



# **«Cura te ipsum» Ta vare på deg selv**

**En kvalitativ studie om medisin- og psykologistudenters  
stresshåndtering og selvmedfølelse.**

**Høgskolen i Buskerud og Vestfold, Fakultet for helsevitenskap**

**Master i helsefremmende arbeid**

**Oddbjørg Erla Jonsdottir**

**Mai 2015**

**Antall ord: 17677**

## Forord

For et menneske med streng oppdragelse innen realfag har disse fire årene vært både en utfordring og en glede. Utfordring i form av å implementere den sosio-humanistiske tankemåten, selv om jeg kun har bikket over nullpunktet. Det har også vært en glede å lære noe nytt samtidig som det har gitt meg en mestringsfølelse, selv om alle mulige nyttige og unyttige mestringsstrategier har dukket opp på veien.

Til mine informanter: Takk for at dere gav meg en del av deres dyrbare tid. Deres bidrag har gjort det mulig for meg å gjennomføre denne studien.

Til min veileder Jonn Syse: Takk for god støtte, konkrete tilbakemeldinger og gode forslag i alle deler av prosessen. Jeg er klar over hvor heldig jeg er å ha fått deg som veileder.

Til Michael de Vibe: Mange takk til deg. En samtale med deg og Pål Gulbrandsen på Akershus universitetssykehus for sirka fem år siden ble starten på dette eventyret. Takk for å inkludere meg inn i Stressmestringsstudien og for rekruttering av informanter.

Til Ida Solhaug: Tusen takk for støtte, faglige tilbakemeldinger og ikke minst gode samtaler ved gjennomføringen av masteroppgaven.

Til mine kolleger: Takk for tålmodigheten ved mitt fravær. Jeg er klar over at det har til tider ført til en del ekstra jobb for dere.

Til Ingi og Súsanna: Tusen takk få å gi meg muligheten til gjøre masteren til en virkelighet.

Til min datter Ragna Dögg: Heldig jeg er som har en så flott jente.

Lørenskog, mai 2015

Oddbjörg Erla Jónsdóttir

## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** Helsefremmende arbeid bygger på et salutogent syn på helse. Salutogenese anses som et stressorientert konsept med fokus på ressurser. I følge Antonovsky innebærer spenningshåndtering både problemløsning og følelsesregulering. Sunne følelsesregulerende strategier er derfor nødvendige for å bevare vår helse.

**Formål:** Denne masteroppgaven forankret i helsefremmende arbeid, har som hensikt å undersøke hvilke mestringsstrategier medisin- og psykologistudenter bruker til å håndtere stress. Samtidig som studien undersøker i hvilken grad studenten bruker selvmedfølelse, en form for følelsesregulerende strategi, for spenningshåndtering i stressende situasjoner. Jeg har derfor valgt følgende problemstilling:

*Hvordan håndterer medisin- og psykologistudenter det følelsesregulerende aspektet av spenningshåndteringen i stressende situasjoner?*

**Metode:** Denne studien har en kvalitativ forskningsdesign. Datamaterialet er innsamlet gjennom seks individuelle intervjuer. Utvalget er et strategisk utvalg og bestå av to medisinstudenter og fire psykologistudenter. Inkluderingskriterier for deltakelse var deltakelse i Stressmestringsstudien samt gjennomgått kurs i Mindfulness basert stress reduksjon på 2. eller 3. semester.

**Funn:** Reaksjoner i form av tanker og følelser i stressende situasjoner må ikke kun bearbeides i selve situasjonen men også i etterkant. Til å skape avstand fra reaksjonene som oppsto både i og etter stressende situasjoner bruket studentene pusten for å stoppe opp og kjenne etter sitt eget spenningsnivå. Denne avstanden gav dem et nytt perspektiv så de kunne velge sin respons og dermed aktivere hensiktsmessige mestringsstrategier. Det er derfor ikke situasjonen i seg selv som er problematisk for informantene men de indre reaksjonene som oppstår under og i etterkant av situasjonen som er problematiske.

**Konklusjon:** Følelsesregulering er en viktig del av spenningshåndteing. God følelsesregulering gir derfor anledning til aktivering av hensiktsmessige motstandsressurser og dermed å bevare vår posisjon eller føre oss nærmere helseenden på Antonovskys helsekontinuum.

**Nøkkelord:** Helsefremmende arbeid, Salutogenese, Stress, Spenningshåndtering, Opplevelse av sammenheng, Selvmedfølelse, Mindfulness.

## Summary

**Background:** Health Promotion builds on a salutogenic view of Health. Salutogenesis is considered a stress oriented concept with a focus on resources. According to Antonovsky tension management includes both problem solving and emotional regulation. Healthy emotional regulation strategies are therefore necessary to preserve our health.

**Purpose:** This thesis is rooted in health promotion. It intends to examine the coping strategies medical and psychology students use to cope with stress. The study intends to examine to what extent the student use Self-Compassion, a form of emotional regulatory strategy for tension management in stressful situations. I have therefore chosen the following research question for my thesis:

*How do medical and psychology students manage the emotional regulation of tension management in stressful situations?*

**Method:** This study has a qualitative research design. The data is collected through six individual interviews. The participants are strategically chosen from Stressmestringsstudien and consist of two medical and four psychology students. Criterion for participation was a completed course in Mindfulness-based stress reduction on the 2nd or 3rd semester.

**Findings:** Reactions in the form of thoughts and emotions to stressful situations must not only be processed during the actual situation but also afterwards. To create distance from the reactions that occurred both during and after stressful situations, students used their breath to stop and evaluate their own tension level. The distance created gave them a new perspective thus enabling them to choose appropriate coping strategies. It is therefore not the situation itself that is problematic but how the reactions are managed and emotionally regulated after the stressful event.

**Conclusion:** Emotional regulation is an important part of tension management. Good emotional regulation therefore provides an opportunity to activate appropriate resistance resources and thus preserve the position and carry us closer to the ease end of Antonovsky's dis-ease/ease continuum.

**Key words:** Health Promotion, Salutogenesis, Stress, Tension management, Sense of Coherence, Self-compassion, Mindfulness.

## Innholdsfortegnelse

Forord.....	2
Sammendrag.....	3
Summary .....	4
1.0 Innledning .....	9
1.1. Bakgrunn og helsefremmende forankring.....	9
1.2. Min forforståelse .....	11
1.3. Oppgavens formål .....	12
1.4. Problemstilling og forskningsspørsmål .....	12
1.5. Oppgavens oppbygging.....	13
2.0. Presentasjon av Stressmestringsstudien .....	14
2.1. Mindfulness basert stress reduksjon (MBSR).....	14
3.0. Teoretisk rammeverk .....	16
3.1. Den salutogene modellen .....	16
3.2. Opplevelse av sammenheng .....	18
3.2.1. Begripelighet .....	19
3.2.2. Håndterbarhet .....	19
3.2.3 Meningsfullhet .....	19
3.3. Følelser .....	20
3.4. Følelserregulerende systemer.....	20
3.5. Selvmedfølelse .....	21
3.5.1. Selvvennlighet versus selvfordømmelse .....	23
3.5.2. Fellesmenneskelighet versus isolasjon.....	23
3.5.3. Mindfulness versus overidentifikasjon eller unngåelse .....	24
3.6. Tidligere forskning.....	25
4.0 Metode.....	27
4.1. Litteratursøk .....	27

4.2. Vitenskapsteoretisk forankring .....	27
4.3. Valg av metode.....	28
4.4. Valg av informanter .....	28
4.5. Intervjuguide .....	29
4.6. Planlegging og gjennomføring av intervjuene .....	29
4.7. Transkribering .....	30
4.8. Analyse.....	31
4.9. Det etiske perspektivet .....	32
4.9.1. Personvern og informert samtykke .....	33
4.10. Styrker og svakheter ved oppgaven .....	34
4.10.1. Min forforståelse .....	34
4.10.2. Pålitelighet.....	34
4.10.3. Troverdighet .....	35
4.10.4. Overførbarhet .....	35
5.0 Empiri.....	37
5.1. Hvilke tanker og følelser oppstår hos studentene ved spenning?.....	37
5.1.1. Kognitive reaksjoner .....	38
5.1.2. Følelsesmessige reaksjoner .....	39
5.1.3. Reaksjoner i ettertid .....	41
5.2. Hvilken mestringsstrategier bruker studentene for å håndtere stressende situasjoner? .....	42
5.2.1. Pusten som inngang til her og nå. ....	42
5.2.2. Å være til stede her og nå.....	43
5.3. Hvordan bruker studentene selvmedfølelse i stressende situasjoner?.....	44
5.3.1. Å bli seg selv bevisst.....	44
5.3.2. Den strenge indre stemmen .....	45
6.0 Drøfting .....	47
6.1. Hvilke tanker og følelser oppstår hos studentene i stressende situasjoner? .....	47

6.2. Hvilken mestringsstrategier bruker studentene for å håndtere stressende situasjoner?	52
6.3. Hvordan bruker studentene selvmedfølelse i stressende situasjoner .....	55
7.0 Avslutning .....	58
7.1. Oppsummering av funn .....	58
7.2. Videre forskning.....	58
7.3. Refleksjon.....	59
8.0 Litteraturliste .....	60
Vedlegg A: Samarbeidsavtale .....	64
Vedlegg B: Endringsmelding til REK.....	66
Vedlegg C: Godkjenning fra REK .....	67
Vedlegg D: Informasjonsskriv med samtykkeerklæring.....	68
Vedlegg E: Intervjuguide .....	70
Vedlegg F: Samtykke for publisering av dikt .....	72
Vedlegg G: Hjernens følelsesregulerende system.....	73
Vedlegg H: Healthy Emotion Regulation Strategies Pyramid .....	74

## Om smerte

Din smerte er når skallet som lukker seg rundt din forståelse, blir knust.  
Slik fruktens kjerne må bryte så dens hjerte kan stå i solen,  
slik må du kjenne smerte.  
Og hvis du kunne la ditt hjerte stadig undres over livets daglige mirakler,  
ville ikke smerten virke mindre vidunderlig enn din glede;  
Og du ville godta hjertets årstider,  
slik du alltid har godtatt årstidene som trekker over dine marker.  
Og med sinnsro ville du betrakte din sorgs vintre.  
Mye av din smerte er selvvalgt.  
Den er den bitre medisinen som legen i deg leger ditt syke selv med.  
Stol derfor på legen, og drikk hans medisin i stillhet og ro:  
For selv om hans hånd er tung og hard,  
Er den leder av Den usynliges milde hånd.  
Og selv om begeret han rekker deg, brenner på leppene,  
er det formet av leiren som Pottemakeren har vætet med sine egen, hellige tårer.

