 2017). I tillegg må nevnes at mye av litteraturen er rettet mot profesjonelle «hjelpere», i ulike relasjonsintensive yrker, deriblant terapeuter i lignende kontekster som familievernnet. Jeg fant ingen konkret forskning spesifikt på terapeuter ansatt i familievernnet.

Det har vært utfordrende å finne spesifikk norsk forskning som omhandler hva terapeuter selv opplever som sine beskyttelsesfaktorer, og deres behov for ivaretagelse. Imidlertid finner jeg den utenlandske litteraturen og forskningen relevant, da jeg våger påstanden om at erfaringen av å jobbe som terapeut for mennesker og familier med utfordringer er ganske så universell med lignende komponenter og utfordringer. Altså presenteres her en kombinasjon av empiriske studier og erfaringsbasert kunnskap formidlet i faglitteratur.

Det finnes etter hvert flere bøker på dette feltet som retter linsen mot ivaretagelse, og det som beskytter mer enn risikoen. Bøker som etter min mening favner mange viktige elementer, og dermed kjønes riktig å nevne er: «The making of a therapist» (Cozolino, 2004), «Leaving it at the office» (NorCross & VandenBos, 2018), «Help for the helper» (Rothschild, 2023), «A therapists guide to self-care» (Weiss, 2004), og den tidligere nevnte «The resilient practitioner» (Skovholt & Trotter- Mathison, 2016).

Flere norske studier har undersøkt risiko og de mer negative konsekvenser, men også ivaretagelse av hjelperrollen - og da spesielt innenfor barneverntjenestekonteksten (Eriksen & Sætre, 2011; Jacobsen & Smith, 2021). Når det gjelder forskning innenfor barnevernkonteksten er det ofte organisatoriske forhold, stor arbeidsmengde, manglende veiledning og høy turnover som oppleves som svært belastende (Bø & Håland, 2015; Børnes, 2016; Hatteberg 2019). Denne konteksten skiller seg vesentlig fra familievernkonteksten hva angår rammer og ansvar slik jeg vurderer det.

Lorås og Tyskø (2019) etterlyser mer forskning på spesifikt familieterapeuten og hvordan arbeidet påvirker denne yrkesgruppen både på et bevisst og ubevisst nivå, og at dette kan ha stor betydning for familieterapeuters psykiske helse. Lorås og Tyskø (2019) viser til Jensen

(2008) som støtter denne oppfatningen. I sin doktorgrad (Jensen, 2008), forsket han på hvordan terapeuters egne erfaringer og egne livshistorier kobler seg til terapeutisk praksis. Jensen introduserte et resonanskart av ulike typer personlig og relasjonell resonans, og hevdet at ulikheten mellom det private, det profesjonelle og det personlige ikke er så tydelig som det ofte blir fremstilt. Jensen etterlyser mer forskning på hvordan terapeutisk praksis påvirkes av personlige og private erfaringer (Jensen, 2019).

Jeg hadde generelt svært god nytte av å bli lost videre i litteraturen og forskningen gjennom litteraturlister i artikler og bøker jeg leste i prosessen. Det gav meg en opplevelse av å få oversikt over emnet, fagfeltet og forskningen. I Sleire & Sørbøs systematiske litteraturstudie (Sleire & Sørbø, 2022) gis en oversikt over litteratur og forskning på risikofaktorer og noe også beskyttende faktorer for psykoterapeuter.

Hovedoppgaven i psykologi med tittelen «Å ta vare på andre versus å ta vare på seg selv», er en teoretisk undersøkelse som belyser selvomsorgens betydning for psykoterapeuter (Marmande Furuly & Kulsli Myking, 2019). Her vektlegges det betydningsfulle og givende ved yrket, men også risikoen og utfordringene belyses. Deres funn i teorien viser betydningen og ansvaret av å innta et bevisst og aktivt forhold til selvomsorg gjennom hele yrkeskarrieren.

Flere studier vektlegger betydningen av terapeuters positive og negative påvirkning på både privatliv, egne relasjoner og terapi (Dahl Tyskø, 2016; Erdal- Arvnes, 2022; Hatcher et al, 2012; Jensen, 2008; Norrman Harling et al., 2020; Orlinky, 2022; Rønnestad et al., 2018; Stevanovic & Rupert, 2009).

I min søken fant jeg flere utenlandske interessante studier som så på ulike elementer i forhold til beskyttende faktorer og ivaretagelse. Flere studier har rettet fokus mot beskyttende faktorer hos terapeuter, blant annet undersøkte Mullenbach både risiko og beskyttelsesfaktorer i sammenheng med god emosjonell helse og profesjonell resiliens hos terapeuter (Mullenbach & Skovholt, 2016). Harrison og Westwood (2009) undersøkte og identifiserte terapeuters beskyttende faktorer, spesifikt fra vikarierende traumatisering.

Hricová (2020) og Barton (2019) så på betydningen av selvomsorg som forebyggende tiltak, og som en helt vesentlig del av terapeutrollen. En interessant studie så på sammenhengen mellom selvmedfølelse og empati for andre, og selvkritikk og grad av medfølelsesutmattelse

(Ondrejková & Halamová, 2022). Studien fant at selvkritikk var den beste prediktor for medfølelsesutmattelse, og at selvmedfølelse på sin side hadde klare beskyttende effekter.

Hous doktorgrad på høyt resiliente terapeuter fra 2015 er svært interessant for å drøfte mine funn opp mot (Hou, 2015). Han intervjuet ti nøye utvalgte terapeuter i alderen 41- 70 år, fra ulike felt som kvalifiserte til å kalles «highly resiliente» terapeuter, og laget en sammensatt beskrivelse av dem. Målet var å utforske deres resiliente karakteristikk. Vesentlig i funnene er terapeutenes tiltrekning til sterke mellommenneskelige relasjoner, deres besittelse av et solid rammeverk av kjerneverdier, religiøs tro og deres ønske om å utvikle seg. Gjennom Hous solide arbeid kom han frem til følgende definisjon på den resiliente terapeut. Jeg velger å ikke oversette denne til norsk, da den er så god i sin opprinnelige form:

The highly resilient therapist has a strong web of vibrant connectedness. While working as a therapist for many years, a highly resilient therapist is able to be fully present for client after client. A highly resilient therapist has core values/beliefs and desires to learn. The highly resilient therapist is able to continually engage with self, maintain interpersonal connections, and bounce back from both personal and professional challenges. Over time, the highly resilient therapist develops recurrent optimism, as well as experiences on-going growth and fulfillment in both personal and professional life. (Hou, 2015, s. 152)

Orlinsky og Rønnestad (Rønnestad, et al., 2018; Orlinsky, 2022) har gjennom en storslagen internasjonal, longitudinell studie av over 12000 terapeuter fra 40 land (med Norge som det landet med størst terapeutdeltagelse) forsket på terapeutisk arbeid og profesjonell utvikling. Studien har spesielt fokus på terapeuters utvikling og ulike faser og terapeutenes personlige liv, selvforståelse, fagutvikling og egne relasjoner (Rønnestad et al, 2018).

Når det kommer til norske studier har Nissen- Lie (Nissen- Lie, et al., 2015) forsket mye på betydningen av terapeuters selvforståelse, terapeuters profesjonelle utvikling og hva som kan ha betydning for terapiens effekt. Blant annet, og av relevans for denne studien, viser forskningen at et omsorgsfullt selvbilde og selvmedfølelse hos terapeuten kan medføre bedre resultater hos klienten. Budskapet fra studien var: «Love yourself as a person, doubt

yourself as a therapist», og korresponderer med noen av mine funn, og vurderes relevante. Studien argumenterer for at gode terapeuter er selvsikre og trygge som personer, men ydmyke og undrende i terapisisituasjonen. Studien beskriver også den positive betydningen av gode relasjoner og omsorg for seg selv.

Marit Råbu ledet forskning på 12 pensjonerte psykoterapeuter (7 kvinner og 5 menn, i alderen 68 til 86 år) som hadde jobbet i gjennomsnittlig 40 år (Råbu et al., 2016). Studien ved navn «Eldre terapeuters erfaringer» så på hvordan terapeutjobben har påvirket deres privatliv, både privat og profesjonelt med både berikelser og belastninger, og terapeutenes vurderinger av hvordan man best kan ta vare på seg selv. Betydningen av selvomsorg var sentral, og dets betydning for evnen til å stå i jobben over tid.

Hva angår de kroppslige konsekvensene for terapeuter og hjelpere er Babette Rothschilds forskning sentral (Rothschild 2023; Isdal, 2017, s. 104). Hun er eksplisitt i sitt budskap om kroppen som vår viktigste informasjonskilde, og at terapeutjobbets potensielle kroppslige aktivering kan føre til risiko for helsen dersom vi ikke forholder oss til kroppen. For å unngå kronisk overaktivering, beskriver hun kroppslig ivaretagelse og kroppslig bevissthet og betydningen av kontakt med kropp og pust, som en beskyttende faktor mot risikoene for terapeuter (Rothschild, 2023).

Gjennomgående i den nevnte forskningen og teorien er en anerkjennelse av belastninger og risiko i terapeutyrket. Fremtredende er også anbefalinger om et økt fokus på egenomsorg for terapeuter, som en bevisst og naturlig del av terapeuters hverdag. Ulike elementer blir vektlagt av ulike forskere, hvilket også belyser mangfoldet og de individuelle behovene på dette feltet. Litteraturen vektlegger betydningen av å ha positive ivaretagende strategier, både av forebyggende årsaker - og som generelle ivaretagende tiltak.

4 Metode

I denne delen beskrives forskningsprosessen, og det redegjøres for studiens metodiske valg. Innledningsvis presenteres studiens vitenskapsteoretiske forankring, før jeg redegjør for studiens forskningsdesign og argumenterer for valg av metode. Deretter gis en beskrivelse av analysearbeidet som ble gjort ved hjelp av Interpretative Phenomenological Analysis (heretter omtalt som IPA).

Videre beskrives prosessen rundt rekruttering av informanter og gjennomføring av datainnsamling. Deretter følger en beskrivelse av forskningsetiske vurderinger, studiens reliabilitet, validitet og overførbarhet. Jeg belyser det å forske på eget felt, å jobbe med egen forforståelse, før jeg avslutningsvis presenterer de ulike stegene i analysearbeidet.

4.1 Vitenskapsteoretisk ståsted

Den teoretiske forankringen legger grunnlag for forskerens søken etter kunnskap og den forståelsen vi utvikler, og jeg vil nå utdype studiens vitenskapsteoretiske ståsted (Thagaard, 2018, s. 33).

Kvalitativ tilnærming knyttes til fortolkende teorier som hermeneutikk og fenomenologi, som i vitenskapsteorien har hatt stor innflytelse på kvalitative tilnærminger.

Som IPA- studie er denne forskningen altså forankret i et fenomenologisk og hermeneutisk vitenskapsteoretisk ståsted, ettersom jeg er interessert i terapeutenes subjektive opplevelser og refleksjoner.

Både hermeneutikken og fenomenologien utviklet seg som et «motsvar» til naturvitenskapens monopol på kunnskapsutvikling, og et behov for å tenke annerledes når man forsket på mennesker, kultur og samfunn. Kvalitative metoder krever at vi utvikler en forståelse for de fenomenene vi studerer. Hermeneutikk og fenomenologi har et felles utgangspunkt i å utforske den menneskelige erfaringsverden, og er nært knyttet til hverandre. Subjektive opplevelser er selve utgangspunktet, og forskningens mål er å erverve en dyp forståelse av meningen i intervjupersonenes erfaringer. Det er intervjupersonens livsverden vi ønsker å få innblikk i (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 45).

4.1.1 Fenomenologi

Fenomenologien har hatt innflytelse på mange fagområder, og er grunnleggende for utviklingen av en fenomenologisk forskningsmetode. Fenomenologien forholder seg til et dypere meningsinnhold enn det umiddelbare, og er en filosofisk tilnærming for å studere menneskers subjektive opplevelser (Smith et al., 2021, s. 7). Jeg ønsker å utforske og søke forståelse for sosiale og psykologiske fenomener ut fra aktørenes egne perspektiv og erfaringer, og hvordan de erfarer sin livsverden.

Edmund Husserl (1859-1938) er filosofen som anses som grunnleggeren av fenomenologien, som har tatt flere retninger etter hans tid, men hans arbeid regnes som grunnleggende i dem alle (Thomassen, 2006, s. 82). Husserls «back to the thing itself», søker å komme til kjernen av den menneskelige erfaringen og subjektets opplevelse av den, og sette forforståelse til side. Det er nettopp dette jeg søker i min forskning (Smith et al., 2021, s. 27). *Livsverden* står som et sentralt begrep, og viser til verden slik den fremstår for oss og er en forutsetning for at noe i det hele tatt gir mening (Thomassen, 2006, s. 85).

Thomassen (2006) beskriver godt fenomenologien som metodisk tilnærming som en forutsetningsløs undersøkelse (s. 83). Forskeren tilstreber å sette sin tidligere kunnskap og livserfaringer i parentes og setter fokuset på informantenes livsverden og deres subjektive erfaringer. Fenomenologisk dataanalyse benytter en reduksjonistisk tilnærming, der man analyserer spesifikke utsagn og temaer, og leter etter en mening i dem.

4.1.2 Hermeneutikk

Hermeneutikk stammer språklig sett fra det greske *hermeneuein*, som betyr å tolke/fortolke, og hermeneutikken har en lang historie tilbake til antikken (Thomassen, 2006, s. 157).

Opprinnelig var hermeneutikken hentet fra tekstens verden og fortolkning av bibelske tekster og lovtekster, men moderne hermeneutikk har utviklet seg til en allmenn teori om fortolkning og forståelse i vid forstand (Krogh, 2014, s. 9). Hermeneutikken er den andre store teoretiske grunnpilaren i IPA, og byr på svært viktige teoretiske innsikter for IPA som analysemetode (Smith et al., 2021, s. 17). Viktige navn innenfor hermeneutikken er Martin Heidegger (1889 -1976) og Hans-Georg Gadamer (1900-2002).

I forskningssammenheng forstås hermeneutikken som dialogen mellom forskeren og materialet. Et vesentlig og illustrerende begrep er det som tradisjonelt har blitt kalt den hermeneutiske sirkel; der vår forståelse veksler mellom del og helhet, og utvides og utvikles i denne kontinuerlige, dynamiske og sirkulære prosessen (Krogh, 2014, s. 25).

Spiral kan slik sett være et mer dekkende begrep, siden det er mer bevegelse «oppover», til stadig nye forståelser, i en aktiv prosess av å forstå og fortolke (Thomassen, 2006, s. 92). Forskningen er den kontinuerlige dialogen/spiralen med materialet, frem og tilbake, oppdage nye element, lese ny teori, for så å se med nye øyne.

Hva gjør forståelse mulig? I en forståelsesramme av hermeneutikken må vi fortolke for å kunne forstå. Jeg har i min hermeneutiske spiral egne opplevelser, den historiske tiden jeg lever i, ja all kontekst; arbeidskultur, profesjonelt liv, og teoretisk kunnskap - jeg erfarer alt innenfor min forståelsesramme.

Thomassen (2006) beskriver godt Gadammers begrep horisontsammensmelting: «Forståelse skjer i dialogen mellom det som er *meg*, og det som er *annet* enn meg, hvor to horisonter møtes og begge endres. Og det er nettopp dette *mellom*- stedet mellom fortrolighet og fremmedhet – som er forståelsens sanne sted» (s. 89).

Smith et al. (2021) kaller det dobbel hermeneutikk når jeg som IPA-forsker forsøker å skape mening av hva det er intervjupersonene forsøker å forstå - om seg selv, eller om et fenomen (s. 3).

4.2 Forskningsdesign

Studiens tematikk, problemstilling og vitenskapsteoretiske ståsted gjorde at kvalitativ metode var et naturlig valg. Jeg ville benytte den mest anvendte metoden innenfor kvalitativ forskning, nemlig kvalitativt forskningsintervju. Kvalitativ metode kjennetegnes av få informanter, og det er terapeutenes livsverden som det søkes kunnskap om (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 46). Jeg benytter ordet intervjupersoner, om terapeutene jeg har intervjuet. Det er begrunnet i at denne betegnelsen i større grad vektlegger relasjonens betydning for kunnskapsutvikling og forståelse (Thagaard, 2018, s. 90).

Kvalitativ metode medfører også en forlokkende fleksibilitet. Spørsmål kan endres og tilpasses intervjupersonen, og relevante oppfølgingsspørsmål kan stilles. Det samme gjelder det mer sykliske i prosessen, versus den mer lineære kvantitative tilnærmingen (Thagaard, 2018, s. 28).

4.3 Interpretativ fenomenologisk analyse (IPA)

Jeg valgte altså IPA som analysemetode, utviklet av Jonathan Smith på begynnelsen av 1990-tallet. IPA ble opprinnelig brukt innenfor psykologien, der den har sitt hovedsete, men er mer og mer benyttet i sosial og samfunnsfag etc. (Smith et al., 2021, s. 1).

Jeg mener IPA er en god metode for å analysere de innsamlede kvalitative dataene, da IPA egner seg godt til et lite og homogent utvalg, samt til mitt formål om å gå i dybden på intervjupersonenes subjektive opplevelser. I`en i IPA, står for fortolkende (på engelsk interpretative), og P`en for fenomenologien (på engelsk phenomenological). IPAs ideografiske perspektiv innebærer formålet om å få frem det detaljerte, spesielle og konkrete for hver av informantene. Deretter undersøkes likheter og ulikheter, og eventuelle mønstre av mening og forståelser i materialet på tvers av intervjuene. En dialog mellom alle disse fasene og materialet opp mot teoretisk kunnskap er en målsetning. Jeg vil altså i siste avsnitt i dette kapittelet beskrive de ulike stegene i en IPA- analyse.

4.4 Datainnsamling

Semistrukturert intervju er det vanligste å benytte i kvalitative studier, og jeg valgte å benytte dette i datainnsamlingsprosessen (Thagaard, 2018, s. 91). Temaene er i hovedsak fastlagt i en intervjuguide (se vedlegg 1), og jeg kan sørge for at de blir belyst, men det er fleksibelt ved at intervjupersonene får mulighet til å snakke forholdsvis fritt innenfor gitte temaer. Mitt fokus som forsker er hele tiden terapeutenes opplevelse av temaene. Slik påvirker begge parter intervjuets innhold og form, selv om jeg er den som planlegger, regisserer og definerer når jeg vil endre kurs eller fordype oss videre. Vi konstruerer kunnskap gjennom vår dialog. Av denne grunn istemmer jeg Thagaards problematisering av

at begrepet «innsamling» av data er litt misvisende når det kommer til kvalitativ forskning, og foreslår heller å benytte ordet *utvikling* av data (Thagaard 2018, s. 28).

4.5 Utvalg

Et av kjennetegnene til kvalitative studier er som sagt et begrenset antall intervjupersoner, og en strategisk utvelging vil ofte være hensiktsmessig. Jeg ønsket å intervju 4-5 terapeuter som jobber på familievernkontorer i semistrukturerte intervjuer. Jeg skulle ikke intervju noen som jobber på mitt kontor, eller som jeg hadde kjennskap til fra før. Jeg vurderte antallet å være hensiktsmessig, og et overkommelig antall i analysen.

Jeg ønsket å gjennomføre et strategisk utvalg, da jeg ønsket terapeuter som har jobbet i samme jobb i mange år, og som ikke har vært sykmeldt grunnet arbeidssituasjonen. Et strategisk utvalg er basert på at vi systematisk velger personer som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen (Thagaard, 2018, s. 54). I diskusjon med veileder landet vi på at de måtte ha jobbet i minst ti år som terapeut i familievernet.

Jeg ville kun gjøre individuelle intervjuer og ingen gruppeintervjuer, da jeg vurderte det som beste metode for å få mest mulig ærlige svar, og at intervjupersonene skulle få reflektere fritt uten påvirkning fra andre deltagere.

Homogenitet er et viktig poeng, og denne studiens utvalg er en forholdsvis homogen gruppe, gitt denne spesielle gruppen yrkesutøvere i denne spesifikke familievernkontorkonteksten. Det gjør det godt egna til å se mønstre, likheter og ulikheter.

4.6 Rekruttering

Som første del av min søken etter informanter sendte jeg ut en informasjonsmail om forskningsprosjektet mitt til alle ansatte ved 8 ulike familievernkontorer i Norge. Dette gav meg respons fra flere terapeuter. Etter at jeg fikk en oversikt over de aktuelle

intervjupersonene som hadde meldt sin interesse, foretok jeg meg en mer målrettet utsending av forespørselen. Dette grunnet at jeg i mitt strategiske utvalg ønsket en viss fordeling av alder, kjønn og jobblengde i familievernet, samt ansatte fra ulike kontorer. Innsamlingen av intervjupersoner var noe omstendelig, men det var motiverende å oppleve velvilje og interesse fra de som meldte seg.