Gibran (2005)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Tillatelse til å gjengi diktet fra boken Profeten etter Kahil Gibran er gitt av Stenersen forlag. Se Vedlegg F.



## 1.0 Innledning

### 1.1. Bakgrunn og helsefremmende forankring

Jeg har valgt cura te ipsum som tittel for min oppgave. Cura te ipsum eller ta vare på deg selv først, er et påbud som oppfordrer leger til å ta vare på og helbreder seg selv først, før de forsøker å helbrede pasienter (Wikipedia, 2014). Uttrykket henspiller på beredskap og evne leger har for å helbrede sykdom hos andre mens noen ganger ikke har evne eller vilje til å helbrede seg selv. «Smerten er den bitre medisinen som legen i deg leger sitt syke selv med» hever Khalil Gibran (2005). Det kan forstås på samme måte som cura te ipsum, at mennesket har makt til å helbrede seg selv. Smerte og glede er to sider av samme sak, nemlig selve livet og vi må kjenne på begge to i like stor grad til å kunne bevare eller forbedre vår helse.

I følge Green og Tones (2010) kan det være vanskelig å definere hva begrepet helse innebærer, for det er et av disse abstrakte ordene som kjærlighet og skjønnhet. Helse kan innebære forskjellige ting for forskjellige mennesker (Fugelli & Ingstad, 2001). Verdens helseorganisasjon (WHO, 1948) definerer helse som tilstand av fullkommen fysisk, psykisk og sosial velvære - ikke bare fravær av sykdom eller lyte. Det inkluderer også mentalt og eksistensielt velvære (WHO, 2007). For å oppnå slik tilstand må individ eller gruppe være i stand til å kunne identifisere og virkeliggjøre sine forhåpninger, tilfredsstille sine behov og endre eller mestre sitt miljø (WHO, 1986). Definisjonen har vært kritisert for å være utopisk, samtidig anerkjenner den helsens flerdimensjonale natur som er i tråd men den helhetlige tenkningen innen helsefremmende arbeid (Green & Tones, 2010).

Grunnlaget for helsefremmende arbeid ligger i Ottowacharteret (1986) og Menneskerettighetserklæringen (FN-sambandet, 1948). Ottowacharteret betrakter helse som en grunnleggende menneskerett og setter dermed fokus på sosial rettferdighet og Empowerment. Ottowacharteret fremmer en sosio-økologiske forståelse som hevder at helse skapes i samspill mellom individ og miljø, og at helse er et positivt konsept som legger vekt på sosial og personlige ressurser samt fysiske kapasitet. Charteret definerer fem strategier for å fremme helse, en av dem er å utvikle personlige ferdigheter for å støtte personlig og sosial utvikling, ved å sørge for informasjon, helseopplysning og kunnskap om mestringsstrategier.

Helsefremmende arbeid defineres som prosessen som setter mennesker i stand til å øke kontroll over, og forbedre egen helse samt mestre utfordringene livet bringer (WHO, 1986). God helse kan derfor defineres som å ha evne og kapasitet til å mestre og tilpasse seg livets uunngåelige vanskeligheter og hverdagens krav (Hjort, 1996). Livets vanskeligheter i form av smerte eller lidelse er ikke å unngå, for intet liv er uten smerte, som i diktet ovenfor. Vi blir stadig minnet på vår feilbarhet, sårbarhet, dødelighet og vår avhengighet av andre, simpelthen hva det betyr å være menneske. Disse indre og ytre stimuliene kalte Antonovsky (2012) for negativ entropi, og virker nedbrytende for mennesket hvis ikke håndtert på en adekvat måte. I et salutogent perspektiv kalles dette heterostase, som i mangel på orden og bevegelse i retning av økende entropi eller nedbryting (Antonovsky, 2012). En grunnleggende faktor for menneskers subjektive velvære kommer derfor av hvor effektivt vi klare å håndtere det vi anser som nedbrytende (Allen & Leary, 2010). Antonovsky (2012) mente at til å undersøke menneskets aktive tilpasning kunne man gå utover den dualistiske arven etter Descartes og trekke inn blant annet kjærlighet, lek, vilje og mening.

Helsefremmende tenkning tar i bruk en salutogen forståelse av begrepet helse. Det innebærer at i motsetning til patogenese, som tar utgangspunkt i sykdom og risikofaktorer, har salutogenese fokus på hvilke faktorer bidrar til økt helse (Green & Tones, 2010). Det er allikevel viktig at påpeke at salutogenese ikke er patogenesens motsats men radikal forskjellig og minst like viktig (Antonovsky, 2012).

I følge Antonovsky (2012) har problemet stressfaktoren skaper to sider: problemløsning og følelsesregulering. Følelsesregulering refererer til hvordan vi prøver å påvirke hvilke følelser vi har, når vi har dem og hvordan vi opplever og uttrykker disse følelsene (Gross, 1998). I følge Lindström og Eriksson (2005) er kjerneelementene i den salutogene modellen orientering mot problemløsning og kapasiteten til å bruke tilgjengelige ressurser. Men når man ikke kan fikse eller endre på ting som skjer, kan en problemløsende strategi være mistilpasset (Allen & Leary, 2010). Vi trenger derfor også følelsesreguleringen når følelser som oppstår er av feil type, kommer på feil tidspunkt eller av feil intensitet (Gross, 2008). I følge Antonovsky (2012) er kjennskap til og kontakt med ens følelser en motstandsressurs, men følelsene kan bli til et problem i seg selv, hvis ikke de reguleres tilfredsstillende.

Som alle unge mennesker, må studenter lære å håndtere de psykiske og psykososiale endringene voksenlivet bringer. I sin forberedelse til en profesjonell karriere må studenter i tillegg takle de faglige og sosiale kravene som de møter i høyskole- og universitetsstudier

(Nerdrum, Rustoen, & Ronnestad, 2006). Mange studenter sliter med psykiske utfordringer knyttet til angst og depresjon, lav selvfølelse, lav konsentrasjonsevne, å takle vanskeligheter, sosial deltakelse og ta avgjørelser (Goldberg & Williams, 1991). Over tid kan disse psykiske utfordringene hemme muligheten til mestring og dermed påvirke viktige prosesser som konsentrasjon og læring (Ursin & Eriksen, 2004, 2010). Dette kan bidra til nedsatte skoleprestasjoner, frafall, kynisme og mangel på empati i pasientarbeid (Dyrbye, Thomas, & Shanafelt, 2005; Nerdrum, Rustoen, & Ronnestad, 2009). Forskning viser at psykologisk stress blant medisin og psykologi fagfolk er forbundet med dårligere pasientbehandling (Fahrenkopf et al., 2008), høyere risiko for å gjøre medisinske feil (Shanafelt et al., 2010), samt depresjon, angst og lavere livstilfredshet (Tyssen et al., 2009). Denne trenden begynner allerede i studietiden med symptomer på psykiske helseproblemer (Grotmol, Gude, Moum, Vaglum, & Tyssen, 2013).

Alle møter vi utfordringer og opplever stressende situasjoner, det er en del av det å være menneske. På grunn av profesjonenes natur så møter både medisin- og psykologistudenter mennesker jevnt i glede, som dyp sorg og fortvilelse. Til å kunne ivareta sin egen helse og velvære må profesjonsutøveren derfor begripe flere følelsesregulerende mestringsstrategier for å bevare sin helse og velvære. Selvmefølelse anses å være en sunn følelsesregulerende mestringsstrategi (Allen & Leary, 2010). Selvmefølelse innebærer å være åpen til og rørt av ens egen lidelse, oppleve følelse av omsorg og godhet mot seg selv, ta en forståelsesfull og ikke-dømmende holdning til ens utilstrekkelighet og nederlag, og erkjenner at ens erfaring er en del av det å være menneske (Neff, 2003a). Ofte innfris ikke våre forventninger til livet, og vi erfarer at våre idealbilder ikke er oppnåelige, en innsikt som kan vekke både smerte og fortvilelse. Ved å akseptere dette som realiteter, knyttet til vår menneskelige eksistens, kan vi skape rom for forståelse og omsorg. Dette kan bidra til at motgangen vi opplever blir lettere å håndtere (Neff, 2003b).

## **1.2. Min forforståelse**

For cirka fem år siden ble jeg smittet av mindfulness-basillen. Mindfulness var noe jeg hadde lyst til å lære mer om. Jeg gikk derfor på tre måneders instruktør utdanning hos Andries Kroese i begynnelsen av januar 2010. Denne lærdommen har jeg hatt med meg siden i form av egenpraksis samt undervist både på kurs og seminar for helsepersonell, og i pasient arbeid. I gjennom mindfulnesspraksisen ble jeg kjent med begrepet selvmefølelse. I november 2014

var jeg på 5-dagers kurs for å lære Mindful Self-Compassion, et program utviklet av Kristin Neff og Christopher Germer (2013) får og lære mennesker å bli mer selvmedfølende. På tredje året i masterutdanningen tok jeg Salutogenese som valgfag. Der oppdaget jeg at de to teoriene, mindfulness og salutogenese hadde mye til felles. Begge to handler om perspektivet vi inntar til å se på våre liv. Jeg er vært oppmerksom på min nærhet til temaet, og hvordan den kan påvirke meg igjennom oppgaveprosessen. Jeg har derfor vært meg nærheten bevist og prøvd å opprettholde en viss nøytralitet til temaene. Et samspill mellom nærhet og distanse, som i en tango. Håper at jeg ikke har tråkket meg selv for mye på tærne i denne prosessen.

### **1.3. Oppgavens formål**

Oppgavens formål er å belyse hvilken mestringsstrategier medisiner- og psykologistudenter bruker, herunder bruk av selvmedfølelse, i stressende situasjoner.

Jeg vil utforske om teoriene om salutogenese og selvmedfølelse kan komplettere hverandre i søken etter helse. Det innebærer å gå ut over vår vanlige tenkning om problemløsning som i å fikse ting, men i stedet trekke inn følelsesreguleringen som en kilde til å bevare vår plassering eller føre oss i retning av helseenden på Antonovskys helsekontinuum.