Jeg gjennomførte fem intervjuer og utførte fem transkripsjoner. En av intervjupersonene valgte å trekke seg fra studien. Vedkommende ba spesifikt om å få lese transkripsjonen, og opplevde det som ubehagelig og lite gjenkjennelig å lese transkripsjonen av intervjuet sitt. En slik skriftliggjøring av muntlig tale kan fremstå ugjenkjennelig og fremmed. Dette var uproblematisk, i og med at jeg hadde fire andre intervjupersoner, og min veileder og mins vurdering var at jeg hadde mer enn nok materiale fra disse fire.

4.7 Presentasjon av informantene

Ut fra ovenfornevnte kriterier og strategisk utført utvalg, endte jeg altså opp med fire informanter fra ulike kontorer. Å bevare informantenes anonymitet er selvsagt av stor betydning, og de er derfor gitt fiktive navn. Det sies intet om hvilke familievernkontorer i landet de arbeider på.

Dette er utvalget i min studie (med fiktive navn):

- Pål: Mannlig terapeut. Sosionom som grunnutdanning. Alder: 50 år. Har jobbet 15 år i familievernet, i 100% stilling
- Ole: Mannlig terapeut. Psykolog som grunnutdanning. Alder: 67 år. Har jobbet 33 år i familievernet, i 100% stilling
- Siv: Kvinnelig terapeut. Psykolog som grunnutdanning. Alder: 46 år. Har jobbet 10 år i familievernet, i 80% stilling
- Eli: Kvinnelig terapeut. Sosionom som grunnutdanning. Alder: 60 år. Har jobbet 12 år i familievernet, i 90% stilling

4.8 Utvikling av intervjuguide

Det helt sentrale i en fenomenologisk studie - at verden skal beskrives slik intervjupersonene opplever den, preger selvsagt utformingen av intervjuguiden.

Jeg utviklet en semistrukturert intervjuguide, i min søken etter rike data om intervjupersonene. Smith et al. beskriver et IPA- intervju som et forsøk på å komme sideveien inn i berøringen av forskningsspørsmålene (Smith et al., 2021, s. 54).

En godt gjennomarbeidet intervjuguide gir et mentalt kart å manøvrere ut fra, og en struktur som samtidig er fleksibel i balansen mellom guiden og intervjupersonens spontane refleksjoner (Thagaard, 2018, s. 100).

Kvaliteten på intervjuet er avhengig av, og skapes i samhandling mellom intervjuer, intervjuperson og intervjuguide. På denne måten er det som skjer i relasjonen og den eventuelle tilliten som etableres mellom forsker og informant av vesentlig karakter. I intervjusettingen har vi liten tid til å etablere en relasjon, og jeg så dermed viktigheten av å tilstrebe å være ryddig og imøtekommende i kommunikasjonen i forkant av intervjuet

Intervjuguiden ble utviklet parallelt med at jeg leste meg opp på tematikken, og noterte kontinuerlig underveis. Jeg ønsket å være i en posisjon der jeg kunne forfølge temaer som burde forfølges, men samtidig ikke ha et altfor detaljert kart over hvor jeg ville. Det skal sies at jeg opplevde dette som en litt utfordrende balansegang. Jeg ønsket rett og slett ikke å ha beveget meg altfor langt «inn» i faglitteraturen, for å unngå å være forutinntatt og begrense min åpenhet og nysgjerrighet.

Jeg delte inn intervjuguiden i fem ulike temaer. Målet var at spørsmålene samlet sett skulle gi svar på problemstilling og forskningsspørsmål.

Jeg foretok ikke et gjennomført pilotintervju, men jobbet med intervjuguiden over en lengre periode, drøftet den med veileder og kollegaer, og følte meg trygg på dens utforming. Noen få endringer ble gjort underveis som intervjuene ble foretatt, da jeg endret rekkefølgen på noen spørsmål da det virket mest hensiktsmessig.

4.9 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble foretatt i en periode fra oktober 2022 til januar 2023. Intervjuenes varighet var fra 1 time og 32 minutter til 1 time og 47 minutter.

I god tid før intervjuene hadde deltagerne fått tilsendt et informasjonsskriv om prosjektet (se vedlegg 2). Jeg hadde kommunisert med samtlige om at de av bevisste årsaker ikke fikk tilsendt spørsmålene i forkant, og at det ikke var noe de skulle forberede seg på da jeg ønsket å bevare spontanitet.

Jeg ønsket at intervjupersonene selv skulle velge lokasjon for hvor intervjuene skulle foretas, da det var viktig for meg at det kunne skje der de var komfortable og trygge. Med unntak av en valgte alle sine egne kontorer. Sistemann valgte eget hjem som lokasjon. Begge deler fungerte fint. Intervjupersonene var slik sett på «hjemmebane», og i en for dem trygg og vant kontekst der jeg ble invitert inn. Alle rom var skjermet for både lyd og andre mennesker/generelle forstyrrelser.

Som Smith et al. (2021) vektlegger, var jeg opptatt av å lage en trygg og avslappet ramme om intervjusettingen. Samt inneha en bevissthet rundt betydningen av å være sensitiv og respektfull overfor informantens behov, tid, eventuelle forstyrrelser fra kollegaer etc.

Innledningsvis signerte alle intervjupersonene samtykkeerklæringen (se vedlegg 3), og for å lande litt sammen innledet jeg med å fortelle kort om meg selv, min bakgrunn, mitt arbeid, litt om studien min, dens hensikt og bakgrunn for valg av tema. De ble informert om innholdet i informasjonsskrivet, muligheten til å trekke seg, anonymitet og personvern.

Jeg var også opptatt av å formidle at ingen svar ville være riktig eller feil og at det var deres opplevelser, erfaringer og refleksjoner jeg var interessert i.

Slike forskningsintervju er en kompleks måte å kommunisere og samhandle på. Smith et al. fremholder at IPA-intervjuer er lette å gjøre, men vanskelige å gjøre godt (Smith et al., 2021, s. 64). Det var noe utfordrende å holde et visst fokus på intervjuguiden, men samtidig frigjøre meg og følge opp interessante refleksjoner med åpne oppfølgingsspørsmål. Bevisst bruk av stillhet fra min side førte erfaringsvis ofte til dypere refleksjoner fra informantene.

Avslutningsvis gav jeg terapeutene mulighet til å trekke frem eventuelt andre perspektiver eller refleksjoner de ønsket å fremheve. Underveis og etter hvert intervju foretok jeg meg korte notater og refleksjoner, samt beskrivelser av det jeg visste lydfilene ikke hadde fanget opp av kroppslige uttrykk og kroppsspråk. Notatene ble brukt til å justere spørsmålene til neste intervju og til generelle prosessrefleksjoner.

4.10 Transkribering

Alle intervjuer ble tatt opp på digital båndopptaker. Jeg noterte minst mulig underveis, da jeg ønsket å være mest mulig tilstede og fokusert. Jeg transkriberte alle intervjuene selv. En tidkrevende, men også svært givende prosess. Jeg valgte å transkribere hvert intervju fortløpende før jeg gjennomførte neste intervju. Dette var noe logistisk utfordrende, men opplevdes verdifullt.

Lyden var stort sett god og lett å gjengi, med noen få unntak i enkelte mer mumlende bisetninger. Jeg har tilstrebet å gjengi intervjuene så korrekt som mulig, og så tett til intervjupersonens uttale som mulig. Av hensyn til anonymisering har jeg valgt å «oversette» diverse dialektord og uttrykk til bokmål. All potensielt identifiserende informasjon er fjernet. Sitatene som gjengis i funnkapittelet er selvsagt anonymisert. De vil kunne gjenkjennes av intervjupersonene selv, men noen sitater kan også ligne litt på hverandre. Transkripsjon er i seg selv en fortolkende aktivitet (Smith et al., 2021, s. 69). Det er alltid min tolkning av det som blir sagt som fremstår i teksten. Underveis i transkriberingen hadde jeg et notat der jeg kontinuerlig noterte inn ideer og tanker underveis til å forfølge på et senere tidspunkt. Alt dette til sammen utgjorde viktige refleksjoner til det videre analysearbeidet.

Et utdrag av transkripsjonen av første intervju ligger vedlagt (se vedlegg 5).

4.11 Forskningsetikk

All forskning krever grundige etiske vurderinger og kontinuerlig bevissthet i en forskningsprosess. Vi må være transparente og nøyaktige i vårt arbeid. Den nære kontakten mellom forsker og deltager betinger et tillitsforhold. De forskningsetiske vurderingene er foretatt i samarbeid med Norsk Senter for forskningsdata (tidligere NSD, nå: Sikt) (se vedlegg

4). En grunnleggende respekt for intervjupersonenes menneskeverd, integritet, frihet og medbestemmelse er en forutsetning (Thagaard, 2018, s. 22).

Jeg har gjort mitt beste for å ivareta anonymiteten til intervjupersonene, og dataene har blitt oppbevart på forskriftsmessig måte. Skriftlig informasjonsskriv ble formidlet i forkant og muntlig/skriftlig før intervjuet, samt at skriftlig samtykkeerklæring ble underskrevet

Jeg har et kontinuerlig ansvar for å være transparent i prosessen, slik at deltagerne eller andre interesserte, kan se sammenhengen mellom resultat og benyttet fremgangsmåte. Alle henvisninger er tilstrebet referert, for å ivareta og muliggjøre etterprøvbarheten av studien (Thomassen, 2006, s. 43). Jeg er selv en del av «kulturen» som ansatt i familievernet, og hva det kan gjøre med min fortolkning og forståelse diskuteres litt senere.

Forskningens tematikk og spørsmål anser jeg ikke til å være av svært privat eller kontroversiell karakter, og det er ingen av intervjupersonene som intervjues grunnet at de står i særskilte belastninger. Ei heller kan jeg se at det å delta vil føre til uheldige konsekvenser for deltakerne. Av denne grunn opplevdes det også forsvarlig at de ikke mottok intervjuguiden i forkant, da jeg som nevnt ønsket å bevare spontaniteten i intervjusituasjonen. Slik jeg ser det ble intervjupersonenes autonomi ivaretatt i prosessen.

Intervjupersonene er strategisk valgt fra samme kontekst- familievernet, men det er mange kontorer og mange ansatte i hele Norge, og ingen geografiske holdepunkter er gitt.

Jeg er tett på intervjupersonene i det kvalitative intervjuet, med en rolle jeg må ha en bevissthet omkring og finne en balanse i. Forskningsintervjuet er helt avhengig av relasjonen mellom forsker og intervjuperson (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 35).

Til tross for anonymisering av funnene, kan intervjupersonene selv oppleve å ikke kjenne seg igjen eller føle seg fremmedgjort av min faglige forståelse og fortolkninger. Temaer og sitater blir i analyseprosessen løst fra sin opprinnelige sammenheng, og forskerens forståelse preger teksten og valgene (Thagaard, 2018, s. 179). Her blir det viktig å ivareta en etisk ansvarlighet i å skille mellom min og intervjupersonens forståelse. Det er vanskelig å måle og totalt forhindre en slik fremmedgjøring i prosessen mellom intervju og ferdig resultat. Jeg

har gjort mitt beste i å tilstrebe at mine fortolkninger viser en forståelse av intervjupersonens egen forståelse.

Selvsagt ligger også det etiske ansvaret i transkriberingsprosessen, gjennom varsom behandling av materialet, samt å forhindre identifikasjon av de sitatene som foreligger i funnkapittelet. Lydfiler krypteres og lagres, og destrueres etter ferdigstilling.

4.11.1 Validitet, reliabilitet og overførbarhet

Vurderinger av studiens kvalitet og forskningens troverdighet er basert på nettopp disse begrepene (Thagaard, 2018, s. 19). Studiens deltagere, andre forskere og lesere skal kunne vurdere fremgangsmåten, prosessen og resultatene av studien. En sensitivitet overfor studiens kontekst og ulike stadier bidrar til troverdighet, hvilket jeg håper jeg har evnet. Også det å være kritisk til egne fortolkninger og valg gjennom prosessen. Kvalitativ forskning kan skape noen nye forståelser, ikke absolutte sannheter. Funnene i studien er én måte å se på resultatene på.

Grunnleggende i all forskning er reliabilitet. *Reliabilitet* er ordet for forskningens pålitelighet. Er forskningen utført på pålitelig, nøyaktig og tillitsvekkende vis (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Jeg har tilstrebet å gjøre min forskningsreise transparent og dele åpent, detaljert og selvkritisk om mine veivalg, erfaringer og fremgangsmåte - og slik forhåpentligvis styrket reliabiliteten. Hva er konteksten? Hva er min relasjon til intervjupersonene? Hvorfor landet jeg på akkurat disse intervjupersonene? Hvordan fremstår jeg overfor dem? Mitt kjønn, stilling, posisjon, alder og utdanning? Eksempelvis er jeg yngre enn alle intervjupersonene, og har kortere fartstid som terapeut i familievernet. Hva slags betydning kan det ha? Alle valgene man tar underveis i prosessen, kunne vært gjort på annet vis av en annen forsker. Det samme hva gjelder hva vi vektlegger og punkterer på.

Ordvalgene har betydning, og kan påvirke så jeg forsøkte hele tiden å være dette bevisst, samt betydningen av å stille åpne spørsmål. Dersom det var en annen forsker som analyserte materialet, ville det nok kunne ha styrket studiens reliabilitet. Men, en meget erfaren veileder har bistått i prosessen, hvilket oppleves betryggende.

Validitet omhandler hvordan vi tolker resultatene våre og deres gyldighet (Thagaard, 2018, s. 189). Hvor gyldige er de tolkningene som jeg kommer frem til? Hva er det jeg baserer mine tolkninger på? Kvale og Brinkmann (2015), er opptatt av at dette gjelder hele forskningsprosjektet i alle dets ledd (s. 278). Det handler ikke kun om metoden, men også om forskeren som person. Jeg kan styrke validiteten ved å være transparent om forskningsprosessen, samt være tydelig på hva som er mitt teoretiske ståsted og grunnlaget for mine tolkninger, altså teoretisk transparens. Det handler også om at jeg i transkriberingen tilstreber å overføre det muntlige på mest mulig gyldig vis til skriftlig språk. Gjennomgående transparens gjennom analysen styrker validiteten, og vurderinger av alternative perspektiver underveis. Jeg har tilstrebet å hele veien forholde meg kritisk til mine tolkninger, samt å begrunne dem. Tett samarbeid med veileder og veileders tilbakemeldinger og vurderinger bidrar til å styrke validiteten.

Studiens *overførbarhet* handler om forståelsen som utvikles gjennom studien, kan være relevant i andre og eventuelt større sammenhenger (Thagaard, 2018, s. 19). Kan tolkningen av dataene i denne undersøkelsen være relevant i andre sammenhenger og inneha en mer generell relevans? I tillegg ligger det også i dette begrepet at studien gir gjenklang hos de som kjenner til studiens tematikk.

Utvalget i studiet er lite, med sine fire terapeuter. Resultatene kan selvsagt ikke relateres til å gjelde alle terapeuter ansatt i familievernnet, men kan sannsynligvis vekke gjenkjennelse hos mange. Kunnskapen som er produsert er et resultat av en hermeneutisk prosess mellom innsamlet materiale, teorivalg og min tolkning. Dette er *en* forståelse av flere mulige forståelser.

4.11.2 Å arbeide med egen forforståelse

Om vi vil eller ei, bringer vi alltid med oss vår egen forforståelse i møte med andre, og med en hermeneutisk forståelse er den uansett tilstede. En miks av mine ulike erfaringer, av både personlig og mer profesjonell karakter, samt teoretisk kunnskap og forforståelse utgjør mine perspektiver i de ulike prosessene i studien.

Jeg som forsker må på fenomenologisk vis tilstrebe å sette alt dette i en parentes. Samtidig vil min forståelse alltid være en fortolkning av deres forståelse hvilket påvirkes av min

forforståelse (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 268). Målet er at den ikke skal være et hinder for kunnskap og informasjon som er i blindsonen av min forforståelse.

Selve problemstillingen bærer i seg en nysgjerrighet og en forforståelse av at dette med ivaretagelse er viktig for terapeuter, og at det er noe jeg som forsker trolig er over snittet interessert i. Ligger det implisitt en motivasjon og en tro på at det er noe som beskytter noen mer enn andre? Jeg bærer på gode konnotasjoner når det gjelder ivaretagelse, og ser ikke på det som tabubelagt tematikk. Fortolkningene som er foretatt bygger på min forforståelse og hva som befinner seg i min blindsonen og hvor mitt søkelys dras. Kan jeg ha låst meg fast i en ubevisst forforståelse som preger meg som forsker? Spørsmålene jeg formulerer til intervjuguiden, hvor jeg punktuerer i selve intervjuet, hvilke funn jeg vektlegger, trekker frem og avgrensner er alt en del av min forforståelse. Jeg tilstrebet å stille åpne spørsmål, uten føringer og forutinntattheter. Uansett hvor åpen jeg tilstreber å være, klarer jeg likevel ikke å fri meg fullstendig fra egen forforståelse.

4.11.3 Å forske på eget felt

Å forske på eget felt kan være en styrke og en begrensning. Jeg arbeider selv som familieterapeut i familievernet, og mitt arbeid, forståelse og tolkninger preges naturligvis av min kjennskap til feltet, og blir på denne måten en forståelse «innenfra», slik Thagaard(2018) beskriver det (s. 190).

Det er viktig at leseren vet dette og kan vurdere tolkningene med dette bakteppet. Jeg har ikke like lang erfaring som mine intervjupersoner i familievernet, men jeg er i besittelse av et unikt innblikk i deres arbeidshverdag og kan lett sette meg ganske så detaljert inn i hvordan deres arbeidsverden ser ut og oppleves. Min erfaring var at dette var en fordel og gav en enklere tilgang til å forstå og tolke intervjupersonene, og at det for eksempel forenklet det å stille oppfølgingsspørsmål.

Min posisjon som kollega gjør nok noe med posisjonene våre, og forhåpentligvis av en betryggende relasjonell karakter. Samtidig gjør dette noe med meg, min forforståelse og mine fortolkninger. Jeg kjenner arbeidet godt og belastningene godt. Det er sannsynlig at en

nysgjerrig forsker fra «utsiden» ville skapt en studie med andre kvaliteter. Altså er det ikke automatisk slik at min kunnskap og erfaring fra konteksten skaper et bedre grunnlag for validitet.

Jeg ser ikke selv hva som havner i min blindsoner, og hva jeg kan overse fordi det ikke samsvarer med egne erfaringer. Elementer kan tas for gitt, og ikke komme til syne fordi jeg ikke spør om det som for meg kan være innlysende. Mitt ønske om å forske på nettopp dette kom i alle fall fra en oppriktig nysgjerrighet om å utvide synsfeltet og finne ut av disse terapeutenes livsverdener. Forhåpentligvis kan faglitteratur og teori åpne opp synsfeltet og gjøre blindsoner mer synlig.

4.12 Analysearbeidet

Det er i analysearbeidet jeg bygger en bro mellom intervjuene og selve resultatet av studien. Det er en prosess som er bygget på tillit og respekt for informantens livsverden, og meningskapning konstrueres i samspillet mellom informanten, transkripsjonen og meg selv.

Resultatet av analysen blir hva undertegnede har skapt av mening av informantenes forsøk på å skape mening- det er den doble hermeneutikken (Smith et al., 2021, s. 77).

Det er tidkrevende å foreta gode kvalitative analyser. Når jeg velger å benytte IPA som analysemetode innebærer det syv steg i analyseprosessen, slik den blir beskrevet (Smith et al., 2021). Disse stegene er laget for å gjøre analyseprosessen så overkommelig og oversiktlig som mulig. I all hovedsak fulgte jeg denne oppskriften, men med det sagt så er ikke IPA noen lineær prosess. Min opplevelse var å bli kastet frem og tilbake i den hermeneutiske spiralen.

Kort oppsummert består stegene av å først lete etter hver enkelt terapeuts forståelse og opplevelse, for deretter å fortolke dette og lete etter mønstre og temaer som kan gi utvidet kunnskap. Jeg beskriver først stegene, før jeg redegjør for min prosess i stegene.

Steg 1: Lese og re-lese.

Første steg av analysearbeidet handler om å lytte til intervjuene og lese transkripsjonene i fred og ro flere ganger i kronologisk rekkefølge, og bli ordentlig kjent med materialet og intervjupersonenes «stemme». Smith et al. (2021) kaller det å bli «oppslukt» av det originale materialet (s. 78).

Steg 2: Utforskende notater Innledende analyse

I steg to ser forskeren etter sammenheng mellom ord, setninger og deres betydning og mening på et utforskende nivå, for å komme under overflaten på teksten. Kontinuerlig fokus på hva intervjupersonen er opptatt av i et klart fenomenologisk fokus. Plassering av transkripsjonen i midten av tre kolonner, notere til høyre.

Steg 3: Utvikle fremvoksende temaer (fortolkning)

Innebærer et skifte i analysen til å jobbe mer med notatene fra forrige steg enn selve transkripsjonen (Smith et al., 2021 s. 86). Her blir forskeren mer synlig. Forsøk på abstrahering og mulig fortolkning noteres i kolonnens venstremarg.

Steg 4: Se etter mønstre og sammenhenger i de fremhevede utsagnene.

Det letes etter mønstre, sammenhenger, ulikheter og likheter.

Steg 5: Tematisk gruppering

Dette kan gjøres med fysisk arbeid med materialet, og fysisk plassering av sitater i tematiske kategorier og subkategorier.

Steg 6: Ideografisk fremstilling.

Ut fra IPAs ideografiske forpliktelse utfører man ideelt sett steg 1-5 i hvert intervju før man beveger seg over til neste steg. Altså er steg 6 å begynne på steg 1 i neste transkripsjon. Det anbefales altså å gjennomføre en individuell analyse av gangen, og skille utsagnene fra de ulike intervjupersonene fra hverandre med ulike fargekoder.

Steg 7: Temaer til analyse

Avdekking av mønstre og kategorisering på tvers av alle intervjuene. Se på det individuelle opp mot det helhetlige. Utforske temaene videre og se etter likheter og forskjeller.

I analysen av mitt materiale tok jeg utgangspunkt i stegene beskrevet ovenfor. I steg en lyttet jeg inngående til intervjuene flere ganger, og leste transkripsjonene. Jeg forsøkte å være bevisst på å roe ned tempoet, og refleksjoner som opplevdes som viktige ble notert ned på egne notatark til hvert intervju. Deretter foretok jeg meg mer utforskende notater og bemerkninger. Jeg delte transkripsjonen inni tre deler, for å kunne starte arbeidet med kodingen av teksten. Transkripsjonen ble plassert i midten. Med utgangspunkt i forskningsspørsmålene ble alle utsagn jeg tolket til å være av betydning markert. Jeg noterte det jeg oppfattet som en meningsfortetning i høyre marg.

I trinn tre gjorde økt kjennskap til materialet at jeg nå kunne komme til et mer interpretativt steg; et tydelig eksempel på å virvle rundt i den hermeneutiske spiralen, og at for hvert steg i analysen så blir mitt perspektiv tydeligere (Smith et al., 2021, s. 87). Jeg begynte å foreta meg en mer tematisk inndeling og jeg så mulige mønstre. Jeg noterte refleksjoner, mulige fortolkninger og referanser til eksisterende teori i venstre marg. Deretter ble utsagnene klippet ut til små enheter, med ulike farger på temaer, og lagt spredt utover et stort bord. Jeg tilstrebet å finne essensen i utsagnene og la problemstillingen og forskningsspørsmålene være min guide på veien til å samle de i kategorier og subkategorier. Analysen av første intervju var så langt gjennomført.

Så begynte jeg på nytt med neste intervju. Med det mål for øyet å behandle neste transkripsjon på sine egne premisser (Smith et al., 2021, s. 99), og være minst mulig farget av det forrige, men noe endres naturligvis i min hermeneutiske spiral for hvert intervju. Men, en viss rigiditet i stegene gjorde dette mer mulig.

Så hadde jeg kommet til steget der jeg skulle avdekke mønstre og kategorisere på tvers av alle intervjuene, altså heve alt opp et ytterligere nivå. Jeg startet med å legge beslektede utsagn og navngi dem med en potensiell kategori i store, ulike pappkopper. Hver terapeuts utsagn hadde ulike fargekoder. Jeg tilstrebet å ta utgangspunkt i eksisterende teori og koblingen til teksten som «tittel» på pappkoppene. Dette var en overraskende gøy og kreativ prosess (se vedlegg nr. 6 for fotodokumentasjon fra analyseprosessen).

Jeg jobbet med kategorisering av utsagnene og identifisering av hovedfunnene. Dette steget handlet om å se etter mønstrene mellom alle intervjuene og i alle sitatekstraktene og utforske dette videre. Fokuset går hele tiden fra det individuelle mot å rette blikket mot det helhetlige, for å trekke ut forskjeller og likheter i transkripsjonene og søke etter mønstre. Deretter foretok jeg meg en redusering av antall sitater. Deretter grupperte jeg sitatene og plasserte dem sammen under fire ulike hovedkategorier, med ulike underkategorier på større plakatar, og gruppert ut fra eksisterende teori. Dette kunne også vært foretatt digitalt, men jeg kjente et behov for å jobbe mer fysisk og visuelt med dette. Sitatekstraktene ble nummerert og markert med linjenummer og altså fargekode for hver person.

Etter mye arbeid, identifiserte jeg og navngav fire hovedkategorier, med tre underkategorier under tre av dem, og to underkategorier under det siste hovedtemaet. Alle temaene hadde tilstrekkelig med data for å være av betydning. Jeg skrev ut et funn om gangen, og hvert funn ble beskrevet med utsagn fra alle de ulike informantene. Kategorier og underkategorier blir presentert utførlig i det kommende kapittel.

5 Presentasjon av funn

I dette kapittelet vil jeg presentere kategoriene jeg identifiserte ved bruk av IPA. Hver kategori blir beskrevet og illustrert med sitater fra intervjupersonene. Jeg presiserer at de presenterte kategoriene representerer et avgrenset utvalg, og ikke alle aspekter av intervjupersonenes perspektiver presenteres.

Funnene illustrerer betydningsfulle likheter i refleksjonene til terapeutene. De identifiserte hovedkategoriene var felles for alle intervjupersonene. Ulikheter som fremkom omtales underveis. Min subjektive tolkning og analyse av det transkriberte intervjumaterialet danner grunnlaget for det som presenteres. Andre forskere ville trolig foretatt andre tolkninger og presentert andre aspekter.

Noen mindre endringer i sitatene er foretatt for å forbedre leservennligheten, for eksempel gjentakende småord, pauser, «hmm» og «ehh». All potensielt identifiserende informasjon er fjernet. Stillhet er markert med punktum, der et punktum tilsvarer et sekunds stillhet. Dersom noe tekst er fjernet fra et sitat, markeres dette med (...). Sitatene i dette kapittelet har i etterkant av sitatet henvisning med intervjuperson og linjenummer.

Utgangspunktet for analysearbeidet var problemstillingen:

Hvilke faktorer opplever terapeutene at beskytter dem og virker ivaretakende i deres arbeidshverdag?

Følgende forskningsspørsmål ble benyttet:

- Hva tenker terapeutene selv at er deres beskyttende faktorer?
- Hvilke faktorer kan bidra til at noen terapeuter klarer dette bedre enn andre?
- Hvilke bevisste handlinger gjør terapeutene i løpet av en arbeidsdag, samt i forkant og etterkant, for å bedrive aktiv ivaretagelse av seg selv?
- Har tanker, holdninger og et eventuelt bevisst forhold til det å ta vare på seg selv eventuelt endret seg gjennom årene og gjennom erfaring? På hvilke måter?

Funnene blir her presentert i hovedkategorier, med påfølgende underkategorier. I arbeidet med analysen kom jeg frem til følgende fire hovedkategorier med henholdsvis 3 og 2 underkategorier under hver. Disse illustreres ved hjelp av sitater fra intervjupersonene. Dette er ekstrakter av transkripsjonene. Sitatene representerer IPAS fenomenologiske P, og mine analytiske tolkninger og kommentarer representerer l`en for fortolkende.

Hovedkategorier:	Underkategorier:
5.1 Selvmedfølelse	5.1.1 Beskyttelsen i selvforståelse 5.1.2 Beskyttelsen i «å merke seg selv» 5.1.3 Beskyttelsen i å «feire sine suksesser og le av sine fiaskoer»
5.2 Drivkraft	5.2.1 Beskyttelsen i opplevelsen av mening 5.2.2 Beskyttelsen i å jobbe i tråd med sine verdier 5.2.3 Beskyttelsen i faglig utvikling
5.3 Grenser	5.3.1 Beskyttelsen i «begrenset sjenerøsitet» 5.3.2 Beskyttelsen i planmessighet 5.3.3 Beskyttelsen i overganger, og det å kunne forlate jobb på jobb
5.4 Sunn sjel i sunt legeme	5.4.1 Beskyttelsen i relasjoner 5.4.2 Beskyttelsen i kroppslig ivaretagelse, med pusten i fokus

5.1 Selvmedfølelse

Slik jeg tolker det er samtlige intervjupersoner opptatt av å behandle seg selv på en omsorgsfull måte, som inviterer til raushet mot dem selv. Selvmedfølelse er motsatsen til selvkritikk (Neff, 2011), og i materialet mitt finnes lite selvkritiske refleksjoner. Den første underkategorien omhandler intervjupersonenes selvforståelse, den andre terapeutenes evne til «å merke seg selv». Tredje underkategori beskriver beskyttelsen i «å feire sine suksesser og fiaskoer».

5.1.1 Beskyttelse i selvforståelse

I funnene mine beskriver terapeutene en trygghet og robusthet når de snakker om seg selv, deres personlighet og deres forståelse av sine behov. De beskriver det jeg tolker som en positiv selvforståelse, en selvtillit i rollen som terapeut, og en trygg selvfølelse.

Samtidig innser de også sine begrensninger, og reflekterer ubeskjeden over disse. De beskriver det jeg tolker til å være en profesjonell selvtvil. Som Ole uttrykker det: «Jeg er ikke Guds gave til jorden, men jeg har nå en plass her jeg også» (Ole, linje 868). Jeg tolker det som de er trygge på sin subjektivitet og evner å balansere egne og andres behov. Alle intervjupersonene nevnte adjektivet *robust* da de snakket om seg selv. Jeg tolker Pål til å gå til kjernen i dette i dette sitatet: «Jeg er rimelig trygg i meg sjøl. Og trygg på at jeg er god nok.. og har en passe dose uro rundt min egen fortreffelighet, men ikke for stor.» (Pål, linje 651). Han fortsetter:

Jeg har vært så heldig og følt meg ønsket her i verden. Det var en plass til meg helt fra starten av, og jeg opplever at jeg har fått inn hele veien den der balansen mellom meg og den andre. (Pål, linje 580)

Pål utdyper fra sitt perspektiv balansen i sin selvforståelse i møte med de andre:

Jeg er nok trent fra oppveksten i å melde mine behov og stå opp for meg selv, samtidig som jeg ivaretar de andre og det tror jeg at jeg får til godt i jobben min ... å ikke utslette meg selv ... å bli utydelig ... men heller ikke bli så fylt opp av meg selv, at ikke jeg klarer å ivareta de rundt meg. (Pål, linje 754)

Ole beskriver at han ikke er så opptatt av «å dekke til som om kongen kommer hver dag. Jeg er regulert av perfektjonismen» (Ole linje 824). Ole snakker også eksplisitt om selvfølelsen: «Også har jeg en rimelig robust selvfølelse» (Ole 862). Han er også opptatt av at hvis man knytter altfor mye av identiteten til å være hjelper med stor H, og forsøker å ta ansvar for mye man ikke skal ta ansvar for, da blir man mer sårbar. Han har ikke vært plaget av dette. Og som han sier: «Jeg er i hvert fall ikke sånn born to help altså» (Ole, linje 932). Intervjupersonene fremstår til å bruke lite energi på å strebe etter andres positive meninger og oppfatninger om dem. Ole beskriver det slik:

(...) Om de liker meg—nei, det er mer om vi har vi laget en nyttig samtale, sånn som er meningsfull, det er jeg opptatt av ... nei, jeg er mer opptatt av om kona mi liker meg for å si det sånn ... og at barna mine liker meg. (Ole, linje 722)

Pål er også mer opptatt av om det er til nytte det han gjør, og beskriver et genuint ønske om å være til hjelp, og at det medfører en uro det å ikke kunne måle dette, som jeg tolker som profesjonell selvtvil: «Jeg tror jeg steller godt med den uroen, og jeg syns den skal være der, for uten den så mistenker jeg at jeg blir en dårligere terapeut» (Pål, linje 956).

Eli beskriver at hun vet at hun er en god terapeut, og beskriver å ha blitt mer snill med seg selv med årene, hvilket jeg tolker som økt selvmedfølelse. Siv beskriver det slik:

Jeg tror jeg gir litt mer faen fordi jeg er blitt eldre ... er mer avslappa og raus med meg selv, og jo deiligere er det for andre å være i mitt selskap ... jo mer man deler av ting som ikke funker så godt, jo bedre synes andre det der er da, så det er jo en sånn aha-opplevelse. (Siv, linje 465)

Siv løfter blikket, med et helhetlig perspektiv på ulike nivåers ivaretagende bidrag og sin rolle i det hele: «Alle nivåer må jo bidra ... men til syvende og sist, så handler det om meg og min selvforståelse, og hvordan *jeg* bestemmer at hverdagen min skal være, så jeg ivaretar *mine* behov best mulig» (Siv, linje 498).

5.1.2 Beskyttelsen i “å merke seg selv”

Siv bruker aktivt uttrykket «å merke seg selv». Hun beskriver det som å være bevisst på å ikke ignorere seg selv og egne behov i den konstante strømmen av klientenes ulike behov:

Jeg tror man skal passe seg når man merker at man er mer på bortebane enn hjemmebane, at man er mer opptatt av å please andre ... eller se hva andre har av behov, og ikke evner å merke seg selv.. og hva man egentlig trenger selv. (Siv, linje 688)

Pål er også opptatt av dette:

(...) For en ibsens livsløgn å tenke, at jeg skal være så god for folk hvis jeg blåser i meg selv ... samtidig som jeg tenker jo at det er ... kall det gjerne en slags terapeutisk kvalitet og kunne ha det vondt, men å være god for folk. Det å kunne sette seg selv til side.. men sånn i tidens løp og de mange repetisjoner, så tror jeg ikke på det.. Jeg tror at jeg skal stille litt godt med meg sjøl for å være god for deg. (Pål, linje 375)

Og helt konkret beskriver han: «Kjenn at du har merket deg selv før du skal inn i neste rom. Ikke ta med deg irritasjonen videre, bruk noen minutter til å hente deg inn (Pål, linje 531).

Ingen av terapeutene jeg intervjuet er redde for å bli utbrent, og jeg tolker det som at denne manglende frykten kan knyttes til nettopp dette at de «merker seg selv» og har kontakt med sine behov, samt en solid rolleforståelse. De beskriver det som at de følger med på seg selv, de kjenner når de mobiliserer ekstra og hensyntar dette. De innrømmer at jobben kan være ubehagelig og slitsom, men de har noen verktøy som gjør at de tror det ikke skjer, og som Siv sier: «Og hvis det skulle skje, så ordner nok det seg også» (Siv, linje 879).

De vektlegger det å sette av tid for seg selv, tid til variasjon og påfyll. Eli snakker om å skape et liv med en balanse som gjør at man ikke havner i null, og at hun har blitt mer og mer bevisst på dette med årene. Som Siv sier det: «Det er ingen som vinner på at du bare gunner på og ikke kjenner etter ... Gi deg tillatelse til å bare være ... god nok.. Ja-godt nok. Godt nok tror jeg man kan prate mye om» (Siv, linje 828).

Ole har heller ikke vært redd for å bli utbrent, men er ambivalent rundt fokuset på hvor belastende arbeidet kan være og praten om utbrenthet og ivaretagelse. Jeg tolker ambivalensen hans til også å omhandle en ambivalens til dette med å merke seg selv, og at det kan tendere til selvmedlidenhet:

Jammen, vi er jo i den konflikten en til maks halvannen time ... det er jo *de* som er i det og barna (...) Jeg vil heller sitte her enn å grave grøfter, eller gå opp i høyspentmaster eller ha 24 timers vakt på sykehuset. Ja, jeg er ambivalent til dette ... Men jeg er jo med på at man blir sliten av å høre på folks problemer og kjenne seg hjelpeløs noen ganger i det. (Ole, linje 604)

Flere snakker om å innse at de ikke skal hjelpe alle, det å ikke alltid måtte levere på topp og viktigheten av å tenke aktivt på slike ting. Pål utdyper: «Det er noen sånne ting som hjelper meg ... i det å ikke gå til grunne i umettelige behov- i det å ivareta en plass til meg selv, midt i at jeg liker å hjelpe andre» (Pål, linje 324).

5.1.3 Beskyttelsen i å feire sine suksesser og le av sine fiaskoer

Samtlige intervjupersoner trekker frem dette med å ikke være så selvhøytidelig, og viktigheten av å styre unna strenge prestasjonskrav. Alle nevnte humor som bestanddel i noe som kan virke ivaretagende, og jeg tolker dette som bruk av humor som en del av selvmedfølelse, og som en beskyttende faktor.

Feir dine suksesser, tør å gå inn til kollegaen din og del det når du har opplevelser av mestring... Og det samme med dine fiaskoer, le over en lunsj av hvor dum og teit du var. Det er vi alle innimellom. (Eli, linje 247)

Dette korresponderer med Siv som sier det slik:

Det med å feile og ikke være så nøye på det ... Man blir veldig sånn flinkis, ofte hele kontoret. Men jeg prøver å tenke at vi skal eie litt det å ikke få det til ... å kunne liksom le litt og gråte litt og det å liksom ha en romslighet da. (Siv, linje 567)

Ole og Siv beskriver hvordan de tenker humor beskytter dem:

Jeg tror humor beskytter meg da ... altså det er ikke *mine* problemer, ikke *mitt* ekteskap.. den litt sånn hardheten da, ikke bare ååå jeg er hjelper, jeg skal hjelpe alle mennesker ... (Ole, linje 492).

Han utdyper at han bruker humor bevisst for å skape en lettere stemning for både seg og klientene: «For ikke å bli fanget av problemenes dysterhet, for å bevege meg bedre og ikke bli tynget eller smittet da (Ole, linje 511).

Humor har stor betydning i arbeidshverdagen min. Vi ler mye på kontoret. Åh, det er så godt å le fordi da mister man det litt ... man er ikke så nøye på ting da, så jeg synes det er veldig befriende. (Siv, linje 925)

Eli forteller om det fine i å oppleve at man er i et trygt fagmiljø der de erfarne kjenner på og gir uttrykk for følelser av utilstrekkelighet.

En kollega som har jobbet hos oss veldig lenge har et uttrykk som heter «det er lov å være dust» (latter), og det er jo en form for selvaretakelse i det, det er lov å fortelle de gode historiene, men også lov å kjenne at dette fikk jeg ikke til. (Eli, linje 516)

Hun sier dette har betydd mye for henne og har gjort henne mindre streng mot seg selv. Denne opplevelsen deler de alle fire, og jeg tolker dette som en form for selvmedfølelse.

5.2 Drivkraft

Dette funnet omhandler intervjupersonenes beskrivelser av vitaliteten de opplever at yrket bidrar til i deres liv, og som de beskriver som en beskyttende faktor. Den første underkategorien handler om beskyttelsen i å oppleve sterk mening i jobben. I den andre kategorien beskrives beskyttelsen i å jobbe i tråd med egne verdier. Tredje underkategori omhandler faglig utvikling som vesentlig faktor for utholdenhet og vitalitet.

5.2.1 Beskyttelsen i opplevelsen av mening i arbeidet

Et gjennomgående trekk ved alle intervjupersonenes beskrivelser var det tydelige fokuset på hvor sterk mening de opplever i arbeidet sitt. De beskrev alle en begeistring for arbeidet og beskrev berikelsene i deres liv som jobben gir. Jeg tolker dette som en vital kraft som beskytter dem, gir energi og opplevelse av sammenheng. Jeg opplever gjennom deres refleksjoner at i dette også ligger en opplevelse av å føle seg sett og anerkjent. De beskriver opplevelsen av å være på rett arbeidsplass i hjelpesystemet, der de opplever mestring og vekst. Dette gjelder alle fire intervjupersonene.