Jeg støtter meg til Neff (2003b) sin uttalelse hvor hun sier at å oppmuntre menneskets utvikling av selvmedfølelse bør være gunstig for å hjelpe til å motvirke destruktive selvkritiske tendenser, erkjenner ens sameksistens med andre og håndtere egne følelser med større klarhet og sinnsro. Et kulturskift som identifiserer verdien av selvmedfølelse kan også være samfunnsnyttig. Det ville stimulere til en snillere, mindre selvopptatt, mindre isolert og mer følelsesmessig funksjonell befolkning, noe jeg anser å være i tråd med grunnlaget innen helsefremmende arbeid.

Til avgrensning fokuserer denne oppgaven på psykologisk stress. De fysiologiske eller hormonelle stressresponsene blir derfor ikke omtalt i denne oppgaven.

### **1.4. Problemstilling og forskningsspørsmål**

Antonovsky (2012) hevdet at spenning, vår reaksjon på en stressfaktor, er et emosjonelt og fysiologisk fenomen og at problemet stressfaktoren skaper, er tosidig: problemløsning og

følelsesregulering. Jeg er interessert i å vite mer om det følelsesregulerende aspektet av spenningshåndteringen. Jeg har derfor formulert følgende problemstilling for min oppgave:

*Hvordan håndterer medisiner- og psykologistudenter det følelsesregulerende aspektet av spenningshåndteringen i stressende situasjoner?*

Med stressende situasjoner menes situasjoner hvor informantene opplever å bli utsatt for og konfrontert med blant annet krav, press, trusler og påkjenninger, det vil si stressfaktorer, fra sitt indre så vel som sitt ytre miljø, og som vedkommende ikke har noen umiddelbar respons på. For å operasjonalisere problemstillingen er følgende forskningsspørsmål formulert:

- 1. Hvilke tanker og følelser oppstår hos studentene i stressende situasjoner?*
- 2. Hvilke mestringsstrategier bruker studentene for å håndtere stressende situasjoner?*
- 3. Bruker studentene selvmedfølelse i stressende situasjoner?*

### **1.5. Oppgavens oppbygging**

Min studie inngår i en større studie kalt Stressmestringsstudien. Denne studien blir kort presentert i kapittel 2 sammen med de temaene deltakerne har vært igjennom ved deltakelse på stressmestringskurs. I kapittel 3 er teorien som brukes i oppgaven presentert samt presentasjon av tidligere forskning. Kapittel 4 gir oversikt over metodevalg samt gjennomføring av studien. Ethiske betraktninger ved oppgaven drøftes her. Empiri og den kvalitative analysen presenteres i kapittel 5. Drøfting av funnene presenteres i kapittel 6. I kapittel 7 har jeg noen avsluttende betraktninger og forslag til videre forskning samt noen avsluttende refleksjoner.

## **2.0. Presentasjon av Stressmestringsstudien**

Min studie er et delprosjekt under hovedprosjektet med følgende tittel: «Mindfulness-based stress reduction for medical and psychology students: a randomised controlled study with lang-term follow up» til vanlig kalt Stressmestringsstudien. Hovedprosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom Det helsevitenskapelige fakultetet, Institutt for psykologi, Universitet i Tromsø, ved prosjektansvarlig Jan Rosenvinge, Det medisinske fakultetet, Universitetet i Oslo og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester ved Michael de Vibe, med støtte fra kvalitetsfondet i Den norske legeforeningen og Helse Nord.

Doktorsgradstipendiat Ida Solhaug ved Universitetet i Tromsø er prosjektansvarlig for den kvalitative delen av studien. Data fra mitt delprosjekt kan senere bli brukt i publikasjoner tilknyttet den kvalitative delen (Vedlegg A).

### **2.1. Mindfulness basert stress reduksjon (MBSR)**

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) ble utviklet på stressklinikken ved det medisinske fakultetet ved Universitetet i Massachusetts. Kurset har sine røtter innen atferdsmedisin hvor man tror at mentale og følelsesmessige faktorer kan ha betydelig effekt på fysisk helse og kapasitet til å komme seg etter sykdom eller ulykke (Kabat-Zinn, 1990). Kurset er en veldefinert og systematisk pasientsentrert pedagogisk tilnærming, som bruker relativt intensiv trening i mindfulness meditasjon, for å lære folk hvordan de skal ta bedre vare på seg selv, leve sunnere og mer tilpasset liv (Kabat-Zinn, 1996). MBSR-kurset er lagt for å lære deltakerne å bli mer bevisst på og å forholde seg annerledes til tanker, følelser og kroppslige

sensasjoner som smerte. Kjernen i mindfulness innebærer bevissthet og aksept av det som skjer i øyeblikket (Shapiro, Astin, Bishop, & Cordova, 2005). Deltakerne lærer derfor en ikke-dømmende holdning, samt å observere med nysgjerrighet alle stimuli som kommer inn i ens bevissthetsfelt, fra øyeblikk til øyeblikk. Deltakerne lærer å identifisere sine habituelle stress-reaksjoner, i form av uegnede mestringsstrategier samt tankemønstre og følelser knyttet til disse, med det som hensikt å kultivere en bedre tilpasset måte å reagere på.

Et standardisert MBSR-kurs går over åtte uker med sju sesjoner med varighet ca. 2,5 timer og en 7,5 timer lang seminardag som foregår i stillhet. Deltakerne gjør også hjemmelekser i 45 minutter seks dager i uken.

Stressmestringskurset informantene i denne studien deltok på, var tilpasset for å passe bedre til deres studium. Kurset hadde seks sesjoner med varighet av 90 minutter samt et heldagsseminar. Hjemmelekser ble redusert til 30 minutter, seks dager i uken (de Vibe, 2014). Studentene ble instruert i sittende oppmerksomhetsmeditasjon, kroppsskanning hvor man på en systematisk måte vier oppmerksomhet til forskjellige kroppsdelene, yoga og gående meditasjon, samt hvordan de kunne implementere mindfulness i hverdagen. Hver sesjon hadde eget tema:

Uke 1: Mindfulness og kraften i nærværet.

Uke 2: Persepsjon, hvordan oppfatter vi virkeligheten.

Uke 3: Stress og hvordan påvirker det oss?

Uke 4: Hvordan håndterer vi stress?

Uke 5: Kommunikasjon

Uke 6: Å utvikle tillit til seg selv.

Uke 7: Hel dag med stillhet hvor det ble utøvd forskjellige meditasjons- og yogaøvelser.

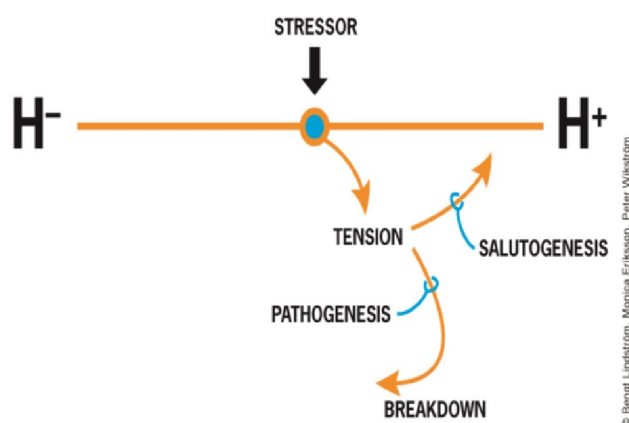
I forbindelse med Stressmestringsstudien ble det utført meta-analyse av tidligere MBSR-studier (de Vibe, Bjørndal, Tipton, Hammerstrom, & Kowalski, 2012). Disse viser at MBSR har en moderat og konsistent effekt på en rekke variabler for psykisk helse for et bredt spekter av målgrupper. Det ble også målt forbedringer på parametre for personlig utvikling som empati og mestring og samt forbedring på parametre for mindfulness og livskvalitet.

### 3.0. Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet vil det redegjøres for teorien som brukes for å svare på oppgavens problemstilling. Teoriene som presenteres er den salutogene modellen, Opplevelse av sammenheng og selvmedfølelse.

### 3.1. Den salutogene modellen

Salutogenese består av ordene *saluto* og *genesis*. Saluto kommer av det latinske ordet salus som betyr helse. Genesis er gresk og betyr skapelse, tilblivelse, opprinnelse eller kilde. Salutogenese betyr derfor helsens opprinnelse eller kilde.



**Bilde 1.** Antonovskys helsekontinuum (Lindström & Eriksson, 2010).

Den salutogene orienteringen/perspektivet handler både om filosofien og teorien som ligger bak helsens opprinnelse (Antonovsky, 1979). Antonovsky så helse som bevegelse på et kontinuum mellom total uhelse (dis-ease) og total helse (ease)(se bilde 1). Perspektivet har som forutsetning at heterostase, aldning og økende entropi er iboende trekk ved alle levende



organismer (Antonovsky, 2012). Livet leves, vi blir utsatt og konfrontert med blant annet krav, press, trusler og påkjenninger fra vårt indre som ytre miljø. Antonovsky (1979, s. 72) kalte disse påkjenningene stressfaktorer og definerte dem som: «*krav fra det indre eller ytre miljø som det ikke finnes noen umiddelbar eller automatisk adaptiv respons på*».

Stressfaktorene skaper dermed ubalanse i kropp og sinn, det skapes tilstand preget av spenning. Antonovsky (2012) hevde at spenning, vår reaksjon på en stressfaktor, er et emosjonelt og fysiologisk fenomen og at problemet stressfaktoren skaper, er tosidig: det instrumentelle aspektet eller problemløsning, og følelsesregulering. Følelsesregulering er prosessen der enkeltpersoner tar hensyn til sine følelser, håndtere intensiteten og varigheten av følelsesmessig aktivering, og forandrer naturen og betydningen av følelsetilstanden når møtt med stressende eller urovekkende situasjoner (Thompson, 1994)(se oversikt over sunne følelsesregulerende strategier i vedlegg H). For å oppheve eller normalisere spenningstilstanden har vi til vår disposisjon motstandsressurser. Med motstandsressurser refereres det til alle forhold som gir effektiv beskyttelse mot stressfaktorer, der i blant egostyrke. Antonovsky (2012) mener at hvis man ikke ønsker å miste ressurser og mening over tid, så er det viktig investere i fire områder. Disse grenseområdene er: personens indre følelser, nære mellommenneskelige relasjoner, primære rolleaktivitet og eksistensielle tema som død, uunngåelig fiasko, personlige mangler, konflikt og isolasjon. Videre hevder Antonovsky (2012, s. 150) at: «*...stresshåndtering skjer alltid innenfor en kulturell kontekst som definerer reglene*».