(...) Jeg har jo tenkt liksom at.. hjelpe meg ... jeg har en jobb med et veldig høyt meningsinnhold ... det er utrolig kjekt og litt skummelt (...) Og hva hvis den.. swish ... ble borte for meg? Og jeg ikke kunne ha den jobben her lengre da ... nei, whow, dette fyller mye altså. (Pål, linje 421)

Siv og Pål beskriver en kroppslig opplevelse:

Jeg kjenner ofte på mening, sånn helt grunnleggende.. og lykke ja, og jeg kan få frysninger på armene, hvis det kan være en sånn indikator ... i sånne øyeblikk.. og jeg sier det ofte også, jeg gjør det litt større liksom. (Siv, linje 398)

Jeg kjenner masse glede og mening i arbeidshverdagen, det gjør jeg definitivt. Det er en kroppslig, følelsesmessig opplevelse, den varmen.. den gleden, den energien, som handler om at folk får det bedre med å stå i livene som de står i. (Pål, linje 441)

Alle fire trekker tydelig frem det meningsfulle i å jobbe med konflikter, det å hjelpe par og familier gjennom brudd eller generasjonskonflikter. De enes om beskrivelser av kontinuerlige opplevelser av å utgjøre en forskjell i klienters liv. Eli beskriver fascinasjonen for selve familieterapien, og det betydningsfulle for henne i at mennesker kommer med «hjertet på bordet» (Eli, linje 182).

Det er ikke bare vondt og misære liksom.. jeg synes det gir veldig mening ... når folk sier til meg sånn.. herregud at du orker å jobbe et sånt sted.. med bare elendighet.. så sier jeg men det er det ikke- fordi det er så mye mening i det. Er så mange magiske øyeblikk, og relasjonsmøter som gir meg veldig mye. (Eli, linje 306)

Jeg forstår Eli som at jobben gir henne innsikt i, respekt for, og andre perspektiver på ulike måter å leve sitt liv på. Det utvises en mellommenneskelig fascinasjon og positiv nysgjerrighet som jeg kjenner igjen hos dem alle.

Ole bringer inn at annet perspektiv når det gjelder mening, og benytter seg av en metafor for arbeidet fra barndommens lek, og jeg tolker dette som en beskrivelse som kan minne om en opplevelse av å være i flyt:

(...) Jeg har tenkt at all terapi har bare vært en forlengelse av toglekingen min fra jeg var liten. Jeg har alltid likt å holde på i min lille sandkasse så terapi har vært sandkassa mi.. skjønner du metaforen her? (...) ja, det har noe lekent over seg da ... noe kreativt ... man bygger ut noe, bygger spor, ja, samtalespor (...) Jeg tror det har beskyttet meg da. (Ole, Linje 500)

5.2.2 Beskyttelsen i å jobbe i tråd med sine verdier

Etter min fortolkning er tilfredstillelsen i å jobbe i tråd med sine verdier, noe som gjennomsyrrer intervjupersonenes refleksjoner. Terapeutene beskriver verdier som respekt, menneskeverd, åpenhet, rettferdighet og en relasjonell, sirkulær forståelse av samspill. Den systemiske tilnærmingen beskrives som en verdibasert holdning. Pål og Eli beskriver det slik:

Jeg tror nok jeg har noe som tennes fort når det handler om likeverd og rettferdighet (...) men, ja ... det er klart at familieverdier er viktig for meg. Jeg ville vel ikke sitte i den jobben her, hvis ikke det hadde gjort meg godt å se at folk får det til i livene sine og relasjonene sine. (Pål, linje 229)

Det har nok preget meg tydelig, en grunnverdi hjemmefra dette med et positivt menneskesyn ... jeg har fått et vidt begrep om hva som er det gode livet (...) For eksempel det å møte folk med respekt, men også det med min rolle.. jeg er jo i hjelperposisjonen, men jeg tenker det kunne vært meg som satt på den andre siden av bordet. (Eli, linje 146)

Samtlige intervjupersoner er samstemte i sin takknemlighet over å jobbe i nettopp familievernkonteksten. Slik jeg tolker dem, preges refleksjonene av en stolthet over det forebyggende lavterskeltilbudet. Pål beskriver det slik: «Den systemiske tenkningen, at det er så lite enfaktorforklaringer, det gir liksom umiddelbar mening ... det at vi møter folk på de sin beskrivelse av sitt liv (...) jeg er veldig stolt av det» (Pål, linje 78).

Han utdyper følgende:

Det er akkurat her jeg vil være i hjelpersystemet ... vi møter liksom rubbel og bit av folks liv, vi har ikke plukket ut èn ting, det gjør det skremmende krevende og variert, men det gjør det også mye mer spennende. (Pål, linje 39)

Denne forståelsen kommer også til uttrykk hos Eli, som forteller at det å begynne å jobbe i familievernet for mange år siden var som å komme hjem. Det var sånn terapeut hun ville være. Slik jeg tolker Ole er frihet en viktig verdi for ham, og han forteller at han i terapeutjobben har fått kjenne seg fri. Særs viktig for ham har nettopp friheten til å utvikle seg faglig vært.

5.2.3 Beskyttelsen i faglig utvikling

Faglig utvikling ble av alle intervjupersonene beskrevet som en beskyttende faktor, dog i ulik grad. De uttrykker alle en verdsettelse av mulighetene til utvikling gjennom ny kunnskap. Slik jeg tolker intervjupersonene fremstår det som vesentlig for dem at familievernet har gode rammebetingelser for faglig utvikling som en integrert del av deres arbeidshverdag. De reflekterer rundt det å stå stødigere og tryggere som terapeut grunnet den kontinuerlige faglige utviklingen. På spørsmål om hva Ole assosierte med ordet ivaretagelse gikk han rett til dette:

Jeg tror veldig på dette med faglig utvikling.. der man har de egne faglige prosjektene.. alle de utviklingsprosjektene der det ikke bare er klientene man skal hjelpe og være noe for, men de er også noe for en selv, ikke sant ... ting jeg vil ha lært meg (...). (Ole, linje 456)

Ole kaller det å ikke «bare være i produksjonen», men at han har «likt å være i utviklingsavdelingen også», for variasjonens del, men ikke minst for å kunne utvikle seg som terapeut. På den måten har han laget seg prosjekter der han kan bruke klientene til noe også, og det har gitt han mye og beskyttet ham slik han ser det.

Eli forteller at hun opplever jobben i familievernet som den mest intense jobben hun har hatt, men fremhever det gode fagmiljøet: «Vi får mye påfyll på det faglige, samtidig som vi jobber intenst når vi jobber, og den kombinasjonen har gjort at jeg har holdt meg her» (Eli, linje 111). Hun beskriver betydningen av variasjon i arbeidshverdagen som faglig utvikling gir. I tillegg er hun tydelig på at det har gjort henne mer tydelig og trygg som fagperson, og hun er svært opptatt av veiledning: «Jeg har vært veldig opptatt av veiledning, det er et slags pusterom ... et vannhull kaller jeg disse veiledningene» (Eli, linje 341).

Pål på sin side er opptatt av at dette er en jobb som krever kontinuerlig anskaffelse av kunnskap. Han beskriver seg ikke som en fagidiot, men at jobben krever mye variert kunnskap. Han opplever at dette får han påfyll av i rammene av jobben.

Siv er opptatt av og takknemlig for at familievernet har sine spisskompetansemiljøer, og kontorpakker med kontinuerlig fagutvikling. Dog kan hun savne noe mer tilpasset til *sine*

behov som en erfaren terapeut. Det er ikke alltid det treffer hennes behov det kontoret skal få økt kompetanse på. Men, hun verdsetter fokuset, strukturen og rammene som legger til rette for det kontinuerlige fokuset på fagutvikling og opplever seg ivaretatt på dette.

5.3 Grenser

Alle intervjupersonene var svært opptatt av grensesetting og bevissthet rundt hva som er deres ansvar og ikke. Den første underkategorien her har jeg valgt å kalle «begrenset sjenerøsitet», og den viser til intervjupersonenes bevissthet og evne til å sette nødvendige grenser mellom seg og de konstante behovene de møter. Den andre underkategorien viser til terapeutenes evne til planmessighet og behov for å være à jour, og den tredje underkategorien omhandler beskyttelsen i overganger og det å ikke ta med seg altfor mye av arbeidet hjem.

5.3.1 Beskyttelse i begrenset sjenerøsitet

Alle terapeutene har en åpenbar bevissthet rundt at grensetting er en vesentlig del av deres beskyttelse. Uttrykket begrenset sjenerøs (jeg utdyper om begrepet i diskusjonskapittelet), ble benyttet av Pål: «Jeg synes begrenset sjenerøsitet er et veldig godt ord. Jeg skal ikke *redde* dem, jeg skal ikke hjelpe alle ... det er lov å ha en vanlig dag på jobb» (Pål linje, 245). Jeg tolker det slik at det favner hva intervjupersonene sikter til når det gjelder vissheten terapeutene ser ut til å inneha om grenseoppgangene for ansvaret deres. De er sjenerøse i møte med klientene og skal ivareta prosessen, men det går en grense for sjenerøsiteten og tilgjengeligheten. Det er som de beskriver et indre kompass som viser hvor den grensen går:

(...) Når det gjelder hva som er mitt ansvar og ikke, så tenker jeg at jeg er ganske så avgrenset, at mitt ansvar er hit og ikke lenger ... og det kan være at jeg noen ganger setter den grensen for raskt (...) der er nok jeg veldig firkanta ... og det handler jo om å ta vare på meg selv ... jeg trenger ikke bruke så mye energi på å lure på hvor grensen min er. (Eli, linje 128)

Ole opplever ikke å forstrekke seg på grunn av manglende grenser. Han utdyper:

(...) Hva er min oppgave? Jo, det er å lage en best mulig samtale med foreldre, familier eller par. Men det er ikke *mitt* ekteskap. Det er ikke *mine* barn, men det er altså verdier i forhold til grenser ... så jeg vil aldri være grenseløs. (Ole, linje 215)

Han forteller at hans opplevelse av den grensen har vært ganske så konstant:

Jeg tenker veldig sånn at *jeg* har ansvar for ivareta *meg* i jobben, så ikke jeg blir utbrent, jeg er ikke sånn at det er sjefen og systemets ansvar, hvis jeg har blitt utbrent så er det systemets feil ... nei jeg tenker hva kan jeg gjøre da? (Ole, linje 733)

Ole er opptatt av dette med identiteten vår som hjelper når vi snakker om grenser, og at det kan bli sårbart dersom man knytter for mye av identiteten til det å være hjelper. Oles refleksjoner korresponderer med Pål sine:

Jeg skal jo ikke selge sjela mi til folk jeg. Jeg skal ha igjen noe til meg selv også ... hvis ikke, så blir jeg ikke god for folk (...). Jeg er jo mitt eget verktøy og hva skjer hvis jeg ikke steller godt med det? (Pål, linje 370)

Siv opplever god hjelp når det gjelder grensesetting og innramming gjennom familievernets rammer, men opplever også sine egne grenseoppganger tydelig: «Ja, jeg tror grenseoppgangene inni meg er veldig tydelige ja, så tydelige de kan bli (Siv, linje 849).

Alle intervjupersonene er opptatt av at det er deres eget ansvar å sette grenser, samtidig innehar de en bevissthet rundt at ivaretagelsen skal skje på flere nivå. Grensene er av ulik art, for eksempel hva angår terapitimens lengde og å ta ansvar for pauser og «luft». Alle fire forteller at de er flinke til å avslutte til tiden og «lytte etter punktumer» (Ole, linje 256).

Pål opplevde det å «gå på en smell» i en tidligere jobb før han startet i familievernet, hvilket har bevisstgjort ham i forhold til dette med grenseoppganger og eget versus andres ansvar:

(...) En leder kan gjøre alt som står i hakkespettboka til lederen og organisasjonspsykologiboka, men det er uansett en bit av individuelt ansvar og

initiativ igjen (...) Så kan jeg ha lettere for å si at ja den biten er ivaretatt. (...) du kan ikke forvente at leder skal selvivareta deg fra A til Å. (Pål, linje 513)

5.3.2 Beskyttelse i planmessighet

Dette med planmessighet, struktur og det å være à jour viste seg å være viktig for alle intervjupersonene. Alle trakk dette frem som et ivaretakende tiltak de har et bevisst forhold til, og de er samstemte i sine beskrivelser av seg selv som strukturerte. «Det beskytter meg fra en følelse å drukne i det» (Pål, linje 549). Jeg tolker det slik at dette hjelper dem med å forholde seg til kravene om antall konsultasjoner og det generelle trykket i jobben.

(...) Jeg tenker det jeg ikke får gjort er stress. Hvis det blir for mye sånn liggende oppgaver så er ikke det greit, men der er jeg ganske god på å holde meg à jour. Og da hjelper det med å stå i en hverdag som er så intens. (Eli, linje 217)

Oles utsagn sammenfaller med dette: «Styrken er jo at jeg liker å få ting unna, jeg liker ikke å ha noe over meg ... det gjør at ting blir ekspedert da» (Ole linje 325). Samtidig reflekterer Ole rundt at det noen ganger kunne vært hensiktsmessig å bruke litt mer tid på noe, men at det er vanskelig å vurdere merverdien av det ekstra arbeidet. For eksempel gjelder dette konkret journalskriving, som er tydelig noe de alle fire er opptatt av i sin arbeidshverdag. Ole ønsker heller å lese en fagbok eller se en fagvideo enn å bruke mye tid på journalskriving:

Jeg er vel den på kontoret her som skriver minst journal ... Jeg skriver det man slipper unna med ... fordi jeg tenker hvorfor gjør jeg det? Det viktigste er samtalen, så jeg skriver bare det jeg trenger så jeg ikke er dust i neste samtale. (Ole, linje 563)

Pål er også opptatt av dette med planmessighet, og er tydelig på at dette hjelper ham konkret: «Det hjelper meg til å leve godt i møtet med umettelige behov, for å snakke litt teatralisk ... Det at jeg har en viss planmessighet ... og à jourhet» (Pål, linje 311).

Han utdyper hva han mener med dette og spesielt gjennom det «å skrive seg ut av sakene»:

Jeg gjør det egentlig konsekvent etter hver samtale. For å tømme systemet mitt, med en gang de har gått ut, så setter jeg meg ned og skriver meg ut av samtalen, det er lagt inn der, og det er ute av systemet mitt (...) noe annet funker dårlig for min selvivaretagelse. (Pål, linje 287)

Siv beskriver hvordan hun gjennom sin evne til struktur og planlegging bevisst tilstreber å legge opp kalenderen frem i tid slik at dagene hennes kan være mest mulig varierte. Hun trekker frem dette med «godt nok», og spesielt i avslutningen av arbeidsdagen, hvilket fører oss over til neste underkategori: «Det er jo det der på et eller annet vis kjenne sånn- nå er det godt nok. Da kan jeg gå, og så går jeg hjem» (Siv, linje 1105).

5.3.3 Beskyttelse i overganger, og det å kunne forlate jobb på jobb

Overganger er et viktig tema som intervjupersonene snakket mye om. Overgangen som tydeligst ble berørt var overgangen fra jobb til fritid. Alle mine informanter ser ut til å enes i en aksept om at man *blir* berørt av jobben, og at det ikke finnes eller bør finnes en magisk av-knapp på jobbutgangsdøra. Det som imidlertid fremkommer som et felles trekk er at intervjupersonene ikke lar jobbtanker ta for mye plass og distrahere dem på fritiden.

Det var en kollega som sa at det er tull å si at det går an å legge fra seg jobben på jobb ... det er ikke sånn, noe må berøre oss også (...) men jeg kverner ikke mye på fritiden ... jeg er ikke så selvkritisk.. jeg tenker at dette er en del av min beskyttelse ... å ikke la det ta for stor plass. (Eli, linje 670)

Siv kjenner seg også heldig som ikke er plaget av dette med å ta med jobben hjem, og formidler at hun tror dette handler om gode rutiner og det å være mest mulig å jour når hun forlater jobb. Hun forbereder også det som trengs for morgendagen, slik at hun skal slippe å stupe ut i noe morgenen etter. Hun leser det bevisst ikke, men legger papirer klart. «Så det er min struktur, som fungerer godt for meg og da legger jeg det stort sett vekk» (Siv, linje 1035).

Det samsvarer i stor grad med Ole sin opplevelse av sin avslutning av jobbdagen:

Da må jeg være à jour og se over hva som skjer i morgen, og så hender det at er noen rester når jeg kjører hjemover (...), men så er det jevnt over ferdig når jeg kommer hjem da. (Ole, linje 831)

Pål forteller at han kverner svært lite og han er opptatt av her og nå:

(...) Jeg tenker jo knapt nok en kalori på dagen i morgen, (...) så det å ta en dag av gangen ... Det er nok noen sånne strategier jeg har. Men jeg kverner veldig lite ... og igjen så er det det å ha skrevet meg ut av sakene som hjelper meg. (Pål, linje 605)

5.4 Sunn sjel i sunt legeme

Den fjerde hovedkategorien har jeg valgt å kalle «sunn sjel i sunt legeme».

Intervjupersonene var opptatt av å inneha et helhetsfokus på å ivareta egen helse. Den første underkategorien omhandler intervjupersonenes fokus på betydningen av beskyttelsen i egne relasjoner. Den andre underkategorien har jeg kalt kroppslig ivaretagelse- med pusten i fokus. Spesielt vektlagt er her altså terapeutenes bevisste forhold til pustens betydning.

5.4.1 Beskyttelsen i relasjoner

Betydningen av gode relasjoner beskrives av intervjupersonene som en beskyttende faktor.

De beskriver solide, vedvarende og trygge relasjoner som gir dem støtte:

Jeg har stabile og trygge relasjoner ... Jeg har lite dårlig erfaringer med mennesker, og derfor blir det trygt. Det merker vi jo med folk som kommer hit, så mange som har dårlig erfaringer med bare å vokse opp og være i verden. (Siv, linje 426)

I alles liv, og i alle familier er det utfordringer, og terapeutene eksponeres for dette kontinuerlig både på jobb og hjemme. Eli forteller om det tidvis utfordrende i å ha en jobb der man er så «tett på livet», noe som kan være både belastende og berikende:

Ja.. vi snakker jo ganske mye om dette på jobb, at vi kan havne i livssituasjoner som påvirker oss, og som minner om det vi jobber med ... jeg har også hatt utfordrende situasjoner ... men som jeg nå tenker på som en ressurs ... det vil alltid være slik når man jobber som familierapeut, at all erfaring man tar med seg i livet, er en ressurs på et vis ... så lenge den er noenlunde bearbeidet. (Eli, linje 164)

Ole er også opptatt av at en stabil «hjemmebane», har beskyttet ham:

Jeg tenker jeg kunne ikke hatt denne jobben så lenge, og jobbe med så mye par og så kranglet med kona mi hele tida. Det er liksom et svar da (...) Men, jeg tror virkelig at i sånne menneskeyrker skal man ha det rimelig bra på hjemmebane da (Ole, linje 351)

Og mine intervjupersoner bekrefter nettopp dette; de har det godt og stabilt på hjemmebane, føler seg heldige og takknemlige. Samtidig blir de eksponert for hvordan de ikke ønsker å ha det. Eli forteller om en bevissthet rundt å ta vare på eget parforhold og relasjoner til egne barn: «Alt det nære ... å ta godt vare på det ... også tenker jeg bevisst på hvem jeg vil bruke tid med... At jeg velger det som gir påfyll» (Eli linje 329).

Eli velger bevisst relasjoner som gir påfyll, og Siv forteller om behovet for tidvis noe skjerming. For jobben kan naturligvis også prege vårt sosiale liv og påvirke våre private relasjoner, som Pål har erfart og reflekterer rundt:

En side av det er nemlig den at.. det engasjementet som gir så mye da, også tar mye ... jeg tenker at jeg er ikke like spenstig privat som jeg ville kanskje ha vært hvis jeg ikke hadde alle disse kilometervis med menneskemøtene. (Pål, linje 426)

5.4.2 Beskyttelse i kroppslig ivaretagelse, med pusten i fokus

Å lytte til og ta vare på kroppen beskrives av terapeutene som en vesentlig del av ivaretagelse. Spesifikt viste pustens betydning seg å være relevant og et interessant funn. Men, det å ivareta en generell god helse med god tilrettelegging for søvn, hvile, bevegelse er av betydning for intervjupersonene:

Jeg tenker at man må innrette livet så man kan tåle denne jobben, det tenker jeg det krever.. jeg tenkte nok ikke så mye på det før, men særlig alle årene i familievernet har jeg vært bevisst på dette ... for dette er den mest intense jobben jeg har hatt. (Eli, linje 467)

Pål forteller: «Jeg var kanskje mest i hodet i starten som terapeut, men jeg har jobbet meg litt nedover i systemet, og har mer med hele kroppen i dag» (Pål linje 346). Pål er spesifikt opptatt av pustens betydning, og det å være påkoblet både det kroppslige og det analytiske:

(...) Noen ganger så har jeg et rituale hvor jeg tar meg til magen, trekker pusten og sier til meg selv sånn ... hode og mage ... eller hode og hjerte ... jeg har en sånn tanke om at det er noe jeg på en god dag evner ... å være både i det kroppslige og det analytiske.. og puste ... det å kjenne at jeg er koblet på begge deler. (Pål, linje 875)

Pål benytter også pusten bevisst når det er høyt tempo, for å regulere og skifte spor:

(...) Jeg prøver å hente pusten min, ha strategier for å tåle ... de konstante dryppene ... alltid en ny historie, ny nød, nytt blikk å møte. Så det tror jeg er grunnen til at jeg er her, at jeg har vært opptatt med de tingene hele veien. Det må jo være en plass igjen til meg hvis jeg skal være god for andre. (Pål, linje 274)

Eli har også sine ritualer, som hun kan benytte seg av mellom klientsamtalene.

Jeg strekker armene helt ned til gulvet, jeg strekker dem over hodet, også puster jeg dypt ... og gjentar det tre ganger- det er et lite rituale. Da får jeg liksom skikkelig kjent på min egen pust- får dratt den helt ned, og det er en bevegelse i det som gjør at puhhh- nå er jeg klar til neste. (Eli, linje 586)

Siv er også opptatt av dette med pusten, og at den kan avhjelpe henne med å nærmest restarte, grunne henne og koble henne på, og at den kan ivareta både henne og klientene:

Jeg kan ta noen pusteøvelser i pausene.. bare stå og strekke litt og tøye litt (...) jeg restarter litt (...) det fysiske og psykiske henger sammen. Jeg har blitt mer bevisst på

det (...) jeg har merka med tiden at jo mer jeg klarer, liksom å grunne meg eller slappe av eller koble meg på eller liksom ta en ting om gangen, jo lettere blir det både for meg og for alle andre da. (Siv, linje 514)

Ole på sin side snakker ikke om pustens betydning spesifikt, men om «mellomrommenes» betydning, ritualer og det å regulere seg gjennom rolige bevegelser:

(...) Jeg har et sånt ritual da ... jeg går sakte fra kontoret mitt gjennom hele gangen og ut til venterommet (...) det virker sånn regulerende ... beroligende ... gjør meg klar da ... jeg liker ikke stresset.. jeg vil ha mellomrommene, gå rolig ut, ha ting klart ... ikke bare løpe fra det ene til det andre (...) Det er det å samle seg da. (Ole, linje 775)

Hvis vi beveger oss opp i fugleperspektiv, så er det et helhetlig ivaretakende perspektiv vi ser i disse funnene, men med svært interessante elementer. I diskusjonsdelen som nå følger skal jeg diskutere funnene nærmere.

6 Diskusjon

Målet med denne studien er altså å få en forståelse av hva disse terapeutene som har arbeidet lenge i samme jobb i familievernet opplever som sine beskyttende og ivaretagende faktorer. I dette kapitlet vil jeg trekke frem funnene fra analysen, belyse de ulike aspektene i materialet og se dem i lys av tidligere presentert teori og relevant forskning.

Som vi så i teorikapitlet har mye av forskningen hatt fokus på å identifisere risikofaktorer, sårbarheter og ulike stressorer. Heldigvis ser vi et noe økt fokus på betydningen av selvomsorg og ivaretagelse. Skovholt og Trotter-Mathison (2016) hovedbudskap er at hjelpere bør aktivt jobbe med ivaretagelse slik at terapeuten kan utvikle seg mot resiliens. Hva dette betyr skal vi diskutere nærmere i dette kapitlet.

Det etiske aspektet har blitt svært tydelig for meg gjennom arbeidet med denne studien. Det er godt dokumentert at ulike sider ved terapeutens fungering og person har større betydning for terapiens utfall enn hvilken metode som benyttes (Heinonen & Nissen-Lie, 2020; Wampold & Imel, 2015). Det er et stort og komplisert forskningsfelt jeg ikke skal gå videre inn på her, men Øiestad (2021) trekker frem et sitat fra Wampold & Imel som jeg opplever favner dette og betydningen av ivaretagelse for terapeuten meget godt: «The essence of therapy is embodied in the therapist» (s. 207).

Det er opplagt at det vil variere hva som kan fungere beskyttende for den enkelte terapeut. I et systemisk perspektiv er terapeuten en del av systemet, og påvirkes på godt og vondt. Det er trolig ikke et spørsmål om man *blir* påvirket av å ha en slik jobb, men *hvordan*.

6.1 Selvmedfølelse

6.1.1 “Jeg er rimelig trygg i meg selv, og trygg på at jeg er god nok”

I funnkapitlet så vi at intervjupersonene viser en positiv selvforståelse. Selvbildet er en sentral individuell resiliensfaktor, som kan ha en beskyttende effekt (Borge, 2018; Neff, 2011; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016). Terapeutene viser en mestringstro, en tro på at

de tåler utfordringene livet og arbeidet serverer dem. Jeg tolker det som de er trygge på sin subjektivitet, og har god selvfølelse. Uten subjektivitet har du ingen å møte de andre med, skriver Øiestad i sin bok om selvfølelsen (2021, s. 36). Øiestad sier at selvfølelse trolig «grunnleggende sett dreier seg om å kunne ta subjektivt plass i den sosiale verden, samt evnen til å kunne se seg selv utenfra. Å forfølge eget engasjement uten å bli altfor redd for å bli vurdert som ikke god nok, og samtidig både kunne korrigere og bekrefte seg selv, via de andres blikk» (Øiestad, 2021, s. 36). Øiestad hevder en god selvfølelse gir oss kapasitet til å se og anerkjenne andre hvilket gir mening i terapeutrollen deres.

Vi har alle med oss en selvfølelse fra barndommen. Bang (2003) er også opptatt av dette, og beskriver hvilken betydning nettopp selvfølelsen kan ha for hjelpere. En lav selvfølelse medfører en sårbarhet, og at man ofte kan føle seg både inkompetent og hjelpeløs som terapeut (Bang, 2003, s. 72). Dette sammenfaller altså ikke med mine funn. Isdal skriver om det å ha et fundament av trygghet i oss selv i form av selvfølelse og selvmedfølelse (Isdal, s. 205). Det er nemlig slik jeg opplever det når terapeutene snakker om dette- som et fundament, som gjør at de står stødig.

Vi så i funnkapittelet at terapeutene heller ikke er redde for å bli utbrent eller omsorgstrette. Som Siv sa trodde hun at hun ville håndtere det også greit dersom det skulle skje. For å kunne erkjenne at ivaretagelse og selvomsorg er viktig, må terapeuter ha en forståelse av at de trenger det, og ha kunnskap så de kan gjenkjenne eventuelle faresignaler og symptomer som bør tas på alvor. Det fremsto tydelig for meg i intervjuene at disse terapeutene har både forståelse og kunnskap om dette. Terapeutene er svært bevisst de ulike nivåenes ansvar for å bidra med et ivaretagende fokus, og de relasjonelle sammenhengene de befinner seg i. De har fokus på at det går utover både klienter, dem selv og deres nære hvis de ikke passer på, men de forventer samtidig ikke, og krever ikke at andre skal ivareta dem. Dette kan fremstå noe selvmotsigende, og som en noe lineær tankegang, men jeg tolker det som at det har noe med terapeutenes selvforståelse å gjøre, i det at de vektlegger en tydelig egeninnsats og ansvarliggjøring. Andre terapeuter ville trolig fokusert mer på betydningen og eventuell frustrasjon knyttet til de andre nivåenes ansvar. I tillegg forteller de om adekvate rammer og god ledelse. I dette perspektivet tenker jeg konteksten av familievernet er vesentlig. Det er også tydelig at de hovedsakelig har god relasjon til sine ledere.

Terapeutene i denne studien er ikke opptatt av sin tilkortkommenhet eller tvil på seg selv eller hjelpen de yter. I intervjuene var det svært lite antydning til at terapeutene møter seg selv med fordømmelse, selvkritikk eller funderer på om de er gode nok. Men, de beskriver dog en liten dose med selvtvil, eksemplifisert gjennom Pål sitt utsagn når han snakker om den uroen det faktisk kan innebære å ikke kunne vite om man er til hjelp alltid: «Jeg tror jeg steller godt med den uroen, og jeg synes den skal være der, for uten den så mistenker jeg at jeg blir en dårligere terapeut» (Pål, linje 956). Dette korresponderer, etter min oppfatning, noe med funnene til Nissen-Lie et al. (2015) om profesjonell selvtvil. Jeg kan høre at de evner å inneha en konstruktiv selvkritikk i kombinasjon med refleksivitet og ydmykhet, noe jeg opplever fordi de fremstår så trygge på og i seg selv. Som tidligere nevnt var hovedbudskapet fra studien til Nissen-Lie (2015): «Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist», og dette korresponderer med mine terapeuters refleksjoner.

Råbus terapeuter kunne i større grad kjenne på usikkerhet rundt egen rolle og evne til å hjelpe. De kunne oppleve jobben tidvis som overveldende og for mye ansvar, og dette kunne gå ut over selvrespekt og selvfølelse (Råbu et al., 2016). Øiestad finner også sammenheng mellom sin definisjon av selvfølelse og denne profesjonelle selvtvilen hos terapeuter (Øiestad, 2021, s. 211). Hun legger også til betydningen av å ha en varm selvforbindelse, hvilket jeg opplever har mye til felles med nettopp selvmedfølelse.

«Godt nok», nevnte også flere av terapeutene. Cozolino (2004) benytter begrepet «The good enough practitioner» (s. 66). De er trygge og trenger ikke strebe mot perfektjon. Nissen Lie argumenterer ut fra sine funn for at gode terapeuter er selvsikre og trygge som personer, men ydmyke og undrende i terapisisuasjonen, og at funnene viser positivt utfall hos klientene (Nissen Lie et al., 2015). Hvilket igjen bringer oss tilbake til det etiske aspektet når et omsorgsfullt selvbilde og selvmedfølelse hos terapeuten kan medføre bedre resultater hos klienten. Verdt å nevne er her studien til Ondrejková & Halamová (2022) som fant at selvkritikk var den beste prediktor for medfølelsesutmattelse, mens derimot selvmedfølelse hadde klare beskyttende effekter.

Norcross og VandenBos (2018) beskriver «the paradox of self-care» (s. 7), som omhandler at terapeuter kan bli flinkere til å utøve det de selv anbefaler til klientene. Ingen i denne studien beskriver dette som egoistisk, men Pål setter ord på en utvikling fra å mest tilstrebe

«å elske sin neste», til å ha mer fokus på siste del av setningen: Nemlig «som deg selv». «Å passe på seg selv krever litt selvfølelse, men det gir også selvfølelse», skriver Øiestad (2009, s. 202).

I noe av litteraturen finner man at det kan oppleves noe tabuisert å snakke om sine svakheter og eventuelt negative reaksjoner av arbeidet (Barton, 2019; Haavik & Toven 2020; Høgsted, 2023; Isdal, 2017; Normann Harling et al, 2020; Skovholt & Trotter- Mathison, 2016). Som Haavik & Toven viser til i undertittelen på sin bok (2020) «Er vi ikke betalt for å tåle dette?» Kan dette ha noe med noen rådende diskurser å gjøre? Tenker noen at selvomsorg er for de svake? Kan noen være redde for å bli oppfattet som mindre profesjonelle ved å bry seg om selvomsorg? Intervjupersonene i denne studien kan fortelle om at de har møtt slike holdninger hos andre, og forteller om andres assosiasjoner med svakhet eller egoisme, mens «våre» terapeuter derimot ikke forteller om noe tabu eller skam knyttet opp til å snakke om dette, hvilket igjen kan være nærliggende å koble til selvfølelsen.

6.1.2 “Jeg kan kjenne beskyttelsen i å merke meg selv”

Forskning viser at selvmedfølelse er tydelig relatert til god mental helse, mindre engstelse og stress, mindre perfektjonisme, mer tilfredshet, motivasjon og generelt gode helsevalg (Neff, 2011). Neff viser også til at selvkritikk hemmer motivasjon, mens selvmedfølelse øker den. Det reduserer stressnivået vårt når vi er gode mot oss selv, og når vi er trygge er det lettere å prestere bedre. Terapeutene forteller om en indre velmenende og støttende dialog, og at de i en travel arbeidshverdag tar seg tid til å kjenne etter hvordan de faktisk har det, og tilstreber å anerkjenne og hensynta dette. I dette oppfatter jeg at de legger dette «å merke seg selv», uttrykket som flere av dem benyttet aktivt. De forteller om å være emosjonelt og relasjonelt tilgjengelige, samtidig som de passer på å opprettholde en viss mental distanse slik at de ikke mister seg selv av radaren. På den måten er det som de beskriver å lettere registrere ubehageligheter som kan komme snikende, slik at de kan justere før det eskalerer. Høgsted (2023) kaller det å være avstemt og i kontakt, og hun benytter faktisk nettopp uttrykket «å merke seg selv» i denne sammenheng (s. 96). Gjennom dette kan man komme i kontakt med andre og seg selv, på en bærekraftig måte.

Når de «merker seg selv», forteller de at de validerer seg selv og normaliserer følelsene sine, og anerkjenner at de ikke er alene om å ha det sånn, det er universelt og menneskelig- og med dette kan også skam reduseres. Dette er det fellesmenneskelige aspektet i selvmedfølelse (Neff, 2011, s. 135). Binder (2014) trekker frem det å klare å se at det å kjenne seg avvist for eksempel er noe alle mennesker og terapeuter opplever (s. 31), selvsagt også disse fire terapeutene, men de forteller om å stort sett ikke ta det personlig.

Råbus forskning (Råbu et al., 2016) viste et nødvendig økt fokus på selvomsorg, og terapeutene uttrykte å ha utviklet nettopp en større selvmedfølelse gjennom karrieren. I denne studien beskriver ikke en tydelig slik utvikling, men en vedvarende bevissthet og økt fokus. Isdal er også svært opptatt av dette med selvmedfølelse, og påstår at det er dette hjelpere trenger (Isdal, 2017, s. 250), og han finner også støtte i Skovholt & Trotter-Mathison (2016, s. 163).

6.1.3 “Tør å feire dine suksesser og le av dine fiaskoer”

Verdien av humor er gjennomgående i litteraturen og forskningen som beskyttende faktor (Haavik & Toven, 2020; Hou, 2015; Høgsted, 2023; Isdal, 2017; Norcross & VandenBos, 2018; Råbu et al., 2016; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016; Stevanovic & Rupert, 2004; Øiestad, 2009).

Humor blir beskrevet som en kollektiv mestringsstrategi på kontorene og for terapeutene. Humor kan være befriende og reduserer perfeksjonisme, det kan skape trygghet, velvære, kontakt, felleskap og skape distanse og kontrast til alt alvor. Som Ole eksempelvis sier det: «Jeg bruker humor aktivt og bevisst for ikke å bli fanget av problemenes dysterhet (...), for ikke å bli tynget og smittet da» (Ole, linje 511).

Når man åpner seg om sine «fiaskoer» beskriver de det fellesmenneskelige i det å være utilstrekkelig innimellom. Humor betegnes som resiliensfremmende, og Figley (2002) beskriver det så konkret som en medisin mot medfølelsesutmattelse. Det kan være naturlig å tenke at jo lengre man har jobbet og jo tryggere man er, jo mer tør man bruke humor. Jeg ser dette i mine funn, og at de har blitt generelt mer opptatt av humor. Dette viser seg også i Rønnestad og Orlinskys forskning (Orlinsky, 2022; Rønnestad et al., 2018). Jo mer erfaren en terapeut er, jo tryggere er man i humorbruk. Humoristisk sans henger også sammen med et

positivt selvbilde (Øiestad, 2009). Funnene viser også tydelig betydningen av å anerkjenne og inspirere hverandre der man kjenner på mestring og glede.

Oppsamlende så langt kan vi si at det ser ut til at selvfølelse og selvmedfølelse gir trygghet: Ikke bare for terapeuten, men også for kollegaer og klienter. En reduksjon av selvkritikk og økt selvmedfølelse kan være viktige faktorer i å bygge resiliens.

6.2 Drivkraft

6.2.1 “Jobben min er fylt av mening og verdifulle menneskemøter”

Som vi så i funnkapittelet er det åpenbart at terapeutene opplever dyp mening i, og takknemlighet for jobben sin, og at dette kan oppfattes som en beskyttende faktor. Dette samsvarer med andre studiers funn, og er gjennomgående i litteraturen (Haavik & Toven, 2020; Harrison & Westwood, 2009; Hou, 2015; Isdal, 2017; Norcross & VandenBos, 2018; Orlinky, 2022; Rønnestad et al., 2018; Råbu et al., 2016; Skovholt & Trotter- Mathison, 2016; Sleire & Slettebø, 2022).

Terapeutene har alle skapt positive konstruksjoner om jobben sin som virker ivaretagende. De beskriver takknemlighet over å bli beriket både emosjonelt, relasjonelt og intellektuelt. Som Eli sier: «Alle historier og mennesker jeg møter er unike, det blir aldri kjedelig på jobb, jeg har en positiv nysgjerrighet da og en fascinasjon for det mellommenneskelige, det er en drivkraft ... og fyller arbeidsdagene mine med mening» (Eli, linje 469).

De beskriver også at jobben har en verdidimensjon som sammenfaller med private verdier. Det å ikke jobbe i tråd med sine verdier kan føre til verdikonflikter, moralsk stress, og er en risikofaktor (Skovholt & Trotter-Mathison, 2016). Havik & Toven (2020) beskriver godene arbeidet medbringer som arbeidsgevinster (s. 134). Øiestad bruker begrepet sekundærvitalisering (2015) når hun viser til de positive aspektene av hjelperes arbeid. Hun beskriver det som å bli smittet av klientenes vitalitet, og som et viktig aspekt og mulig forklaring på det å bruke hele sin karriere på å hjelpe andre.

Et lignende perspektiv finnes i begrepet medfølelsetilfredshet, eller «compassion

satisfaction» (Høgsted, 2023, s. 33), som viser til det å oppleve glede over å hjelpe og mestring i arbeidet. Høgsted (2023) viser til at ansatte med høy medfølelsetilfredshet har mindre risiko for helseplager. I et systemisk perspektiv kan dette også påvirke kollegaer, klienter og familiene der hjemme positivt. Et siste begrep som jeg hevder inneholder relevante aspekter er vikarierende resiliens (Haavik & Toven, s. 135). Det viser til den positive effekten man kan få av å være vitne til klienters motstandskraft i møte med utfordringer. Mine intervjupersoner forteller om dette gjennom hvor inspirerende det kan være å se hvor mye klienter tåler og deres evne til å mobilisere. Og med det settes også deres egen jobb og liv i perspektiv. Som Ole sier: «Vi bærer jo ikke stein, det er jo *familiene* som lever i dette. *Jeg* er bare i det en time om gangen» (Ole, linje 432).

I Råbus forskning vises seniorterapeutenes vektlegging av hvor mye jobben har gitt dem av mening, utvikling, menneskemøter og innblikk i andres liv (Råbu et al., 2016). Nettopp disse møtene med andres livsverden kan bli en ressurs og berike både privat og profesjonelt liv (Harrison & Westwood, 2009; Hatcher et al., 2012; Hou, 2015; Isdal, 2017; Norcross & VandenBos, 2018; Orlinsky, 2022; Rønnestad et al., 2019; Råbu et al., 2016; Skovholt & Trotter- Mathison, 2016).

Vi så i funnkapittelet at Ole beskrev terapi som en fortsettelse av leken hans fra togbanebyggingen og sandkassa som barn, og at jeg assosierte dette med flytbegrepet. Csikszentmihalyi (1997) er mannen bak begrepet flyt (flow), en tilstand av oppslukthet, mestring og fullt fokus på det man bedriver. I flytsonen er du ikke selvvurderende og du kan glemme deg selv. Hagen (2018, s. 35) og Skovholt og Trotter-Mathison (2016, s. 189) skriver at flytbegrepet kan benyttes om arbeidsglede og jobbtilfredshet. Sistnevnte beskriver det som en paradoksal resept (s. 171) og Csikszentmihaly omtaler det som hemmeligheten til lykke (1997). «Vi finner oss selv ved å glemme oss selv», skriver Øiestad (2009, s. 185). Min oppfatning er at dette henger sammen med at Ole føler seg trygg i terapeutrollen, og når han er trygg, kan han få være seg selv- med sin spontanitet og lekenhet.