Spenningen stressfaktorene skaper er uunngåelig for alle levende mennesker. Det er ikke ubalansen i seg selv som fører til sammenbrudd, men en langvarig svikt i å gjenopprette likevekt. Når vi ikke klarer å møte behovet vi har før å løse kravene vi blir stilt ovenfor, at motstandsressursene vi har til rådighet er utilstrekkelige, så brytes organismen ned og sykdom kan bli en virkelighet (Antonovsky, 1972). En viktig ressurs i følge Antonovsky (2012, s. 146) er den grunnleggende tilliten, «*... troen på at ting går bra, at man har ressurser til å takle situasjonen, at man etter hvert vil forstå det som akkurat oppleves forvirrende, at det er mulig å finne gode løsninger*». Lindström og Eriksson (2005) hevder at salutogenese er et stress orientert konsept med orientering mot problemløsning og ressurser, samt hvordan mennesket opprettholder og forbedrer bevegelsen mot helseenden på Antonovskys helsekontinuum.

Antonovsky (2012, s. 158) hevder at: «*Selv når stressfaktoren kommer innen i fra, er problemet fortsatt instrumentelt*». Antonovsky hevder altså at det ikke spiller noen rolle om kravene kommer fra vårt indre eller ytre miljø. De skaper uansett spenning. Samtidig, og som følge av kravene, oppstår det følelser. Disse følelsene skaper også spenning som må løses eller blir det for mye belastning, og negativ entropi tar overhånd. Vi trenger derfor følelsesreguleringen for å håndtere vårt indre miljø og dermed opprettholde eller forbedrer vår posisjon på helsekontinuumet. «*Selv om følelser betraktes som et avledet fenomen, som en reaksjon, blir det derfor et hovedproblem i seg selv. Løsningen av det instrumentelle problemet som stressfaktoren representerer, innebærer ikke at problemet med følelsesreguleringen er løst*» (Antonovsky, 2012, s. 158).

### **3.2. Opplevelse av sammenheng**

Opplevelse av sammenheng (heretter forkortet OAS) gjenspeiler menneskets livssyn og kapasiteten den har for å respondere på stressende situasjoner. En global orientering som ser livet som strukturert, håndterbart og meningsfullt eller sammenhengende (Antonovsky, 2012). Det er menneskets måte å tenke, være og handle, med indre tillit, som leder mennesker til å identifisere, bruke og gjenbruke ressursene de har til rådighet (Lindström & Eriksson, 2005). Opplevelse av sammenheng består av de tre komponentene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Antonovsky (2012, s. 41) opprinnelige definisjon er som følger:

*«Opplevelsen av sammenheng er en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig men også dynamisk følelse av at (1) stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturerte, forutsigbare og forståelige, (2) man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, og (3) disse kravene er utfordringer som det er verd å engasjere seg i».*

Den salutogene modellen foreslår hvordan OAS kan styrkes igjennom håndtering av det som livet bringer og bidra dermed til helse og velvære (Langeland & Vinje, 2013). I følge Davidson og McEwen (2012) former vår erfaring, alt fra fosterlivet til livet siste åndedrag, de grunnleggende nevrane kretsene i hjernen som styrer vår sosiale og emosjonelle oppførsel.

Antonovsky (2012, s. 169) hevder at «*...en person med en sterk OAS mobiliserer følelsesmessige og kognitive intra- og interpersonelle ressurser for å takle problemer*». Mennesker med sterkt OAS velger derfor de best egnede mestringsstrategiene for å håndtere stressfaktorer eller stimuli de blir utsatt for i ens indre miljø. Det blir derfor viktig å ha mangfold av mestringsstrategier til rådighet for å opprettholde en sterk OAS.

Antonovsky sin hoved hypotese var at: «... mennesker med en sterk OAS sannsynlig vil ha andre følelser enn personer med en svak OAS, følelser som grunnet en rekke karakteristika er lettere å regulere. ... En person med en sterk OAS vil være mer bevisst på følelsene sine, har lettere for å beskrive dem og opplever dem mindre truende» (Antonovsky, 2012, s. 159). Med andre ord et menneske med sterkt OAS vil ha andre følelsesmessige trekk og være mer bevisst sine følelser og ha lettere for å kjenne etter, enn de med lav OAS.

### **3.2.1. Begripelighet**

Begripelighet handler om: «... i hvilken grad man opplever stimuli man utsettes for i det indre eller ytre miljø, er kognitivt forståelige, som velordnet, sammenhengende, strukturerte og klar informasjon i stedet for støy – kaotisk, uorganisert, tilfeldig, uventet, uforståelig» (Antonovsky, 2012, s. 39). Det handler altså om å forstå det som skjer. Hvor høyt man skårer på denne komponenten, er avhengig av hvor fort man klarer å danne orden og fornuft i det man opplever. Hovedvekten ligger på det kognitive aspektet, som en grunnfestet evne til å vurdere virkeligheten (Antonovsky, 1979).

### **3.2.2. Håndterbarhet**

Håndterbarhet defineres som: «i hvilken grad man opplever at man har tilstrekkelige ressurser til rådighet til å kunne takle kravene man blir stilt overfor av stimuliene man bombarderes med» (Antonovsky, 2012, s. 40). Med å ha til rådighet mener Antonovsky ressurser som man har kontroll over, eller ressurser som kontrolleres av en legitim andre, en føler å kunne stole på og ha tillit til. En som har sterk grad av håndterbarhet føler at han eller hun ikke er et offer for omstendighetene. Håndterbarhet anses som handlingskomponenten innen OAS.

### **3.2.3 Meningsfullhet**

Meningsfullhet defineres som: «... i hvilken grad man føler at livet er forståelig rent følelsesmessig, at i hvert fall noen av tilværelsens problemer og krav er verd å bruke krefter på, at de er verd engasjement og innsatsen, at de er utfordringer som man tar på strak arm, og ikke belastninger som man helst ville vært foruten» (Antonovsky, 2012, s. 41).

Antonovsky (2012) hevder at meningsfullhet er OAS sitt motivasjonselement. Det betyr at

man er tilbøyelig til å pålegge struktur og å søke etter ressurser, dvs. å styrke de to andre komponenter. I følge Lindström og Eriksson (2005) er det ikke innholdet i ens liv som gir motivasjon, men det faktum at vedkommende har en sterk tro på at ens liv som sådan har betydning.

### **3.3. Følelser**

Den minste, mest flyktige enheten av følelse er en følelsestilstand (Davidson, 2012). Den er utløst av en opplevelse eller mental aktivitet, og varer vanligvis kun få sekunder. En følelse som vedvarer, og er stabil over lengre tid kalles stemningsleie eller humør. Følelse som karakteriserer mennesker over flere år kalles følelsesmessig trekk. Det å ha et bestemt trekk, som sinne, øker sannsynligheten for at oppleve en bestemt tilstand, som raseri, fordi det senke terskelen for å føle slikt tilstand (Davidson, 2012).

I følge Davidson (2012) er det ingen klar og tydelig skillelinje mellom følelser og andre mentale prosesser: de renner sammen med hverandre. Følelsene jobber derfor med kognisjonen på en integrert måte. Når vi opplever positive følelser er vi bedre i stand til å konsentrere oss, finne ut av sosiale nettverk på en ny jobb eller en skole, og for å utvide vår tenkning. Vi kan dermed integrere mangfoldig informasjon og opprettholde vår interesse for og gjennomføre oppgaver. I disse tilfellene er følelser verken forstyrrende eller nedbrytende, men tilretteleggende.

### **3.4. Følelsesregulerende systemer**

I hjernen har vi tre store følelsesregulerende systemer (se vedlegg G). De har forskjellige funksjoner, men arbeider for å være i balanse, selv om de også kan motvirke hver andre (Gilbert, 2009). Disse systemene er trussel- og selvbeskyttelsessystemet (trusselsystemet), belønnings- og ressursssystemet (belønningssystemet) og omsorg- og tilfredshetssystemet (omsorgssystemet).

*Trusselsystemet* aktiverer kroppens stressrespons. Det aktiverer oss til kamp, flukt eller hemmer oss slik vi stopper eller gir opp. Systemet aktiveres også hvis mennesker vi elsker, våre venner, eller gruppen vi tilhører blir truet. Hjernen gir mer prioritet til det vi anser som trusler enn det vi anser som positivt eller behagelig, ofte omtalt som negativitets bias (Hanson, 2013). Selv om systemet derfor kan være kilde til både smertefulle og ofte vanskelige følelser

som angst, sinne, avsky og tristhet, så er systemet utviklet for å sikre vår overlevelse. Disse følelsene er derfor antatt at være normal del av vårt følelsesregister, en normal reaksjon på ting som skjer, men ikke et bevis på at noe galt med oss (Gilbert, 2009).

Stressresponsen, hjelper oss til å overleve fysisk, men når den brukes på våre mentale og følelsesmessige funksjoner så kan vi havne i trøbbel. For når det er ingen fiende å forsvare seg mot, vender vi mot oss selv. I følge Germer (2009) blir derfor kamp til selvførdømmelse, flukt til selv-isolasjon, og det at vi stopper eller gir opp blir selvopptatthet, vi blir fastlåst i våre egne tanker.

*Belønningssystemets* funksjon er å gi oss positive følelser som styrer motivasjonen vår, og oppmuntre oss til å oppsøke de ressursene vi trenger, for å overleve og blomstre (Gilbert, 2009). Vi er motivert av, og finner glede i, å nyte og oppnå ting. Når systemet er i balanse med de to andre systemene, guider ressursystemet oss mot viktige livsmål. Uten ressursystemet ville vi ikke hatt noen motivasjon, energi eller lyster. Når systemet er overstimulert driver det oss til å ønske oss mer og mer, men når våre ønsker eller mål ikke kan oppnås aktiveres trusselssystemet og skaper angst samt frustrasjon og/eller sinne.

*Omsorgssystemet* beroliger oss og gir oss følelsen av ro og tilfredshet som bidrar til å gjenopprette vår likevekt eller balanse (Gilbert, 2009). Dyrene er tilfreds når de ikke trenger å beskytte seg mot trusler, å oppnå eller gjøre noe. Tilfredshet betyr å være lykkelig med hvordan ting er, og ha følelse av trygghet, uten strev eller ønsker. Det er en følelse av indre ro som er annerledes en den positiv følelsen belønningssystemet gir ved å streve og lykkes. Den indre roen er også forskjellig fra følelsene forbundet med kjedsomhet eller tomhet.