6.2.2 «Faglig påfyll gjør meg tryggere i rollen»

Faglig utvikling og veiledning fremstår som av vesentlig betydning for alle terapeutene, og det samsvarer godt med tidligere funn (Haavik & Toven, 2020; Harrison & Westwood, 2009; Orlinsky, 2022; Rønnestad et al, 2018; Råbu et al., 2016; Skovholt & Trotter- Mathison, 2016). Spesielt trekker jeg her frem den longitudinelle studien til Orlinsky og Rønnestad (Rønnestad et al., 2018; Orlinsky, 2022), der dette ble ansett gjennomgående, uavhengig av erfaring, som noe av det mest betydningsfulle for deres profesjonelle utvikling.

De blir intellektuelt stimulert og opplever det tilfredstillende både emosjonelt og følelsesmessig, og det fortelles om betydningen av å ha «aksjer» i sine egne faglige prosjekter, og at det skaper eierforhold, mestring og motivasjon. Gjenkjennbart fra Hou (2015) sin studie er at det ikke bare handler om det faglige, men også personlig vekst og utvikling, som oppleves vitaliserende. I Hou sin studie fant han at de resiliente terapeutene hadde en «tremendous love of learning (s. 145), som innebar at de aldri fikk lært nok og at dette gjaldt på mange områder av livet. Nettopp denne nysgjerrigheten opplevde jeg i mine funn, og også fysisk under intervjuene. De fremsto engasjerte og nysgjerrige på tematikken selv, med ønske om å lære mer om seg selv på dette området.

Forskningen viser altså betydningen av tilrettelegging og fokus på kontinuerlig påfyll av fag, veiledning og kompetanseheving. Å kjenne seg kompetent minsker stress, kan skape distanse til det utfordrende og øke mestring og trygghet. Det kan være bra for arbeidsmiljøet, og selvsagt også for klientene. I tillegg skaper det variasjon i arbeidshverdagen. Eli nevner helt konkret hvordan det å lære seg emosjonsfokusert terapi, har gitt henne en trygghet og en klar faglig retning, som i tillegg har ført til økt mestring.

I veiledningen kan de bare få «være», og Eli kaller det hennes «vannhull», der hun kan hente påfyll og inspirasjon. Dette samsvarer med funnene til Harrison og Westwood (2009). Vel å merke veiledning av god kvalitet. Intervjupersonene beskriver veiledningens hensikt som et fora der de kan ha fokus på egne reaksjoner og hvordan de påvirkes, mer enn for å forbedre virkningen for klientene. Dette kan også bidra til gode og trygge relasjoner med kollegaer.

Denne tematikken kan også ses fra en annen vinkel, der det stadige kravet om faglig utvikling og engasjement rundt dette kan oppleves som et press om å hele tiden lære nytt,

utvikle seg, prestere og være flink. Mine terapeuter opplever ikke dette som et press men som påfyll og viktig beskyttelse. Igjen skal det sies at familievernets kontekst er av relevans. En klar fordel med å være ansatt i familievernet er at faglig utvikling prioriteres, og det blir kontinuerlig satt av tid og midler til dette- både for nyansatte og seniorer.

6.3 Grenser

6.3.1 “Mitt ansvar er hit og ikke lenger”

Betydningen av grenser er svært tydelig hos mine intervjupersoner som en relevant beskyttende faktor. Grensers betydning for terapeuter gjenkjennes godt fra annen forskning (Barton, 2019; Haavik & Toven, 2020; Harrison & Westwood, 2009; Hou, 2015; Isdal, 2017; Mullenbach & Skovholt, 2016; Norcross & VandenBos, 2018; Rønnestad et al., 2018; Råbu et al., 2016; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016). Grenser beskrives også som viktig i utviklingen av resiliente egenskaper (Skovholt & Trotter-Mathison). Grenser handler om balanse; mellom klienters behov og egne behov, mellom forventninger og realisme. Som nevnt finner jeg Skovholt & Trotter- Mathisons (2016) begrep «begrenset sjenerøsitet» (s. 187) passende, i deres imøtekommende og romslige empati, men til en viss grense. Bak begrepet ligger oppfatningen av at terapeuten kun er ansvarlig for sin side av «ligningen». Dette paradoksale begrepet omhandler at man trenger både sjenerøsitet og grenser for å kunne stå lenge og godt i yrket. Gjennom omsorgssyklusen kan terapeutene dermed ha en større kontroll som gir en følelse av en mer håndterbar storm rundt dem. Hou (2015) fant også dette hos sine resiliente terapeuter, og at det nettopp var denne begrensede sjenerøsiteten som bidro sterkt. Eli forteller at hennes grenser alltid har vært tydelige og at hun nok kan oppfattes litt firkantet, men hun er bevisst ikke altfor tilgjengelig eller *for* fremoverlent. Hun forteller at hun nok kunne strukket seg litt lenger noen ganger, og at dette faktisk betyr at hun har litt å gå på i det regnskapet.

Denne tematikken kan også henge sammen med terapeutens evne til «å merke seg selv», og andre nevnte selvmedfølende strategier. Dette trenger ikke være et hinder for empati, men et kompass for når sjenerøsitet bør begrenses. Dette stemmer overens med funnene til

Harrison & Westwood (2004), som viser til empati som en beskyttende faktor når terapeuten klarer å opprettholde sine grenser og skille tydelig mellom klienters og egne følelser.

For mye engasjement, såkalt overinvolvering er en risikofaktor, og kan innebære at man ikke lytter til egen kropp og egne behov. Haavik & Toven (2020) skriver at overinvolvering skjer når den empatiske responsen fyller hele oppmerksomheten» (s. 45). Det er logisk hvis distansen mellom klienter og terapeuter eller jobb og fritid krymper, at den generelle kapasiteten kan minske. Men, disse terapeutene i familievernnet er tydelige på hva som er deres ansvar, og har en tro på at klientene selv sitter på kompetanse og ressurser. Et annet aspekt som ikke kan overses er at de nok også beskyttes av familievernets rammer og begrensede ansvar i juridisk forstand.

En klar støtte i grensesetting kan være gode rollemodeller hos ledere. For eksempel når en leder sier: «Alltid egen familie først», så er det et ivaretakende grep som ikke skal undervurderes. Mer grenseløse ledere kan ha en helt annen og mer uheldig påvirkningskraft. I tillegg må nevnes eksplisitt læringen det kan være for klienter å se terapeuten sette grenser- til inspirasjon og etterfølgelse.

Ut fra dette trekker jeg at ingen av terapeutene virker plaget av «grandiositetsimpulsen» (Isdal, 2017, s. 214; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016, s. 142). De oppfatter seg ikke som uunnværlige, eller som den eneste som kan hjelpe enkelte klienter. Et annet perspektiv på dette er at ingen av de heller forteller om jobben deres som om det er et «kall», eller benytter ord som idealisme etc. Dette tolker jeg som at de lettere unngår urealistiske krav til seg selv, eller for hva de skal oppnå på klientenes vegne. Godt nok holder. De forteller om en realisme, fremfor en idealisme.

I forskningen fant Råbu også betydningen av grensesetting og det å ta seg selv på alvor fremheves i studien (Råbu et al., 2016). Råbus seniorterapeuter kunne kjenne mer på det tyngende i ansvaret, for eksempel for hvor grensen går for hva klienten tror de kan bidra med. Råbus studie peker på grensen i, og betydningen av et «eget indre rom». I en hverdag med så mye nærhet til andre vektlegges det å være tilstedeværende med seg selv, sine behov, følelser og refleksjoner. Ingen av «mine» terapeuter snakker om det direkte på

denne måten, samtidig som det nok trolig er noe slikt de kan ha i tankene når de beskriver betydningen av bilturen alene hjem, eller sykkelturen hjem fra jobb i fred og ro.

Det kan være nærliggende å tenke at det tar tid og erfaring å utvikle disse ulike formene for grensesetting. Ingen av terapeutene er opptatt av eller forteller om store endringer med dette. Det er nærliggende å tro at deres evne til og forståelse av grensers betydning kan knyttes til deres evne til selvmedfølelse og trygge selvfølelse.

6.3.2 “Planmessigheten min gir meg litt kontroll”

Det var lite å finne i forskningen som omtalte spesifikt dette med planmessighet. Men, at administrativt arbeid og journaler for eksempel kan ses på som en risikofaktor fremkom (Haavik & Toven, 2020; Høgsted, 2023; Isdal, 2017).

En måte det ser ut til at planmessigheten deres beskytter dem på er evnen deres til å planlegge. Den gjør at de evner å sørge for balanse og variasjon innad i arbeidsdagen (Binder 2014, s. 113). Jeg fant også et lignende funn hos Mullenbach & Skovholt (2016), som omhandler at grenser spiller en nøkkelrolle i strukturering av arbeidshverdagen.

Variasjonens betydning nevnes av flere i sammenheng med grensesetting, og det å ha en balanse i hva slags saker man har i sin portefølje, og en generell variasjon gjennom dagen. Med dette erfarer de også en viss form for kontroll på sin arbeidshverdag, som er relevant hva gjelder deres opplevelse av autonomi (Binder, 2014; Isdal, 2017).

Et av de klareste eksemplene på dette så vi i terapeutenes tydelige fokus på å være à jour. Det er åpenbart at dette er vesentlig og har en reell betydning og funksjon som beskyttende faktor. Det hindrer dem fra å bli overveldet, ligge etter og bakpå - som er noe de alle opplever stressende, derfor gjør de hva de kan for å unngå dette. Som Pål sier det vet de at behovene er umettelige rundt dem, og struktur og planmessighet bidrar til å sette nødvendige grenser. Høgsted (2023) støtter opp under verdien i det ha skrevet ferdig dagens journaler og det å være à jour, og at dette også kan gjøre det enklere å øke avstanden mellom jobb og fritid.

6.3.3 “Det er tull å si at man kan legge fra seg jobb på jobb”

Som vi så i funnkapittelet, spilte overgangene en vesentlig rolle for terapeutene, og de hadde en bevissthet rundt det jeg kaller overgangsritualer. Dette ser vi i litteraturen og forskningen at kan være en god profesjonell utøvelse, kan fungere beskyttende og blant annet bidra til å lettere skille mellom jobb og fritid (Hou, 2015; Høgsted, 2023; Isdal, 2017; Norcross & VandenBos, 2018; Råbu et al., 2016; Skovholt & Trotter- Mathison, 2016).

Høgsted (2023, s. 188) og Isdal (2017, s. 261) vektlegger også overgangenes betydning, og beskyttelsen som kan ligge i et bevisst forhold til dette fysiske og mentale skiftet.

Overgangene kan involvere symbolske eller fysiske markører. Vi har mange overganger hver dag, men spesielt vektlagt i intervjuene ble altså overgangen fra jobb og til fritid. For hvordan legge fra seg sitt eget verktøy; seg selv på arbeid?

Alle terapeutene forteller om ritualer når de ankommer jobb, og det samme når de skal forlate den. Isdal benytter metaforen «dekompresjon» på denne overgangen (Isdal, 2017, s. 261), og trekker parallellen til utlikning av trykk for dykkere. Terapeuter jobber med emosjonelle trykk, og en gradvis overgang fra dette høytrykket til fritidens forhåpentligvis normaltrykk er gunstig. For eksempel forteller de med reisevei at de er glade for denne tiden i bilen, og at det skjer både bearbeiding og regulering der.

Høgsted (2023) fremholder også at det er helt urealistisk å skulle skille jobb og privatliv fullstendig. Isdal (2017) samstemmer i at det er umulig å ikke ta med seg jobben hjem, og påpeker at det kan bli et ytterligere press og en ting til å mestre dersom man tror dette er mulig (s. 31). Terapeutene i denne studien er enige i at det er et urealistisk mål å forlate jobben helt og fullt på jobb. De er engasjerte medmennesker, men det som er av betydning er at de forteller at de ikke *plages* i stor grad av jobbtematikk på fritiden og heller ikke kjenner på skyld, anger eller ansvar som tynger.

Råbus forskning (2016), hadde lignende funn. Seniorterapeutene hadde konstruert noen måter å leve på, skapt noen overganger som gjorde det mulig å stå i jobben. Spesielt ble det vektlagt det å få litt alenetid før privatlivets krav og behov valset i gang.

Når det gjelder denne studiens terapeuter er min vurdering at trolig effekten av selvmedfølelsen og tryggheten i selvfølelsen trolig kommer inn også her. De tar seg små

pauser, de sjekker inn med seg selv, de lar heller klienten vente slik at de kommer à jour før de igjen går videre i omsorgssyklusen. Eller som i Ole sitt viktige ritual av en gåtur i korridoren med regulerende effekt; det er en form for minidekompresjon som beskrives, som jeg tror vi ikke skal undervurdere betydningen av og beskyttelsen i.

6.4 Sunn sjel i sunt legeme

6.4.1 “Man bør ha det rimelig bra på hjemmebane”

I et systemisk perspektiv tar vi livet vårt inn i terapirommet. Vårt private liv blir av relevans, også for klienten. Og klientenes liv og tilværelsen på jobb, kan bli av relevans for våre kjære hjemme. Vi er den samme personen med de samme ressursene både som profesjonell og privatperson. Betydningen av å ha et godt liv privat med gode, trygge relasjoner fylt med påfyll, variasjon og balanse ser vi gjennomgående i funnene, og de påpeker effekten det kan ha som buffer for negativ påvirkning, og som påfyll av krefter til nye runder i omsorgssyklusen.

I litteraturen finner vi en bred tilnærming til hvordan det private og det profesjonelle samspiller, og denne kategorien finner gjenklang i tidligere forskning (Harrison & Westwood, 2009; Hatcher et al., 2012; Hou, 2015; Isdal, 2017; Jensen, 2019; Lorås & Tyskø, 2019; Mullenbach & Skovholt, 2016; Nissen- Lie, 2012; Norcross & VandenBos, 2018; Normann Harling, et al., 2020; Orlinsky, 2022; Rønnestad et al., 2018; Rothschild, 2023; Råbu et al., 2016; Sleire & Slettebø, 2022; Skovholt & Trotter- Mathison, 2016; Stevanovic & Rupert, 2009).

Alle terapeutene er i stabile og langvarige forhold, og trygge og gode relasjoner har de også i kollegiet. De beskriver kollegafelleskapet som et forebyggende og stressreducerende element, og at de har noen strukturer for kollegastøtte som sikrer at det skjer mer systematisk, og ikke kun ad hoc. Isdal kaller det «hverandreivaretagelse» (s. 235), og det favner godt det systemiske perspektivet i ivaretagelsen på familievernkontorene. For eksempel forteller flere av terapeutene om lav terskel for å søke støtte og be med kollegaer

som co-terapeuter i utfordrende saker. Vi kan også heve perspektivet i vesentligheten av at et motstandsdyktig kollegium kan skape mer motstandsdyktige individer. Og motsatt. En av terapeutene forteller om tidligere erfaringer fra uro i kollegagruppen, grunnet en tidligere leder som skapte negative ringvirkninger i stor skala på mange nivå, og som hun selv også merket både på kropp, i motivasjon og kapasitet.

Med et systemisk perspektiv blir det vanskelig å vite hvor noe begynner og noe slutter, da alt foregår i komplekse samspill. Vi påvirkes og responderer kontinuerlig på hverandre.

Terapeutene forteller om en bevissthet rundt å tilbringe tid på fritiden med mer gjensidige relasjoner og aktiviteter som gir påfyll, og flere kan kjenne på tidvis manglende overskudd til flere relasjoner tett på. Pål er eksplisitt på dette ved at han er påpasselig så det ikke er bare smuler igjen av ham til de som betyr mest for ham. Denne «slagsiden» finner gjenklang i tidligere forskning (Barton, 2019; Haavik & Toven, 2020; Isdal, 2017; Martinez Aasen, 2019; Mullenbach & Skovholt, 2016; Norcross & VandenBos, 2018; Råbu et al., 2016; Skovholt & Trotter Mathison, 2016; Stevanovic og Rupert, 2009; Yalom, 2003).

I artikkelen med den passende tittelen: «Tilstedeværelsens omkostninger»- drøfter Martinez Aasen (2019) omsorgssyklusens krav til kontinuerlig tilknytning til ulike mennesker, for deretter å avslutte kontakten, og at dette kan gjøre oss mindre emosjonelt tilgjengelige i privatlivet. For hvorfor skulle terapeuter ha så mye større kapasitet enn andre egentlig?

Den erfarne terapeuten og eksistensialisten Irvin D.Yalom påpeker også denne sårbarheten. Det å begynne å overse, eller ikke ha overskudd til egne private relasjoner, fordi det kreves så mye nærhet og emosjonell tilstedeværelse i arbeidet. Et annet perspektiv han trekker frem er at man kan venne seg til å bli behandlet mer respektfullt av klienter enn man kan forvente av sine nære, noe som er innlysende at kan bli utfordrende (Yalom, 2003, s. 225).

Alle terapeutene var enige i at det i faser der det er mer utfordrende på hjemmebane, er tyngre på jobb. Jensen (2008) beskriver dette som resonans og parallelle historier, og beskriver det som en sirkulær forklaring på den gjensidige påvirkningen mellom terapeut og klient. Resonansen kan oppstå når klienter forteller noe som aktiverer noe fra terapeutens eget privatliv. En konsekvens av dette kan være punktueringer terapeuten gjør, eller velger å skjerme seg fra og overse- da det er for samsvarende med det terapeuten selv står i av

utfordringer i eget liv. Mine terapeuter har erfart dette, og erkjenner at livet er i bevegelse og at de påvirker og påvirkes på ulike nivå, men finner ikke dette plagsomt i det daglige. De forteller om god dialog med leder, tidvis grensesetting i forhold til dette, og de vektlegger verdien av å få flere erfaringer i bagasjen, som gir økt toleranse, respekt og ydmykhet overfor klientenes situasjon. Dette gjenkjennes fra Råbu sin forskning (2004), der seniorterapeutene erfarer økt toleranse for menneskets mangfold hos terapeutene, som også innvirket positivt på private relasjoner.

Men, også det motsatte perspektivet er vesentlig å nevne. Relasjonens betydning for terapiens utfall har som nevnt vært vektlagt i mange studier, og fokus på terapeutens personlige egenskaper (Wampold & Imel, 2015). Nissen-Lies et al., (2013) studie viste hvordan terapeuten har det i egne relasjoner virker inn på terapiens utfall. En krevende privat situasjon viser negativ effekt på både terapiens effekt og arbeidsallianse. Studien viste også motsatt virkning, der tilfredshet privat viste positiv påvirkning og effekt sett fra terapeutens perspektiv, men imidlertid ingen endring fra klientens side.

Det er tydelig at terapeutene tilrettelegger livet sitt til en viss grad, for å stå best mulig i jobben sin. Det ser ut til at de har klart å skape to parallelle virkeligheter som kan gå hånd i hånd (Råbu et al., 2016). Jeg opplever at følgende sitat fra Isdal sammenfaller med mine funn: «Sterk helhetlig helse gir sterk motstandskraft» (Isdal, 2017 s. 243). For noen kan det trolig medføre dårlig samvittighet eller skam å selv leve et godt liv. Her opplever jeg det motsatte, at de faktisk henter inspirasjon i jobben til å ivareta egne relasjoner enda bedre. Og som Haavik & Toven (2020) formidler: «Dette har hjelpere lov til, kanskje nesten en plikt – overfor dem de møter som ikke har det godt, for å vise dem at det går an å ha det bra, og det har man både lov og rett til» (s. 122).

6.4.2 «Kropp og sinn er jo ett, og pusten har blitt et viktig verktøy for meg»

Terapeutene er opptatt av helhetlig helse, og de benevner alt fra ernæring, søvn, trening, skjerming fra nyhetsbildet og bevisst avkobling til musikk. Terapeutens kropp er alltid tilstede, og blir også påvirket gjennom kroppslig aktivering. Det er naturlig å tenke at kroppslig ivaretagelse også er en del av god selvomsorg. Terapeutene i denne studien

forteller i ulik grad, om økt bevissthet om helhetlig kroppslig ivaretagelse, og det sammenfaller med annen litteratur (Haavik & Toven, 2020; Harrison og Westwood, 2009; Hou, 2015; Høgsted; 2023; Isdal, 2017; Neff, 2019; Norcross & VandenBos, 2018; Rothschild, 2023; Rønnestad et al, 2019; Råbu et al., 2016; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016; Øiestad, 2009)

Øiestad (2009) skriver om den egenkjærlige kroppen (s. 196), og balansen mellom den egenkjærlige og den plagede kroppen, og at dette har betydning for selvfølelsen. For eksempel er det lettere for en person med god selvfølelse å unne seg hvile og pauser, for de trenger ikke å bevise noe hele tiden (s. 200). Denne studiens terapeuter tilstreber å unne seg og finne rom for pauser og hvile.

Som Pål forteller var han mer i hodet i starten av terapeutkarrieren, men han erfarer å ha flyttet seg mer ned i kroppen med årene, både hva angår fokus hos ham selv, men også hos klientene og hva som skjer i deres kropp under terapitimene. Han beskriver det som å både være i det kroppslige og i det analytiske, og at dette kjennes viktig for ham. Og at nettopp pusten har blitt et viktig verktøy for ham, for å hente ny energi, kjenne etter og hente inn ham selv. Denne tematikken har spesielt Rothschild hatt fokus på i sitt arbeid, og hennes budskap om betydningen av kontakt med kropp og pust som helt sentral og beskyttende faktor for terapeuter (Rothschild, 2023). Ut fra dette kan mye tyde på at pustefokuset terapeutene har virker beskyttende i det pusten benyttes som en regulerende strategi mellom, og i terapitimer. Fokus på pust kan ha roende og stressregulerende betydning (Høgsted, 2023; Neff, 2019; Norcross & VandenBos, 2018; Rothschild, 2023; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016).

Dette kan minne om ritualer i Oles rolige, regulerende gange gjennom korridoren, eller det de andre forteller om å bruke pusten aktivt, strekke på kroppen og ta noen øvelser der kropp og pust er involvert. Selv om det er minimalt med bevegelse, så er denne kroppskontakten noe som gir et brudd, og fungerer avkoblende og regulerende, og spesielt viktig er dette etter de mest utfordrende sakene (Haavik & Toven, 2020, s. 104).

Binder trekker frem at det er viktig for terapeuter å ha en form for «faren over-signal» (Binder, 2014, s. 113). Pusten trekker Binder frem som et slikt signal, og det å sanse kroppen. Jeg gjenkjenner dette i det terapeutene forteller.

6.5 Terapeutene på krakken i “Orkanens øye”

Hvordan sitter så disse terapeutene på denne krakken? Som vi nå har sett er terapeutene ganske så samstemte i at nettopp disse faktorene fungerer beskyttende for dem. På andre områder ville det trolig vært mer variasjon og divergens hos terapeutene. Deres samstemthet gjør at jeg vurderer det til å være noe av relevans og hold i funnene og kategoriene mine. I teorikapittelet presenterte jeg «Orkanens øye», en modell for hva som skaper en resilient hjelper (Skovholt og Trotter- Mathison, 2016, s. 185). Det første benet på krakken illustrerer sterk grad av vitalitet. Her finner jeg klare likhetstrekk med drivkraften jeg fant hos mine. De har kilder til mening, krefter og påfyll. I tillegg har de trygge, gode og givende private relasjoner som gir støtte og glede i hverdagen. Det samme gjelder den helhetlige og kroppslige ivaretagelsen som på sitt vis bidrar til vitalitet. Det andre benet i modellen er mestring av omsorgssyklusen, og at dette kan karakterisere den resiliente hjelper (Skovholt og Trotter- Mathison, 2016, s. 22). Å ta del i klientenes smerte, utfordringer og sårbarhet er en åpenbar risikofaktor i kontinuerlig etablering og avslutning av relasjoner. Skovholt & Trotter-Mathison (2016) bruker symbolikken i en skilpaddes myke underside og harde skall, der førstnevnte representerer vår følsomme og empatiske side; trolig vårt viktigste redskap som terapeut. Det harde skallet kreves i separasjonsfasen, og det innebærer emosjonell distanse- som kan beskytte oss mot emosjonell smerte.

Min helhetlige betraktning er at terapeutene i denne studien mestrer omsorgssyklusen. Å mestre den krever ivaretagelse på flere nivå, og balanse på mange områder, og spesielt mellom omsorg for seg selv og for andre. Jeg opplever at det finnes en balanse i regnskapet deres, og en balanse mellom «det myke» og «det harde», og at totalt sett berikelsene veier opp for belastningene. Det fremstår bærekraftig, og jeg finner det unektelig litt fornøydlig å se for meg terapeutene som kloke skilpadder, sittende på sin stødige krakk i orkanen.

Det tredje benet symboliserer en sterk vilje til faglig og profesjonell utvikling. Kunnskap beskytter, skaper trygghet og inspirerer. Dette er en tydelig kraft hos terapeutene.

Alt dette til sammen illustrerer det sirkulære aspektet i terapeutens liv, der ulike elementer virker inn og påvirker hverandre. Slik jeg betrakter det gjør selvmedfølelse dem mer tilgjengelige for seg selv og andre, og med selvbildet som en sentral individuell resiliensfaktor (Borge, s. 38), kan det være rimelig å tenke at mange av disse tilknyttede sammenhengene påvirkes positivt av selvfølelsen som ser ut til å ligge i bunnen og påvirker med sine positive ringvirkninger. Man kan tenke at selve setet på krakken er selvfølelsen som påvirker evne til grensesetting, relasjonelle ferdigheter, hensyn til egne behov, vilje til læring og evne til å oppleve mening. En annen essensiell komponent i resiliens er positiv mestring, som de forteller om i sterk grad. Hva gjelder egne relasjoner: Ligger det som et beskyttende premiss at man må ha et godt privatliv? Det ser i hvert fall ut som en klar styrke for disse fire. Hou (2015) trekker frem at det ser ut som om personlig og profesjonell resiliens går hånd i hånd (s. 152). Vi tåler mer når vi føler oss trygge, kjenner på tilhørighet, glede og engasjement – og vi blir mer robuste for belastninger.

Hvilket bringer meg over til at jeg helt oppsummerende vil trekke frem Hous definisjon på den resiliente terapeut (Hou, 2015, s.152). Hovedfunnet her var nettopp tilknytningen mellom de ulike kategoriene (Hou, 2015, s. 147). Dette ble den mest sentrale karakteristikken, da alle kategorier, subkategorier og beskrivende ord hang sammen. Jeg kjenner igjen dette der jeg betrakter terapeutene våre sittende på hver sin beskyttende krakk. De beveger seg rundt og rundt i omsorgssyklusen, og det er som alt henger sammen med alt og påvirker hverandre. Og heldig for akkurat disse terapeutene, så påvirker det hverandre positivt. Med andre terapeuter kan det være mer negative og nedadgående spiraler.

Så har vi fått svaret på hvilke faktorer akkurat disse fire terapeutene selv opplever at beskytter dem og virker ivaretagende i deres arbeidshverdag. Hovedfunnene selvmedfølelse, grensesetting, deres drivkraft og deres gode relasjonelle og kroppslige ivaretagelse gjør at disse sitter stødig på krakken, og står godt og med glede i jobbene sine år etter år. Jeg våger påstanden om at selvomsorg er å ta ansvar, selv om ivaretagelse ikke er noe vi gjør alene. Til nytte for seg selv, men også for andre.

7 Avslutning

I dette avsluttende kapittelet redegjør jeg for studiens implikasjoner for praksisfeltet og videre forskning. Jeg vil deretter påpeke mulige svakheter ved studien, før jeg deler mine avsluttende kommentarer.

7.1 Implikasjoner for praksis

Slik jeg ser det kan denne studien være et bidrag i å løfte frem behovet for fokus på, og anerkjennelse av, hva som kan virke som beskyttende faktorer. Konteksten i studien er familievernet, og studien er begrenset når det gjelder forskningens kontekst og sitt lave antall intervjupersoner. Men, jeg tillater meg likevel å håpe og ha tro på en viss overføringsverdi til lignende kontekster.

Studien løfter frem behovet for å ta vare på seg selv, ansatte, kollegaer og dermed også klientene. Den relasjonelle dimensjonen er vesentlig, og mine funn indikerer behov for ivaretagelse på flere nivå, og fremhever de potensielt positive ringvirkningene av dette. I et systemisk perspektiv kan vi ikke beskytte oss alene.

Et vesentlig aspekt er at et økt fokus på dette kan begrense omkostninger; både økonomiske, helsemessige og relasjonelle. Studien kan bidra til å kaste lys på og øke bevisstheten rundt det å forebygge, og inneha en aktiv bevissthet rundt risikofaktorene som kan bistå i å bygge opp motstandskraft til å tåle og stå godt i utfordringer. Det vil variere hva som oppleves som god ivaretagelse for ulike personer, avhengig av livsfaser og situasjoner, så en bred tilnærming anbefales

Skulle det finnes noen tabuer eller diskurser der ute på ulike arbeidsplasser og institusjoner som forhindrer ivaretagelse, ville et ønske være å normalisere dette behovet.

Den solide betydningen av faglig utvikling som beskyttende faktor er et konkret grep mange arbeidsplasser kan ta. Studien inneholder også en oppfordring til studiestedene om økt fokus på dette i studieplanene. Mye kan tyde på at selvmedfølelse kan være en relevant og hensiktsmessig strategi i en arbeidshverdag; til glede for klienter og terapeuter, og deres nære relasjoner.

7.2 Implikasjoner for videre forskning

Denne studien fyller etter min mening et behov for fokus på hva som virker beskyttende for terapeuter. Mer forskning og mer kunnskap på dette er svært ønskelig. Som vi har sett er dette betydningsfullt i et bredt perspektiv, både for terapeuten selv, kollegaer, klienter og deres alles nære relasjoner.

Familievernets ramme og disse terapeutens enkelte kontorer og ledelse har som vi har sett et ivaretakende ansvar, men det er uvisst hva som totalt sett skyldes dette og mer individuelle faktorer hos disse spesifikke terapeutene. Ergo hadde det vært interessant å forske på alle de ansatte på ett kontor samlet, for å få mer kunnskap om de ulike nivåenes beskyttende betydning.

Jeg hevder også frimodig at hver funnkategori og underkategori ville vært interessant å forske videre på. Spesielt åpnet det seg en fascinasjon for den kroppslige ivaretakelsen i terapirommet.

Det hadde vært svært interessant og forsket på hvordan klientene til akkurat disse fire terapeutene opplever hjelpen de får på familievernkontoret. Ville mestringen og tryggheten de forteller om reflekteres i klientenes opplevelser, tilbakemeldinger og resultater?

Dersom enkeltes antakelser om at det finnes tabuer og diskurser som forhindrer ivaretagelse innenfor dette feltet, ville det vært svært interessant å forske på.

Det ville også vært interessant å forske på helt nyutdannede versus seniorer, og hva de opplever beskyttende og ivaretakende, samt om hva de opplever som belastninger endrer seg. Og til slutt: Selvsagt ville det vært interessant og foretatt en lignende studie med et større antall deltagere.

7.3 Mulige begrensninger ved studien

En vanlig kritikk mot kvalitative studier er hvorvidt resultatene kan generaliseres, og at det er for få informanter til at funn er generaliserbare (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 289). Et større antall informanter ville styrket overførbarheten.

Dette er et stort tema, med komplekse sammenhenger og vidstrakte funn, dette er trolig en svakhet ved studien. Trolig mistet jeg verdifulle aspekt ved at alle måtte ha jobbet i minst ti år, og ikke ha vært langtidssykmeldt grunnet arbeidssituasjonen.

Gjennom min godt forberedte intervjuguide la jeg noen føringer. Kanskje satte dette informantenes behov og fortellinger til side, og gjorde at jeg trolig gikk glipp av noe. Hvordan spørsmålene ble stilt, utformet og intervjuers kroppsspråk og personlighet kan også ha påvirket svarene.

Hvordan, og i hvor stor grad min forforståelse som familierapeut i familievernet påvirket analysearbeidet, er en annen begrensning ved denne metoden. Men, også i intervjusituasjonen kan jeg ha trukket slutninger og stoppet videre utforskning av temaer og relevante betraktninger. Hva som opprinnelig ble formidlet kan også ha blitt fortolket og forandret ut fra terapeutens intensjon på fortolkningsferden.

Et aspekt er at det kan være nærliggende å tenke at de som responderte på henvendelsen fra meg i første omgang, var de som var spesielt interesserte i og over snittet bevisst på hva som beskytter dem, og trolig også anså seg til å være ganske så motstandsdyktige. Kanskje jobbet de også på kontorer som har hatt spesifikt fokus på tematikken.

7.4 Avsluttende kommentarer

Jeg opplever å ha fått nye perspektiver og en utvidet forståelseshorisont i arbeidet med denne studien. Gleden av å intervju disse erfarne, reflekterte og robuste terapeutene gav meg innsikt og lærdom jeg vil ta med meg resten av mitt liv. Jeg må også si at jeg har fått en enda dypere respekt for, og stolthet over yrket mitt.

Jobben gir og jobben tar, det samme med selve livet; og slik vil det alltid være. Terapeuten påvirkes og påvirker. Jeg anser det som en del av vår profesjonalitet å erkjenne belastningene i yrket. Studien viser hvordan beskyttelse for belastninger krever en felles og bevisst innsats, og en balanse i hvordan man utnytter og ivaretar den menneskelige ressursen en terapeut er.

Mye kan tyde på at terapeutenes helhetlige fokus bidrar til deres motstandskraft. Noen faktorer er lettere å ta tak i selv, andre avhenger av ledelse og arbeidsplass. Andre igjen ligger der trolig i personligheten. Disse terapeutene er i besittelse av noen indre ressurser som bidrar til vekting i positiv favør. Men, alle bidragende faktorer kan gjøre vår ferd i omsorgssyklusen mer håndterlig. Slik at vi kan sitte stødig på krakken vår, med en viss forutsigbarhet inni oss, selv om klientenes verden og behov er uforutsigbare.

Gjennom arbeidet med denne studien har det gått mer og mer opp for meg hvor stor etisk forpliktelse overfor våre klienter vi har til å ta vare på oss selv. All den tid vi vet hvor viktig relasjonens betydning er for terapien. Forenklet kan man si at et mer åpent hjerte mot meg, gir et mer åpent hjerte mot deg. Slik kan vi anse selvomsorg som noe helt annet enn egoisme. Slik at vi kan ha fokus på forebygging, heller enn reparering.

Fagutvikling kan som vi har sett virke forebyggende, og med det blir denne masteren også et svært viktig ivaretagende tiltak for denne undertegnede familieterapeuten.

Jeg er takknemlig for alt denne studien har tatt meg med på, lært meg og gjort meg bevisst.

Litteraturliste

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: Den salutogene modellen*. (4.utg). Gyldendal Akademisk.
- Bang, S. (2013). *Rørt, rammet og rystet: Faglig vekst gjennom veiledning*. Gyldendal Akademisk.
- Barton, H. (2019). An exploration of the experiences that counsellors have of taking care of their own mental, emotional and spiritual well-being. *Couns Psychother Res*. 2020; 20:516–524. <https://doi.org/10.1002/capr.12280>
- Bateson, G. (1972/2000). *Steps to an ecology of mind*. University of Chicago Press.
- Binder, P-E. (2014). *Den som vil godt: Om medfølelsens psykologi*. Fagbokforlaget.
- Bonanno, G. A. (2012). Uses and abuses of the resilience construct: Loss, trauma, and health-related adversities. *Social Science & Medicine*, 74(5), 753–756. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.022>
- Borge, A. I. H. (2018). *Resiliens- risiko og sunn utvikling*. (3.utg). Gyldendal Akademisk.
- Bø, A. & Håland, S. (2015). *Ivaretagelse av ansatte i barneverntjenesten*. Master i endringsledelse. Universitet i Stavanger.
- Børnes, V. K. (2016). *Det er ikke jobben i seg selv som er slitsom, men alt jeg ikke har tid til å gjøre*. Master i helsevitenskap. Universtitet i Stavanger.
- Cozolino, L. (2004). *The making of a therapist: A practical guide for the inner journey*. W.W.Norton
- Csikszentmihalyi, M. (1991 / 2008). *Flow*. HarperCollins Publishers.

Erdal-Avnes, E.M. (2022). *Når parforholdet skranter*. Master i familierapi og systemisk praksis. VID vitenskapelige høgskole.

Eriksen, I. & Sætre, I. (2011). *Ivaretagelse av hjelperen – forebygging og håndtering av sekundærtraumatisering*. Heltne, U. & Steinsvåg, P.Ø. (red). Barn som lever med vold i familien. (s. 219-233). Universitetsforlaget.

Familievernkontorloven. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-06-19-62>

Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>

Frøyland, L. (2017). *Systemisk samtale: Psykososialt samarbeid med barn, ungdom og foreldre*. Fagbokforlaget.

Furuly, M. M. & Myking, M. K. (2019). *Å ta vare på andre versus å ta vare på seg selv – selvomsorgens betydning for psykoterapeutens yrkesutøvelse*. (Hovedoppgave). Psykologisk Institutt. Universitet i Oslo.

Gergen, K.J. (2010). *En invitation til social konstruksjon*. (2.utg.). Forlaget Mindspace.

Haavik, M., & Toven, S. (2020). *Ivaretagelse av hjelpere. Er vi ikke betalt for å tåle dette?* Universitetsforlaget.

Hagen, I. (2018). *Lykkeverktøy – for fagfolk som jobbar med menneske*. Cappelen Damm Akademisk.

Hansson, K.; Cederblad, M. (2012). Salutogen Familjeterapi. *Fokus på familien*. Vol. 40 (3), s.244 – 264. <https://doi.org/10.18261/ISSN0807-7487-2012-03-06>

Harrison, R.L., & Westwood, M.J. (2009). Preventing vicarious traumatization of mental health therapists: Identifying protective practices. *Psychotherapy: Theory, Research, Practise, Training*, 46(2), 203- 219. <https://doi.org/10.1037/a0016081>

Hatcher, S. L., Kipper-Smith, A., Waddell, M., Uhe, M., West, J. S., Boothe, J. H., Frye, J. M., Tighe, K., Usselman, K. L., & Gingras, P. (2012). What Therapists Learn from Psychotherapy Clients: Effects on Personal and Professional Lives. *The Qualitative Report*, 17(48), 1-21.

<https://doi.org/10.46743/2160-3715/2012.1702>

Hatteberg, K.S. (2019). *Mange kommer, mange går, noen mestrer og består*. Master i psykisk helsearbeid. Oslo Metropolitan University.

Heinonen, E. & Nissen-Lie, H.A. (2020). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: a systematic review. *Psychotherapy Research*, 30 (4), 417. 432.

Hou, J-M. (2015). *Characteristics of Highly Resilient Therapists*. Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy. Thesis of Dissertation.

<https://hdl.handle.net/11299/175469>

Hou, J.-M., & Skovholt, T. M. (2020). Characteristics of highly resilient therapists. *Journal of Counseling Psychology*, 67(3), 386–400. <https://doi.org/10.1037/cou0000401>

Hricová, M. (2020). The mediating role of self-care activities in the stress-burnout relationship. *Health Psychology Report*, 8(1), 1–9. <https://doi.org/10.5114/hpr.2019.89988>

Høgsted, R. (2023). *Grunnbok i belastningspsykologi. Forebygging av primær og sekundær traumatisering ved psykisk krevende arbeid*. Fagbokforlaget.

Isdal, P. (2017). *Smittet av vold: Om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelperyrkene*. Fagbokforlaget.

Jacobsen, K. & Smith, K. (2021). *Ivaretagelse av hjelperer- hvordan relasjonsarbeidet påvirker. «Å tåle det som ikke skal tåles»*. Master i psykososialt arbeid med barn og unge. Høgskolen i Innlandet.

Jensen, P. (2008). *The Narratives, which Connect*. Doctorate of Psychotherapy awarded by the University of East London in conjunction with the Tavistock Clinic.

Jensen, P. (2009). *Ansikt til ansikt: Kommunikasjon- og familieperspektivet i helse- og sosialarbeid*. (2.utg.). Gyldendal akademiske forlag.