### **3.5. Selvmedfølelse**

*«...for someone to develop genuine compassion towards others, first he or she must have a basis upon which to cultivate compassion, and that basis is the ability to connect to one's own feelings and to care for one's own welfare. If one is not capable of doing that, how can one reach out to others and feel concern for them? Caring for others requires caring for oneself. »*

Tensin Gyatso (u.å.)<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Tensin Gyatso er den nåværende Dalai Lama.

Selve definisjonen på selvmedfølelse er relatert til den mer alminnelige definisjonen av medfølelse innen buddhistisk filosofi, som et dyptfølt ønske om å lindre andres lidelse (Rinpoche, 2006). Medfølelse innebærer å være åpen for, og berørt av andres lidelse. Det innebærer å tilby andre tålmodighet, vennlighet, og ikke-dømmende forståelse, selv om de mislykkes eller gjøre feil, slik at deres handlinger og atferd blir sett i sammenheng med og erkjennelse av at alle mennesker er både sårbare og feilbare. (Neff, 2003a).

Selvmedfølelse innebærer å behandle seg selv med samme vennlighet, omsorg og støtte som man viser en god venn (Germer, 2009; Neff, 2003b). Når man blir møtt med livets vanskeligheter eller blir konfrontert med personlige feil og mangler, svarer selvmedfølelsen med vennlighet heller enn hard selvdømming, og erkjennelse av at feil er en del av den fellesmenneskelige erfaringen. For å kunne gi seg selv medfølelse, må man være i stand til å møte, erkjenne og akseptere at man lider, noe som tilsier at mindfulness er en sentral komponent (Germer, 2009; Neff, 2003b). En viss grad av mindfulness er nødvendig for å tillate nok mental avstand fra ens negative opplevelser, så følelser av selvvennlighet og fellesmenneskelighet kan oppstå (Neff, 2003b).

I følge Neff (2009) innebærer selvmedfølelse ønsket om god helse og velvære for en selv, og er assosiert med initiativ for å gjøre de endringene som kreves. Gilbert (2009) hevder at selvmedfølelse er for sinnet, det fysioterapien er for kroppen. I likhet med annen rehabilitering er trening derfor viktig.

I følge Germer (2009) er selvmedfølelse en form av aksept. Aksept, i motsetning til motstand, er et bevisst valg vi tar for å oppleve våre kroppslige sensasjoner, følelser og tanker, akkurat som de er, fra øyeblikk til øyeblikk. Aksept refererer vanligvis til hva som skjer *med* oss - aksept av følelse eller en tanke, mens selvmedfølelse er aksept av selve *personen* ting skjer med. Det innebærer aksept av oss selv mens vi lider.

Neff (2003b) definerer selvmedfølelse til å ha tre hovedkomponenter. Disse komponentene veileder oss i motsatt retning av hva stressresponsen gjør. Komponentene anses å være overlappende og å utøve gjensidig påvirkning på hverandre for å skape en selvmedfølelse sinnstilstand som karakteriseres av selvvennlighet, fellesmenneskelighet og mindfulness.

### **3.5.1. Selvvennlighet versus selvfordømmelse**

I følge Neff (2011) betyr det å være selvmedfølende å møte seg selv med vennlighet eller godhet, varme og forståelse istedenfor selvkritikk og fordømmelse når man konfronteres med smertefulle erfaringer, og egen tilkortkommenhet. Det krever at vi forstår våre svakheter i stedet for å fordømme dem. Det innebærer å se tydelig til hvilken grad vi skader oss selv gjennom nådeløs selvkritikk, og heller engasjerer oss i indre dialog som er positivt oppmuntrende og tilgivende. Selvvennlighet handler om mer enn å slutte å fordømme oss selv. Det handler om at aktivt møte vår egen smerte, at vi tillater oss å bli følelsesmessig berørt og med godhet, trøste og roe vårt problemfylte sinn.

### **3.5.2. Fellesmenneskelighet versus isolasjon**

I følge Neff (2003b) innebærer fellesmenneskelighet å erkjenne, at ens opplevelser uansett hvor vonde eller smertefulle, er en del av den fellesmenneskelige erfaringen. Anerkjennelsen av hvor sammenvevde våre liv er, bidrar til å skille selvmedfølelse fra ren selv-aksept og egenkjærlighet (self-love). Selv om de er viktige hver for seg, så utelukker de en essensiell faktor, nemlig andre mennesker.

Medfølelse er per definisjon relasjonell. Medfølelse betyr "to suffer with" som innebærer en grunnleggende gjensidighet i opplevelsen av lidelse (Neff, 2011). Selve følelsen, medfølelse, springer ut fra erkjennelsen av at den menneskelige erfaring er ufullkommen. Når vi mislykkes, opplever tap eller avvisning, blir ydmyket eller konfrontert med andre negative hendelser, tar vi ofte ting personlig og tror at dette skjer kun oss. Dette er ikke logisk tankeprosess, men en type av emosjonell tunnelsyn (Neff, 2011). I virkeligheten opplever alle mennesker både problemer og smerte. At innse at man ikke er alene i opplevelsen, reduserer følelsen av isolasjon og fremmer adaptiv tilpassing (Neff, 2003a). Når vi er i kontakt med vår fellesmenneskelighet, erkjenner vi at følelse av utilstrekkelighet og skuffelse deles av alle, noe som skiller selvmedfølelse fra selvmedlidenhet (Neff, 2003b). Når vi kjenner skam eller utilstrekkelighet så er følelsen av tilhørighet med andre langt unna. I følge Brown (2006) er skam en intenst smertefull følelse eller opplevelse av å tro at vi er feilaktig og derfor uverdigg av aksept og tilhørighet.

Vår vestlige kultur nærmest krever at vi oppfatter oss som "spesielle og over gjennomsnittet" (Neff, 2011). Vi engasjerer oss rutinemessig i en egoistisk prosess av sosial sammenligning. Neff (2011) hevder at når vi er dypt investert i å se oss selv positivt, har vi en tendens til å

føle oss truet dersom andre gjør det bedre enn vi. Ironien er at selve grunnen til at vi ønsker og lykkes er fordi vi ønsker å føle oss aksepterte og verdige, til å kjenne tilhørighet. Dette skaper et paradoks. Selve handlingen å konkurrere med andre for å lykkes, setter opp en uovervinnelig situasjon, der følelsen av tilhørighet er alltid uten rekkevidde (Brown, 2006). I følge Germer (2009) er medfølelse derfor ikke utvidet til en selv fordi man er overlegen eller mer fortjent enn andre, men nettopp fordi den enkelte erkjenner ens sameksistens og likeverd.

### 3.5.3. Mindfulness versus overidentifikasjon eller unngåelse

*«We can't heal what we can't feel» (Neff, 2011, s. 80).*

Akkurat som mennesket har et iboende egenverd (FN-sambandet, 1948), kan mindfulness forstås som menneskets iboende bevissthetstilstand (Brown & Ryan, 2003). Mindfulness er den engelske oversettelsen av begrepet *Sati* på Pali. Pali er språket den eldste buddhistiske litteraturen ble skrevet på. Begrepet *Sati* assosierer til *awareness* eller oppmerksomhet, *attention* eller fokus, og *remembering* (Germer, 2013). *Remembering* betyr i dette tilfellet ikke å minnes fortiden men å huske å være oppmerksom fra øyeblikk til øyeblikk (Siegel, Germer, & Olendzki, 2008). Mindfulness omtales på norsk som oppmerksomt nærvær.

Ordet mindfulness kan i følge Germer (2013) både brukes til å beskrive en teoretisk konstruksjon som ideen om mindfulness, praksisen for å dyrke frem mindfulness som ved meditasjon, eller som en psykologisk prosess, en virkningsprosess i sinnet og hjernen.

Det finnes flere definisjoner på mindfulness. Kabat-Zinn (2003, s. 145) definerer mindfulness som: «Å være oppmerksom på en særskilt måte, med hensikt, i et nåværende øyeblikk, og uten å felle dommer» mens Germer (2013, s. 6) definerer mindfulness som: «Oppmerksomhet, med aksept, på erfaring her og nå».

I følge Neff (2011) handler mindfulness om å se klart på en aksepterende, ikke-dømmende måte det som skjer i øyeblikket. Å innta en mindful holdning står derfor i motsetning til overidentifikasjon med og unngåelse av sinnets innhold. Å møte virkeligheten som den er, for å respondere på vår nåværende situasjon, mest mulig medfølende og effektivt. Når vi ikke erkjenner skyldfølelse, feilbarhet, sorg, ensomhet og så videre som øyeblikk av lidelse kan vi heller ikke respondere av medfølelse. Ved unngåelse undertrykker vi dermed sinnets innhold, slik at viktig informasjon som kunne bidratt til vekst og innsikt, blir utilgjengelig for oss. Vi kan kjenne smerten av å komme til kort, men vårt sinn har en tendens til å fokusere på feilen i seg selv, snarere enn smerten feilen forårsaker. I følge Neff (2011) er dette en



avgjørende forskjell. For i øyeblikket vi ser noe hos oss selv vi ikke liker, har vår bevissthet tendens til å bli fullstendig absorbert av vår oppfattede feil. Overidentifikasjon er dermed når fokuset snevres, og man fanges i mønster av selvanklaging og grubling i møte med smertefulle følelser, noe som kan øke opplevelsen av isolasjon og ensomhet. I øyeblikket av utilstrekkelighet har vi derfor ikke perspektivet som trengs for å anerkjenne lidelsen, for ikke å nevne og kunne svare av medfølelse.

I følge Neff (2011) er det ikke bare smerten av personlig utilstrekkelighet vi har en tendens til å ignorere. Vi kan ofte være svært strenge mot oss selv når vi oppfatter at noe går galt. I slike situasjoner er det lett å gå umiddelbart inn i problemløsningsmodus. Selv om problemløsning er absolutt nødvendig er det også viktig at erkjenne at disse erfaringene krever mye følelsesmessig. Som regel stopper vi ikke opp for å kjenne etter. Vår lidelse vil derfor gå uten erkjennelse, og følelse av stress og bekymring vil ha tendens til å øke, dermed risikerer vi å bli utbrent, utmattet og overveldet fordi vi bruker all vår energi på å fikse eksterne problemer og men glemmer vårt eget indre (Neff, 2011).

### **3.6. Tidligere forskning**

Begrepet selvmedfølelse ble introdusert i vitenskapelig sammenheng i 2003. De to første artiklene viste den teoretiske oppbyggingen av selvmedfølelse (Neff, 2003b), og utarbeidelse og valideringen av The Self-Compassion Scale (SCS), som brukes til å måle graden av selvmedfølelse (Neff, 2003a). Skalaen blir mye brukt i forskning som utføres på selvmedfølelse i dag, og benyttes i både kliniske og sosialpsykologiske studier (Barnard & Curry, 2011).