- Jensen, P. (2019). Resonanskartet i familierapeutisk praksis. I Lorås, L. & Næss, O. (Red). *Håndbok i familierapi*. (s. 79-94). Fabokforlaget.
- Jensen, P. & Ulleberg, I. (2019). *Mellom ordene: Kommunikasjon i profesjonell praksis* (2.utg).
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P.A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (5.utg). Abstrakt Forlag.
- Johnsen, A. & Torsteinsson, V. W. (2012). *Lærebok i familierapi*. Universitetsforlaget.
- Krogh, T. (2021). *Hermeneutikk- om å forstå og fortolke*. (2.utg.). Gyldendal Akademiske.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervjuet*. (3. utg.). Gyldendal akademiske forlag
- Lorås, L. & Tyskø, E. H. D. (2019). Hvordan påvirker familierapeuters profesjonelle liv deres private relasjoner? I Lorås, L. & Ness, O. (red.). *Håndbok i familierapi*. (s. 71-78). Fagbokforlaget.
- Martinez-Aasen, A. (2019). Tilstedeværelsens omkostning. *Tidsskrift for norsk psykologforening*. Vol 56, nummer 12.
<https://psykologtidsskriftet.no/essay/2019/12/tilstedevaerelsens-omkostning>
- Masten, A.S. (2018). Resilience Theory and Research on Children and Families: Past, Present and Promise. *Journal of family theory & review*, 10(1),12-31.
<https://doi.org/10.1111/jftr.12255>
- Mullenbach, M. A., & Skovholt, T. M. (2016). Burnout prevention and self-care strategies of expert practitioners. I T. M Skovholt & M. Trotter- Mathison (red). *The resilient practitioner: Burnout and compassion fatigue prevention and self-care strategies for the helping professions*. (3.utg). Routledge.
- Neff, Kristin. (2011). *Self- Compassion*. Harper Collins Publishers.

Nissen-Lie, H. A., Havik, O. E., Høglend, P. A., Monsen, J. T., & Rønnestad, M. H. (2013). The contribution of therapists' personal life quality to the development of the working alliance. *Journal of Counseling Psychology, 60*(4), 483–495. <https://doi.org/10.1037/a0033643>

Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H., Høglend, P.A., Havik, O.E., Solbakken, O.A., Stiles, T.C., & Monsen, J.T. (2015). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? *Clinical Psychology and Psychotherapy, 24*(1),48—60. <https://doi.org/10.1002/cpp.1977>

Norcross, J.C. & VandenBos, G. R. (2018) *Leaving it at the office. A guide to psychotherapist self-care* (2.utg). Guilford Press.

Norrman Harling, M., Hogman, E., & Schad, E. (2020). Breaking the taboo: Eight Swedish clinical psychologists' experiences of compassion fatigue. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 15*(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1785610>

NOU 2019:20. *En styrket familietjeneste: En gjennomgang av familieverntjenesten*. Barne- og familiedepartementet. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no>

Ondrejková, N., & Halamová, J. (2022). Prevalence of compassion fatigue among helping professions and relationship to compassion for others, self-compassion and self-criticism. *Health & Social Care in the Community, 30*, 1680–1694. <https://doi.org/10.1111/hsc.13741>

Orlinsky, D. E. (2022) *How Psychotherapists live. The personal self and private life of professional healers*. Routledge.

Rothschild, B. (2023). *Help for the Helper. Preventing compassion fatigue and vicarious trauma in an ever-changing world*. W.W. Norton & Company.

Rønnestad, M. H.; Orlinsky, D. E.; Schröder, T. A.; Skovholt, Thomas M.; Willutzi, U. (2018). The professional development of counsellors and psychotherapists: Implications of empirical studies for supervision, training and practice. *Counselling and Psychotherapy Research, 19*, 1-17. <https://doi:10.1002/capr.12198>

Råbu, M. (2014). Etertanke. Hva har det å være terapeut gjort med livet mitt? I A. L. von der Lippe, H. A. Nissen-Lie & H. W. Oddli (Red.), *Psykoterapeuten. En antologi om terapeutens rolle i psykoterapi*. (s.291-306). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Råbu, M., Moltu, C., Binder, P. E., McLeod, J. (2016) How does practicing psychotherapy affect the personal life of the therapist? A qualitative inquiry of senior therapists' experiences, *Psychotherapy Research*, 26:6, (s. 737-749).

<https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1065354>

Skovholt, T. M. & Trotter-Mathison, M. (2013). Therapist Professional Resilience. I. M. H. Rønnestad og T.M. Skovholt (red). *The Developing Practitioner. Growth and Stagnation of Therapists and Counselors* (s. 247-264). Routledge.

Skovholt, T.M. & Trotter-Mathison, M. (2016). *The resilient practitioner. Burnout and compassion fatigue prevention and self-care strategies for the helping professions*. (3.utg). Routledge.

Sleire, S.A. & Sørbo, E.A. (2022). *Risiko- og beskyttelsesfaktorer for omsorgstretthet og sekundærtraumatisering hos psykoterapeuter: En systematisk litteraturstudie*.

Hovedoppgave profesjonsstudiet i psykologi. Universitetet i Bergen.

Smith, J., Flowers, P. & Larkin, M. (2022) *Interpretative Phenomenological Analysis. Theory, Method and Research*. (2.utg.). Sage Publication.

Stevanovic, P., & Rupert, P. A. (2004). Career-Sustaining Behaviors, Satisfactions, and Stresses of Professional Psychologists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(3), (s. 301–309). <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.3.301>

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. (5. utg.). Fagbokforlaget.

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Gyldendal Akademisk.

Wampold, B.E., & Imel, Z.E. (2015). *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work*. Routledge.

Weiss, L. (2004). *Therapist's Guide to Self-Care*. Routledge.

Yalom, I. D. (2003). *Terapiens gave*. Pax Forlag.

Øiestad, G. (2009). *Selvfølelsen*. Gyldendal Akademisk.

Øiestad, G. (2021). *Hva er selvfølelse?* Gyldendal Akademisk.

Øiestad, G. (2015, 19.november). *Sekundærvitalisering*. (Blogginlegg). Hentet fra <https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/sekundaervitalisering>

Vedlegg 1: Intervjuguide

Tema 1: Deg som terapeut

Kan du fortelle litt kort om din bakgrunn og veien til jobben du har i dag?

Kan du fortelle litt om hvorfor du jobber som familieterapeut?

Hva er dine tanker om at du har jobbet så mange år nettopp i familievernet?

Hvis du skal beskrive deg som familieterapeut med noen få ord- hvilke ord ville du ha valgt?

Hvordan kunne klientene dine ha beskrevet deg?

Hvordan kunne lederen din ha beskrevet deg?

Hvordan kunne kollegaene dine ha beskrevet deg?

Hva opplever du er dine styrker i jobben din?

Hva opplever du at kan være dine svakheter?

Tema 2: Verdier og yrkesliv

Hva er viktige verdier for deg?

Hvordan opplever du at dine personlige erfaringer / personlighet påvirker din arbeidshverdag?

Hva opplever du som det mest givende ved jobben?

Hva opplever du som det mest slitsomme/frustrerende ved jobben?

Hva er viktig for deg i din arbeidshverdag?

Opplever du noen gang øyeblikk av mening (kanskje til og med lykke) på jobb?

I hvilke situasjoner kan det i så fall oppstå? Hvordan kjennes det for deg?

Hva har jobben din å si for din livskvalitet? Hverdagsglede?

Hvordan opplever du kravet om antall konsultasjoner og rammene generelt på arbeidsplassen?

Har humor noen betydning i din arbeidshverdag?

Kjenner du ofte på mestring?

Tema 3: Ivaretagelse og forebygging

Hva betyr «ivaretagelse av terapeuten» for deg? Hva assosierer du?

Hva assosierer du med en som ikke har fått helt til dette med ivaretagelse og blir utbrent/omsorgstrett etc?

Hva er dine tanker om årsaker til dette?

Hvordan opplever du at du forebygger utbrenthet etc?

Hvilke av dine ferdigheter og kunnskaper tror du kan virke beskyttende for deg når vi snakker om ivaretagelse?

Hvilke kan gjør deg mer sårbar?

Har du vært redd for eller følt deg nær å bli utbrent?

I så fall: Hva opplevde du? Hvilke grep tok du så det ikke skulle skje?

Hvis du skulle si 3-5 ting du bevisst gjør, får eller bidrar med på din arbeidsplass som handler om ivaretagelse - hva ville det vært?

Hvordan opplever du det å snakke om det å ta vare på seg selv på jobb?

Har du noen opplevelser av at det å være sliten av jobben kan være tabubelagt, for deg eller eventuelt for andre?

Når det gjelder ivaretagelse- hva trenger du av din leder?

Av kollegaene? Av omgivelsene dine ellers?

Er du opptatt av hvordan klientene opplever deg?

Hva opplever du som ditt ansvar i din jobb?

Har tanker, holdninger, verdier og et eventuelt bevisst forhold til det å ta vare på seg selv eventuelt endret seg gjennom årene og gjennom erfaring? På hvilke måter?

Tema 4: Rutiner, ritualer og overganger

Fortell helt konkret fra en arbeidsdag. Jeg er spesielt interessert i tiden før du kommer på jobb, tiden på jobb før klientene kommer, tiden mellom klientsamtalene og tiden umiddelbart etter jobb. Pausene, overgangene, ritualer og evt bevisste grep du tar.

- Før du kommer på jobb?
- Når du har kommet på jobb?
- Mellom klientsamtaler?
- Pausenes betydning for deg?
- Når du skal avslutte arbeidsdagen?
- Når du er på vei hjem?

Har du noe bevisst forhold til hvordan du gir kroppen og hjernen hvile i løpet av dagen?

Tar du med deg «jobben hjem» ofte? I hvilke typiske situasjoner? Hvordan opplever du dette?

Hva kan kjennetegner en god dag på jobb for deg?

Hva kan kjennetegne en dårlig dag på jobb for deg?

5. Avsluttende spørsmål

Har du en metafor på deg selv som familieterapeut? (Et dyr, en figur, et naturfenomen etc?)

Hva er din drivkraft?

Kan du komme på et spørsmål (eller flere) som du gjerne ville blitt spurt om av leder, kollegaer, nær familie eller venner – men som ingen stiller deg?

Hvis du skulle gi noen råd til en nyansatt/nyutdanna i forhold til ivaretagelse og forebygging- hva ville det ha vært?

Er det noe mer du ønsker å dele før vi runder av intervjuet, eller refleksjoner du har kommet på underveis?

Er det noe du savnet at jeg spurte om?

Fikk du noen nye tanker under dette intervjuet?

Hvordan har det vært å bli intervjuet om disse temaene?

6. Bakgrunn

Hva er din alder?

Hva er din utdanning?

Egen familie/venner?

Har du noe engasjement utenfor jobb/familie?

Tusen hjertelig takk for ditt bidrag inn i mitt masterprosjekt!

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet:

Hvordan ivareta terapeuten midt i all ivaretagelsen av klientene?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å forske på ivaretagelse av familierapeuten. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål:

Undertegnede tar en master i familierapi og systemisk praksis på VID vitenskapelige høyskole i Oslo. Jeg er også ansatt som familierapeut på Familievernkontoret Øvre Telemark. Gjennom min masteroppgave ønsker jeg å forske på noe som kan virke forebyggende, meningsfullt, nyttig og praktisk anvendbart i vårt daglige virke. Jeg er nysgjerrig på hvordan familierapeuter kan ivaretas best mulig, midt i all ivaretagelsen av alle klientene. Hvilket betyr at mine intervjupersoner er familierapeuter som har stått stødig og godt i dette yrket i mange år.

Jeg ønsker å intervju familierapeuter som minst må ha jobbet i 10 år. Familievernkontorene skal utøve sin daglige praksis på et familievernkontor.

Jeg ønsker å få kunnskap om hva som kan beskytte de som tåler dette yrket godt, og hva som kan være beskyttende faktorer og familierapeuters verneutstyr- all den tid vi er og blir vårt viktigste arbeidsverktøy. Hvilke egenskaper kan være betydningsfulle å besitte? Hva kan ha en beskyttende effekt eller gjøre en mer sårbar? Hvilken betydning har rammene, relasjoner til leder og kollegiet på arbeidsplassen? Hvilken betydning har familierapeutens opplevelse av mestring og følelsen av å jobbe i overenstemmelse med sine verdier? Hvilken

betydning i arbeidshverdagen har mange års erfaring? Jeg er også nysgjerrig på å finne ut av disse familierapeutenes eventuelle ritualer – bevisste eller mer ubevisste som sådan.

Jeg har landet på at min foreløpige problemstilling lyder slik:

Hvordan ivareta familierapeuten midt i all ivaretagelsen av klientene?

Følgende forskningsspørsmål kan altså belyse problemstillingen:

- Hvilke faktorer kan bidra til at noen familierapeuter klarer dette bedre enn andre?

- Hva tenker familierapeuter selv at er deres beskyttende faktorer?

-Hvilke bevisste handlinger gjør familierapeutene i løpet av en arbeidsdag, samt i forkant og etterkant, for å bedrive aktiv ivaretagelse av seg selv?

-Har tanker, holdninger og et eventuelt bevisst forhold til det å ta vare på seg selv eventuelt endret seg gjennom årene og gjennom erfaring? På hvilke måter?

Hva innebærer det for deg å delta?

Jeg gjennomfører et strategisk utvalg – siden jeg ønsker terapeuter som har jobbet i minst ti år, og som ikke har vært sykmeldt i lengre perioder grunnet arbeidssituasjonen.

Dersom du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar i et kvalitativt intervju med undertegnede av en varighet på 60-90 minutter. Jeg kommer til deg, der du ønsker og gjennomfører intervjuet på egnet sted. Ønsker primært å gjøre intervjuer ansikt til ansikt, og ikke via en skjerm.

Jeg vil benytte et semistrukturert intervju i denne kvalitative studien. Temaene er fastlagt i hovedsak, og jeg sørger for at de blir belyst. Rekkefølgen på temaene kan bestemmes underveis, og jeg er også åpen for nye innspill. Slik påvirker vi begge parter intervjuets

innhold og form, selv om jeg er den som planlegger, regisserer og tar ansvar for intervjuets rammer.

Jeg bruker selvsagt lydopptaker i intervjuene, og transkriberer disse.

Som forsker har jeg naturligvis et etisk ansvar i transkriberingsprosessen, og for varsom behandling av materialet. Jeg tar lydopptak og notater fra intervjuet.

Lydfiler krypteres og lagres, og destrueres etter ferdigstilling.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet.

Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan oppbevares og brukes dine opplysninger?

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet.

Opplysningene behandles konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun intervjuer som har tilgang til intervjuene i etterkant av intervjuet.

Deltagerne vil anonymiseres i masteroppgaven hva gjelder alder, arbeidssted og geografisk tilhørighet, samt andre eventuelle kjennetegn som kan medføre manglende anonymitet.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes høsten 2023. Alle intervjuer vil da bli slettet.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra VID- Vitenskapelige Høgskole Oslo har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Masterstudent ved VID- Vitenskapelige Høgskole: Hilde Skjelfoss Groven: Tlf: 416 23 372, og mail: hildeskjelfoss.groven@bufetat.no
- Veileder på masteroppgaven: Per Jensen. Professor emeritus. Fakultet for sosialfag, VID vitenskapelige høgskole Oslo.

Mail: per.jensen@vid.no

VIDs personvernombud: Nancy Yue Liu , mail: personvernombud@vid.no

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Hilde Skjelfoss Groven

Familieterapeut og masterstudent på VID

Familievernkontoret Øvre Telemark

Vedlegg 3: Samtykke til deltagelse

Samtykkeerklæring


Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i et kvalitativt intervju alene med intervjuer.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 4: Godkjenning fra Sikt (NSD)

 Sikt

[Meldeskjema](#) / [Master i familierapi og systemisk praksis, Foreløpig tittel/ problemstil...](#) / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Dato
09.06.2023

Referansenummer
730302

Vurderingstype
Standard

Tittel
Master i familierapi og systemisk praksis. Foreløpig tittel/ problemstilling: "Hvordan ivareta seg selv som familierapeut midt i all ivaretagelsen av klientene?"

Behandlingsansvarlig institusjon
VID vitenskapelige høyskole / Fakultet for sosialfag / Fakultet for sosialfag Oslo

Prosjektansvarlig
Per Jensen


Student
Hilde Skjelfoss Groven

Prosjektperiode
10.08.2022 - 30.10.2023

Kategorier personopplysninger
Alminnelige
Særlige

Lovlig grunnlag
Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)
Uttrykkelig samtykke (Personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 30.10.2023.

[Meldeskjema](#) 

Kommentar
Personverntjenester har vurdert endringen i prosjektslutt dato.

Vi har nå registrert 30.10.2023 som ny slutt dato for behandling av personopplysninger.

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

Lykke til videre med prosjektet!

Vedlegg 5: Utdrag fra transkripsjon

Utdrag fra intervju nr. 1

Stillhet er markert med et punktum per sekund.

Identifiserbar informasjon er i dette intervjuet tatt ut, og markert med (...).

IO: Intervjuobjekt

I: Intervjuer

I: Har du hatt den tydelig hele veien den grensen, eller har den endret seg den bevisstheten rundt dette?

IO: Den tror jeg har vært ganske tydelig for meg hele veien ja...ja, det har den altså...hmm..

I: Hvorfor har den det for deg tror du?

IO: Nei, det kan du si (latter)... jeg tror helt tilbake fra...da er vi tilbake til hva jeg vokste opp med.. jeg tror jeg hadde foreldre som hadde ... god omsorg for seg selv ... jeg tror de tok godt vare på seg selv.. det tror jeg ... eller det merka jeg at de gjorde..

I: Hvordan merka du det da?

IO: De hadde veldig sånn sunn sjel, i sunt legeme- tankegang..som sånn hoved... de var gode på det... de var veldig sånn...de tok godt vare på seg selv og hverandre og hadde gode relasjoner.. og jeg tror at noe ligger der da som jeg har fått med meg ... og samtidig som de var absolutt sånne medmenneskelige og kunne hjelpe andre ... men gjorde også ting for å passe på seg selv... jeg tror jeg lærte en sunn måte både å ta vare på meg selv og være tilstede for andre rett og slett mye fra dem.. og dette ja.. har nok bidratt til at dette er ... ja, ja.. ganske så klart for meg.. så jeg trenger ikke å bruke så mye energi på å lure på hvor er grensen min ... nei.....jeg må ikke det nei....

I: Hvordan opplever du at du forebygger for ... ja, kall det slitasje, utbrenthet, omsorgstretthet etc ...?

IO: Ja, jeg vet litt om det.. nettopp fordi jeg har vært opptatt av det.. jeg tenker at jeg for det første så er jeg heldig.. men ... det er også en jobb en gjør i forhold til eget parforhold da, og ta vare på det og (...) .. det tenker jeg selvfølgelig også i forhold til ens egne barn også...alt det nære... ta godt vare på det... også tenker jeg bevisst på hvem jeg vil bruke tid med.. at jeg har noen gode venner der jeg tenker det er påfyll å være sammen med dem.. det er ikke det at jeg sier nei til så mye, men jeg velger hvertfall bevisst store deler av tiden fordi det gir noe bra.. og jeg.. for flere år siden så tenkte jeg at jeg orker ikke å se så mye nyheter på tv for eksempel, for det er så mye negativt, og bilder gjør veldig inntrykk, så det er veldig sjelden jeg ser på nyheter ... jeg leser aviser og hører på radio- det har vært et ganske bevisst valg i kanskje ti år nå ... og før det var nyheter et fast innslag hver kveld. Men jeg tenkte.. nei.. jeg ville ikke ha alle de bildene inn i hodet ... det tror jeg har vært en måte å hjelpes på ... også er jeg veldig glad i å gå tur .. (...) ... og jeg trener et par ganger i uka ... jeg tenker sånne ting er faktisk veldig viktig. Og så tenker jeg at det å ha – vi har vært heldig i å ha en del variasjon på jobb, at jeg har hatt litt kurs, gjort litt sånn andre ting som gir variasjon, for ellers kan jo dagene bli litt like, og jeg har hatt mye veiledning, jeg har vært veldig opptatt av veiledning ...det er et slags pusterom... et vannhull kaller jeg disse veiledningene..

I: Vannhull.. kan du utdype det?

IO: Vannhull ja.. da tenker jeg at man stopper opp ... for det går jo ganske sånn radig unna i det daglige ... (latter) ... da er det ikke veldig mye tid mellom hver samtale til å reflektere over hva skjedde her ... (latter) ... så tenker jeg at av og til kan det ... det er jo først veldig skummelt å filme seg selv, og se på det.. men nå har jeg gjort det såpass mye-at det er mer lærerrikt enn farlig ... da tenker jeg at det å stoppe opp og ordentlig se det utenfra... og pluss at jeg har hatt veiledere som er utrolig gode på å støtte.. for det er virkelig (latter) ... de gjør jo det de sier vi skal gjøre.. de er jo validerende, så da er det veldig godt å kunne stoppe opp og se og få litt inspirasjon da .. Det er så tett knyttet til jobb den veiledningen, så det er så lett å se at det har betydning.. disse vannhullene ...

Vedlegg 6: Fotodokumentasjon fra analyseprosessen