I følge Antonovsky (2012) er ego-styrke en viktig mestringsressurs. I de senere år har midlertidig forskere problematisert selvtillit (selv-esteem) som mål på psykisk helse. Det har blitt dokumentert at høye selvtillit er knyttet til flere negative effekter, deriblant narsissisme, selvopptatthet, fordommer og mangel på omtanke for andre (Neff, 2003b; Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007). Flere studier har vist at selvmedfølelse og selvtillit korrelerer, men at selvmedfølelse har diskriminerende validitet fra selvtillit (Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock, 2007; Neff, 2003b).

Det har til nå blitt utgitt et hundretalls artikler som gir støtte til selvmedfølelse som et selvstendig begrep med en rekke positive helsegevinster (Leary et al., 2007; Neff, 2003a;

Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007). De mest robuste funnene knyttes til den negative korrelasjonen selvmefølelse har med angst og depresjon (MacBeth & Gumley, 2012; Raes, Pommier, Neff, & Van Gucht, 2011).

Blant studenter har selvmefølelse vært knyttet til indre motivasjon for læring og sunne mestringsstrategier etter å ha mislyktes på eksamen (Neff, Hsieh, & Dejitterat, 2005). Selvmefølelse har også vært positivt forbundet med selvrapportert lykke, optimisme, positive følelser, visdom, egeninnsats, nysgjerrighet og utforskning, vennlighet, utadvendthet og samvittighetsfullhet (Neff, Rude, et al., 2007) samt livstilfredshet og sosial samhörighet (Neff, 2003a).

Neff og Germer har utviklet et program de kaller Mindful Self-Compassion (MSC), tilsvarende MBSR-programmet, men hvor øvelsene er spesielt utviklet for å fremme selvmefølelse, istedenfor mindfulness. To foreløpige studier utført med dette programmet som intervensjon, viser at selvmefølelse økes i signifikant høyere grad enn ved tilsvarende studier som har brukt MBSR (Neff & Germer, 2013).

Økning i selvmefølelse har vist seg å forutsi økt psykologisk helse over tid (Gilbert & Procter, 2006), og for å forklare minsket stresse etter deltakelse i et allment anerkjent stressmestringsprogram (Mindfulness Based Stress Reduction) (Shapiro et al., 2005). Forskning har også vist at MBSR programmet har en moderat og konsistent effekt på en rekke variabler for psykisk helse for et bredt spekter av målgrupper (de Vibe et al., 2012).

Litteratursøk i databasen PsykINFO med søkeordene mindfulness og OAS gav ni kilder, ingen relevant for denne oppgaven. Så langt jeg har funnet er det kun et prosjekt av Weissbecker et al. (2002) som måler selvrapportert OAS hos pasienter med fibromyalgi før og etter deltakelse på MBSR-kurs. Resultatene viste signifikant økning av OAS etter kurset. Disse resultatene gir den første demonstrasjonen fra en randomisert studie som viser at OAS kan forsterkes via intervensjon. En annen intervensjon som har vist vesentlig økning i OAS er i form av salutogene samtalegrupper for mennesker med mentale helse problemer (Langeland et al., 2006). Jeg har ikke funnet noen studier som tar for seg selvmefølelse og OAS.

## 4.0 Metode

Her beskrives det hvordan litteratursøk for oppgaven ble gjennomført. Så følger vitenskapsteoretisk forankring, metodevalg, planlegging og gjennomføring av studien inkludert intervjuprosessen, transkribering av intervjuene samt analyseprosessen. Til siste kommer det metodiske og etiske refleksjoner, inkludert studiens pålitelighet, troverdighet og overføringsverdi.

### 4.1. Litteratursøk

Litteratursøk startet i forbindelse med utarbeidelse av prosjektbeskrivelse. Litteratursøket har blitt utvidet etter som problemstillingen ble mer spisset. Litteraturen brukt har i hovedsak vært søkt i helserelevante databaser som Medline og PsykINFO. De mest brukte søkeordene var: Health Promotion, salutogenese, Sence of coherence, stress, Self-Compassion, emotional regulation, mindfulness, mindfulness based stress reduction, og students. Penum samt selvvalgt litteratur fra valgfaget salutogenese ble også brukt i oppgaven.

### 4.2. Vitenskapsteoretisk forankring

Denne oppgaven er inspirert av hermeneutikken, eller en fortolkningsbasert tilnærming. Hensikten med hermeneutikken er å fortolke teksten vekselvis mellom deler og helhet. «Å fortolke innebærer å sette ting i en sammenheng som gjør at man forstår hvilken betydning som kan tillegges det som undersøkes» (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010). Den omtales gjerne som den hermeneutiske sirkel eller spiral som åpner for en stadig dypere forståelse av meningen i teksten (Kvale & Brinkman, 2009).

Min vitenskapsteoretiske tilnærming er også forankret i min syn på mennesker og kunnskap. Vår opplevelse av virkeligheten er en subjektiv opplevelse. Mennesket vurderer, tolker og reflekterer over verden ut fra egne sanseopplevelser eller persepsjoner, ut fra tidligere opplevelser eller erfaringer og kulturen de sosialiseres inn i. At mennesket forstår verden ut i fra sin forforståelse av den.

### **4.3. Valg av metode**

Jeg ønsker å få mer forståelse av medisin- og psykologistudenters følelsesregulering i stressende situasjoner. Jeg vil også forsøke å øke min forståelse av, i hvilken grad studentene bruker selvmedfølelse som følelsesregulerende strategi. Jeg har derfor valgt kvalitativt design for min oppgave. Formålet med et kvalitativt forskningsintervju er å forstå sider ved intervjupersonens dagligliv, fra vedkommende perspektiv (Kvale & Brinkman, 2009). Kvale og Brinkman (2009) hevder at intervjueren er som en gruvearbeider. Kunnskap forstås som skjult metall og intervjuerens oppgave er å innhente det verdifulle metallet opp i dagslyset, å gjøre implisitt kunnskap eksplisitt. Den implisitte kunnskapen får jeg best fram med enkeltintervju. Jeg ønsker å få frem dybde i svarene i form av deltakernes egen subjektive opplevelse. Dette er i tråd med hermeneutikken, fortolkningsbasert tilnærming som sier at det finnes kun subjektive meninger om virkeligheten (Busch, 2013).

### **4.4. Valg av informanter**

Utvalget er et kriteriebasert utvalg og består av 5. års medisin- og psykologistudenter ved Universitetet i Oslo. Kriteriene for deltagelse i studien var at informantene var deltakere i Stressmestringsstudien som omtalt ovenfor (kapittel 2) og hadde gjennomgått kurs i Oppmerksomt nærvær eller Mindfulness basert stress reduksjon (heretter omtalt som MBSR) på 2. og 3. semester henholdsvis i 2009 og 2010. Innholdet i dette kurset ble omtalt i kapittel 2. Grunnen til disse kriteriene var at etter gjennomgått kurs så ville informantene være mer i stand til å gjenkjenne og reflektere over sine følelsesmessige reaksjoner. Michael de Vibe rekrutterte derfor studenter til studien fra Stressmestringsstudien. De rekrutterte informantene var blant annet de som hadde deltatt regelmessig på oppfølgingssamlinger knyttet til studien. Sammen med invitasjon til å delta på studien fikk de tilsend informasjonsskriv (vedlegg D). Det ble rekruttert seks studenter. En av deltakerne trakk seg så jeg fikk rekruttert via en annen deltaker (snøballmetoden) en informant, til sammen 6 kvinnelige informanter.

I Stressmestringsstudien deltok det 144 i intervensjonen (MBSR) derav kun 26 menn. Kontrollgruppen hadde også 144 deltakere derav 43 menn. Jeg hadde gjort meg tanker på forhånd om å få lik kjønnsfordeling av informantene for det viser seg å være kjønnsforskjeller i forskning på selvmedfølelse, hvor kvinner anser å være mindre selvmedfølende enn menn (Neff, 2003a). Hva det er som gjør at menn ikke er like interesserte i å lære mindfulness som

kvinner er ikke helt kjent. Det at færre menn enn kvinne meldte seg til deltakelse i Stressmestringsstudien samtidig som ingen av mennene som deltok ville la seg intervjuet kan regnes som en svakhet i denne studien.

Min første kontakt med informantene var igjennom e-mail hvor de fikk repetert innholdet i informasjonsskrivet (Vedlegg D) samt spørsmål om hvor og når det passet å møtes.

#### **4.5. Intervjuguide**

Ut fra de temaene jeg ønsket å utforske, utarbeidet jeg semistrukturert intervjuguide med åpne spørsmål (vedlegg E). På grunn av at min studie er et delprosjekt under den kvalitative delen av Stressmestringsstudien så ble det inkludert oppfølgingsspørsmål om MBSR-kurset fra Ida Solhaug som oppfølgingsspørsmål for hennes prosjekt. Svar på disse spørsmålene ble ikke tatt med i analysen.

Min intervjuguide består av fire hovedtemaer: 1) stress/utfordringer, 2) mindfulness, 3) selvmedfølelse, 4) normer for stresshåndtering på studiet. I følge Antonovsky (2012) er stresshåndtering kulturelt betinget, og jeg ville derfor undersøke om studentene oppfattet at det fantes bestemte normer eller regler for stresshåndtering på studiet.

#### **4.6. Planlegging og gjennomføring av intervjuene**

Tid og sted for gjennomføring av intervjuene ble avtalt med informantene via mail og telefon. Informantene kunne velge tid og sted selv. De fleste var tatt på ettermiddagen, kun et ble tatt tidlig om morgenen. Lengden på intervjuene varierte fra en til en og en halv time. Intervjuene ble tatt hjemme hos informantene, på deres praksissted og på universitetet i Oslo.

Informantene var behjelpelige med å finne grupperom på sitt praksissted og på universitetet. Intervjuene ble gjennomført i november og desember 2014. Intervjuene ble tatt opp digitalt på diktafon. Det to første intervju ble tatt med to ukers mellomrom som ga god til for transkribering av det første intervjuet. Resterende intervjuer ble tatt med relativt tett intervall. Etter det første intervjuet så jeg at jeg måtte forandre på intervjuguiden angående spørsmålet om selvmedfølelse. Jeg oppfattet at informanten måtte ha et oppvarmingsspørsmål til spørsmålet om selvmedfølelse. Begrepet er ikke godt kjent fra før men medfølelse er et begrep som jeg antok var mer av et hverdags språk. Derfor bestemte jeg meg for å begynne med å spørre om hva de la i begrepet medfølelse før jeg ba informantene fortelle meg hva de

la i selvmedfølelse. Det fungerte bedre i resterende intervju. I etterkant ser jeg at det hadde vært nyttig å prøvekjøre intervjuguiden enten på medstudenter eller arbeidskolleger til å se om det var noe som var uklart.

Det som var viktig for meg var ikke å la min forforståelse av temaet farge intervjuene, men være åpen til det som informantene ville dele med meg. Å møte informantene med oppmerksomt nærvær, et åpent sinn og et åpent hjerte var viktig for meg. Det er samtidig viktig at jeg som forsker er oppmerksom på min egen subjektivitet for alle observasjoner og analyser er filtrert i gjennom mitt eget livssyn, samt egne verdier og perspektiver (Nilssen, 2012).

#### **4.7. Transkribering**

Å transkribere betyr å transformere, det vil si oversette talespråk til skriftspråk. I denne transformeringen blir det sosiale samspillet eller konteksten borte, og man kan betrakte det man sitter igjen med empirisk data i form av tekstmateriale (Nilssen, 2012). Informantenes kroppsspråk blir ikke tatt høyde for i transkriberingen. Det ble kun tatt feltnotater etter første intervjuet men ikke på senere tidspunkt.

Lydfilene ble så lastet ned på min PC og der etter lastet opp i et program som heter Express scribe. Transkriberingen ble gjort fortløpende fra slutten av november 2014 til midten av januar 2015. På grunn av at noen av intervjuene ble tatt nærme hver andre i tid, ble det ikke mulig å transkribere forrige intervju før det neste ble tatt. Intervjuene ble transkribert ordrett etter informantenes uttalelser, med pauser og latter.

Jeg opplevde det som utfordrende å transkribere materialet. Min opplevelse var at det krevde mye konsentrasjon å få med seg alt det som var sagt og skrive det ned ordrett. Muligens var det tanken om at jeg skulle gi materialet mitt videre til en annen forsker (Ida Solhaug) som nok aktiverte min indre perfeksjonist. Jeg transkriberte de tre første intervjuene helt ordrett med mine kommentarer som mhm, ja og nei. Etter det tre første transkripsjoner innså jeg at de små ordene ikke var så relevant for videre arbeid i analysen så det ble derfor ikke transkribert i de tre siste transkripsjoner eller kanskje ble jeg lidt mer selvmedfølende og dermed klart å balansere min egen strenge indre stemme.

#### 4.8. Analyse

Jeg har valgt en induktiv tilnærming til analysen, det vil si at jeg først koder for så å sortere i kategorier (Malterud, 2011). Dette er i tråd med at jeg ikke leter etter forhåndsdefinerte kategorier i tråd med teorien, med koder meningsbærende enheter med åpen koding. I det øyeblikket jeg bruker åpen koding gir jeg slipp på teorien for så å komme tilbake til den senere i analyseprosessen (Nilssen, 2012). Samtidig er jeg klar over at det å si at jeg har valgt en induktiv tilnærming ikke er helt riktig for jeg befinner meg mitt i mellom to ytterpunkter det vil si mellom induktiv og deduktiv tilnærming. Det jeg har strebet etter, er å være på den induktive siden av midt-punktet. Malterud (2011, s. 176) hevder at: «*Enhver forskningsprosess er en blanding av deduktiv og induktiv tilnærming, og spørsmålet er snarere hvor langs denne aksen målsettingen og tyngdepunktet ligger, enn om det er det ene eller det andre*». I følge Busch (2013) er denne pragmatiske tilnærmingen, å legge seg opp mot midten hvor forskeren beveger seg hele tiden mellom teori og empiri, kalt abduktiv tilnærming.

Jeg har støttet meg til Kvale og Brinkman (2009), Nilssen (2012) og Malterud (2011) i min analyse. Jeg begynte med å lese over alle transkripsjonene for å danne meg et helhetsinntrykk av datamaterialet. Siden jobbet jeg med hvert intervju for seg. I første omgang las jeg igjennom intervjuet for å danne meg et bilde av hva informanten gav uttrykk for, og hva som kunne vært av mening for videre analyse. Jeg skrev også ned en kort oppsummering av mitt første inntrykk som et ledd i analyseprosessen. I andre omgang ble de meningsbærende enhetene trukket ut som grunnlag for min analyse. De meningsbærende enhetene ble kodet. Koding innebærer å knytte ett eller flere nøkkelord til et tekstavsnitt (Kvale & Brinkman, 2009). Jeg brukte åpen koding. I følge Nilssen (2012) innebærer det å møte datamaterialet med et åpent sinn og en åpen holdning til hva det forteller deg. Kodingsprosessen er allikevel informert av teori, erfaring, kunnskap og egne tanker (Nilssen, 2012). Kodene ble så organiserte i kategorier. På grunn av at jeg bruker en hermeneutisk tilnærming ble også de meningsbærende enhetene i hvert intervju sammenlignet. Dette er i tråd med den hermeneutiske analysen hvor man sammenligner delene opp mot helheten for å drive tolkningsspiralen videre.

Oppsummert har gangen i analyseprosessen har vært noenlunde på denne måten selv om analyseprosessen begynner allerede under intervjuet og under transkribering i form av refleksjonene rundt svarene informantene gir.

1. Lest igjennom alle intervjuene en gang. Til å danne et helhetsbilde av materialet.
2. Intervjuene lest hver for seg. Dannet meg et helhetsbilde av hva hvert intervju handlet om. Om det var noen tema som ble mer framtrædende i det intervjuet en det andre.
3. Meningsbærende enheter trukket ut.
4. Meningsbærende enheter ble kodet.
5. Kodene ble kategorisert.
6. Passende utsagn for hver kode ble trukket ut.

#### **4.9. Det etiske perspektivet**

Kvale og Brinkman (2009) skriver at i et intervju må man trå varsom rundt sårbare og følsomme områder av informantens liv. De som deltar skal utsettes for minst mulig belastning. Temaet for masteroppgaven kan muligens gå inn på sårbare tema hos deltakerne. Min oppgave som forsker er å verne om informantens privatliv, at vedkommende selv får bestemme hva den vil dele med meg. Informasjonen informantene gir må komme frivillig og uten press. Jeg må også være klar over min rolle som forsker og ikke som veileder eller hjelper (Kvale & Brinkman, 2009). Under et av intervjuene ble temaet vi snakket om for sårbart for informanten, så den ble rørt til tårer. Det jeg kunne gjøre for å bevare informantens verdighet var å vise empatisk nærvær og respektere informantens reaksjoner, samtidig gi den tid og rom for å hente seg inn igjen. Informanten valgte så å fullføre intervjuet.

I følge Kvale og Brinkman (2009) er intervjuundersøkelse en moralsk undersøkelse som innebærer både mikroetikk i form av gjennomføringen av selve undersøkelsen, men også makroetikk, knyttet til de bredere samfunnsmessige virkningene av den intervjuproduserte kunnskapen. Etiske problemstillinger kan oppstå hvor som helst i prosessen fra tematisering til rapporteringen. I mitt arbeid har jeg etterstrebet å følge de forskningsetiske retningslinjene gitt av Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2006).

Jeg ønsket å skape et rom hvor informantene kunne føle seg trygge, og ha tillit til at det var trygt å dele med meg det som kunne oppfattes som sensitivt eller ubehagelig. Jeg oppfatter at til å kunne gjøre dette, må jeg kunne finne ro i meg selv for å være nærværende, og handle ut i



fra det. Jeg mener selv at det er noe jeg har klart i intervjuene. Evnen til å skape tillit og etablere og vedlikeholde gode relasjoner er også av stor betydning for forskeren i kvalitativ forskning (Nilssen, 2012). Et forskningsintervju er imidlertid ikke en herredømmefri sone av konsensus og empati, men en spesifikk profesjonell samtale med et klart asymmetrisk maktforhold mellom forskeren og den som blir intervjuet (Kvale & Brinkman, 2009). Denne maktasymmetrien har jeg etterstrebet å være meg selv bevisst og handle ut i fra det.

Når det gjelder de praktiske etiske utfordringene har jeg etterstrebet at informantene var godt informert om frivillig deltagelse, informert samtykke, retten til ikke å utsettes for skade og retten til anonymitet (Kvale & Brinkman, 2009)(vedlegg D).

#### **4.9.1. Personvern og informert samtykke**

Informantene skal kunne bestemme over sin deltagelse i forskning, og deres autonomi skal respekteres (Johannessen et al., 2010; Kvale & Brinkman, 2009). Samtykket for deltagelse skal være gitt frivillig. Informanten skal kunne gi sitt samtykke på bakgrunn av god nok informasjon om teamet forskningen omhandler. Informantene skal på et hvilket som helst tidspunkt kunne trekke seg uten begrunnelse og uten noe form for sanksjoner. Å sikre konfidensialitet i forskning betyr at private data som identifiserer deltakerne, ikke avsløres. Konfidensialitet er viktig, både i planleggingen, selve intervjusituasjonen, transkriberingen samt rapporteringen av forskningsresultatene (Johannessen et al., 2010; Kvale & Brinkman, 2009).

På grunn av at denne undersøkelsen er et delprosjekt i Stressmestringsstudien sendte prosjektansvarlig, Michael de Vibe en søknad om prosjektendring til REK. (Vedlegg B). Godkjenning ble innvilget (Vedlegg C).

Den enkeltes anonymitet er ivaretatt. Konfidensielt materiell har vært oppbevart forsvarlig. I kontrakten mellom HBV og UiT kommer det fram at både lydfiler og transkriberinger deles med prosjektansvarlig for den kvalitative delen av Stressmestringsstudien, doktorgradsstipendiat Ida Solhaug og hennes samarbeidspartner (Vedlegg A). Navnene til informantene kom hverken fram i selve intervjuet eller i transkriberingen.

#### **4.10. Styrker og svakheter ved oppgaven**

I dette underkapittelet vil jeg reflektere over oppgavens styrker og svakheter i forhold til begrepene pålitelighet, gyldighet og overførbarhet.

##### **4.10.1. Min forforståelse**

I følge Nilssen (2012) er det viktig at jeg som forsker både anerkjenner og er oppmerksom på min subjektivitet samtidig som jeg bærer med meg en forforståelse om temaet jeg utforsker. «Både erfaringer, bakgrunn, kunnskap og det teoretiske rammeverket ledsager prosessen med å forstå og å skape mening i datamaterialet» (Nilssen, 2012, s. 26).

Jeg er klar over at min forforståelse har vært med i valget av det teoretiske rammeverket jeg har i denne oppgaven. Samtidig har det også vært med på å danne grunnlaget for mine koder og kategorier. Det som jeg har vært bevisst på er at ikke la denne forforståelse ta over min måte å finne eller tolke dataene, men å ha et reflektert forhold, og dermed kunne stille meg kritisk til det jeg har ansett av relevans for denne oppgaven.

##### **4.10.2. Pålitelighet**

Reliabilitet, ofte kalt pålitelighet innen kvalitative forskning, er en nødvendig men ikke tilstrekkelig betingelse for god forskning (Nyeng, 2012). Påliteligheten gjelder i alle deler av undersøkelsen, fra gjennomføringen av selve intervjuet, transkriberingen til analysen. Det handler derfor om til hvilken grad dataene samlet er påvirket av måten innsamlingen gjennomføres og hvordan de bearbeides (Johannessen et al., 2010). Mens det er ønskelig med en høy pålitelighet av resultatene for å motvirke en vilkårlig subjektivitet, kan en for sterk fokusering på pålitelighet motvirke kreativ tenkning og variasjon (Kvale & Brinkman, 2009).

Det som kan svekke påliteligheten i denne oppgaven, er at noen av intervjuene ikke ble transkribert rett etter at intervjuene ble tatt. Det utgjør at både stemning og uttalelser ikke var så ferskt i minne som det ellers kunne ha vært.

Det andre som kan påvirke påliteligheten er valg av informanter. Det som kan svekke påliteligheten er at det var både medisin og psykologi studenter, det vil si at studentene kommer fra hvert sitt studiemiljø. I følge Antonovsky (2012) definerer kulturen reglene for stresshåndtering. Å ha studenter fra to forskjellige miljøer kan påvirke hvordan spørsmålene

blir oppfattet og kan dermed gi forskjellige svar. På den andre siden kan det også være en styrke at studentene kommer hvert fra sitt miljø. I tråd med hva Antonovsky (2012) hevder om at stresshåndtering skjer i en kulturell kontekst, ville det kunne vise at det finnes forskjellige studentmiljøer og dermed kunne berike besvarelsen.

#### **4.10.3. Troverdighet**

Grunnleggende handler validitet eller troverdighet om at man måler det man ønsker å måle (Nyeng, 2012). Om funnene gir et gyldig bilde av det som skal utforskes (Johannessen et al., 2010). At dataene samlet bidrar til å besvare problemstillingen. Det handler også om handverksmessig kvalitet hvor forskerens handverksmessige dyktighet og troverdighet blir ytterst viktig (Kvale & Brinkman, 2009).

Det som svekker påliteligheten på oppgaven er at jeg er en nybegynner i faget. Jeg har ingen erfaring med forskning fra før av som gjør at alt er nytt, alt fra det å skulle lage problemstilling til å analysere og drøfte mine funn.

Min nærhet til tema anser jeg som et tveegget sverd, både en styrke og en svakhet. Det kan hende at min forforståelse har kommet i veien for at jeg stilte mange kontrollspørsmål under intervjuene. På andre siden når kunne jeg lett oppsummer det informanten hadde sagt hvis noe var uklart for meg, samt be vedkommende fortelle om jeg hadde forstått riktig, på den måten anser jeg min nærhet til temaet en styrke.

#### **4.10.4. Overførbarhet**

I kvalitativ forskning snakkes det om overførbarhet og ikke generalisering (Johannessen et al., 2010) Overførbarhet handler om i hvilken grad funnene kan overføres til andre mennesker enn de som har deltatt i studien, men til slutt så er det mottakeren av informasjonen som avgjør om et resultat kan overføres til en ny situasjon (Kvale & Brinkman, 2009).

Det å ha kun kvinnelige informanter svekker overføringsverdien av denne studien. Det å ha lik kjønnsfordeling kunne ha gitt meg andre resultater enn de jeg fikk. Det innebærer at min studie har en svakere overføringsverdi til begge kjønn men den kan si noe om kvinnelige studenters stresshåndtering.

Det var store likhetstrekk i beskrivelsen informantene ga. Flere funn gikk igjen i alle seks intervjuene. Det at det var så stor likhet mellom intervjuene selv om de var fra forskjellige studieretninger anser jeg en styrke ved denne oppgaven. Dette styrker derfor studies overføringsverdi om ikke på alle studenter men på spesielt kvinnelige studenter innen medisin og psykologi.

På den andre siden har disse studentene på forhånd vært igjennom en intervensjon, i form av kurs i Mindfulness basert stress reduksjon. Det kan hende at denne intervensjonen har gjort at studentene ser på ting fra en likere synsvinkel enn de ellers ville ha gjort.

## 5.0 Empiri

I dette kapitlet presenteres funn som brukes til å besvare oppgavens problemstilling.

Funnene presenteres ut i fra forskningsspørsmålene (omtalt på side 13). Oversikt gis i tabellen nedenfor.

Forskningsspørsmål	Kategorier	Koder
1. Hvilke tanker og følelser oppstår hos studentene i stressende situasjoner?	Indre stressmekanismer	Kognitive reaksjoner Følelsesmessige reaksjoner Reaksjoner i ettertid
2. Hvilken mestringsstrategier bruker studentene for å håndtere stressende situasjoner?	Et nytt perspektiv	Pusten som inngang til her og nå Å være til stede her og nå
3. Bruker studentene selvmedfølelse i stressende situasjoner?	Relasjon til seg selv	Å bli seg selv bevisst Den strenge indre stemmen

Først presenteres funn fra kategorien «indre stressmekanismer» som belyser det første forskningsspørsmålet; *Hvilke tanker og følelser oppstår hos studentene i stressende situasjoner?* Deretter presenteres funn fra kategorien «et nytt perspektiv» for å belyse det andre forskningsspørsmålet; *Hvilke mestringsstrategier bruker studentene for å håndtere stressende situasjoner?* Deretter belyses den tredje kategorien «relasjon til seg selv» for å belyse det tredje forskningsspørsmålet; *Bruker studentene selvmedfølelse for å håndtere spenning?*

I min presentasjon har jeg brukt sitater fra alle informantene. Jeg velger å ha sitatene uten identifisering for å bevare informantenes anonymitet.

### 5.1. Hvilke tanker og følelser oppstår hos studentene ved spenning?

I dette avsnittet presenteres kategorien «indre stressmekanismer» med kodene: kognitive reaksjoner, følelsesmessige reaksjoner og reaksjoner i ettertid. Funnene handler om hvilken indre reaksjoner som oppstår når studentene kjenner seg stresset. Situasjonene studenten

valgte å fortelle om var enten i forbindelse med eksamen, studentpraksis eller jobb. Noen slet med eksamensangst mens andre syns det å komme ut i praksis og møte pasienter var mer stressende. De aller fleste kjente på kroppslige reaksjoner som spenning i muskler, trøtthet, snøring i brystet, overflatisk pust, klump i magen og hjertebank i stressende situasjoner. Noen kjente at stress for eksempel på selve eksamensdagen eller når de sto i akuttmottaket og skulle ta avgjørelse var noe som skjerpet fokuset, men alle var enige i at langvarig stress ikke var av det gode. En av informantene kom med følende utsagn angående kompleksiteten av det å kjenne seg stresset.

*Ja jeg kjenner det veldig godt både at jeg blir fysisk anspent men også at jeg tenker mye og grubler mye og blir veldig sårbar for hendelser som forer den utilstrekkelighetsopplevelsen. Hvis noe som kan tolkes negativt eller positivt skjer så er det veldig lett å trekke sinnet, nei det var ikke bra, det betyr at det ikke var godt nok, så det går både på det kroppslige og det går på tanker og det går på følelser, å være redd eller usikker. Så det er en hel pakke.*

Her gir informanten gir uttrykk for at det å kjenne seg stresset innebærer både kroppslige reaksjoner men også kognitive og følelsesmessige reaksjoner, at stress er «... en hel pakke».

### **5.1.1. Kognitive reaksjoner**

Alle informantene beskriver kognitive reaksjoner i forbindelse med å bli utsatt for noe som de anså som stressende. Reaksjonene varierte fra å tenke mye i forkant av situasjonen, for eksempel før eksamen eller framføring. I forkant av eksamen beskrev en av informantene følgende:

*Det er nesten at jeg får lidt panikk og tenker: Oh Gud dette her kommer aldri til å gå bra for jeg kan det ikke tilstrekkelig. Med så forsøker jeg å tenke at jeg får gjøre det beste ut av det og så se hvordan det går.*

En annen informant beskrev det slik:

*Jeg tenker jo at jeg må finne en løsning, det er veldig lett å tenke at man kommer til kort eller at man burde mer og når du først tenker negativt så kommer det gjerne mye til tenker jeg, men jeg tenker at jeg må finne løsning.*

Flere av informantene snakket om at før eksamen eller innlevering så tenkte de på alt de burde ha gjort og skulle ha gjort.

*... burde ha gjort og skulle ha gjort istedenfor å gå løs på det og lage en god strategi for hvordan jeg skal lese. Jeg kommer gjerne i mål allikevel det er ikke det men jeg håndterer det så dumt og plager meg selv eller gjør det der og da i hvert fall.*

Under selve situasjonen hvor informantene kjente seg stresset beskrev to av informantene at de ble svært selvbevisste og hadde følelsen av å forsvinne lidt ut av kroppen. Den ene kunne observere seg selv utenifra som en slags kontrollør. Den observerende delen stilte seg enten kritisk eller nøytral til det som skjedde i situasjonen. Informanten beskrev det slik:

*Jeg merker at jeg blir veldig selvbevisst, at jeg observerer meg selv, inntar på en måte to roller. Nesten dømmer meg selv lidt, om det er godt nok.*

Den andre informant sa:

*... ofte så er det vanskelig å tenke når man er i situasjonen, i noen hendelser kan det være så stressende at jeg merker jeg forsvinner lidt fra kroppen, det er helt ekstreme mer sånn dissociativ opplevelse men det er ikke det som er det vanlige. Det vanlige er at jeg tenker negative ting eller at jeg får veldig fokus på hva jeg skal gjøre og så tenker jeg negativt i ettertid.*

Her sier informantene at det er vanskelig å tenke akkurat når man er i situasjonen men at hun blir fokusert og gjennomfører oppgaven og tenker så mye i ettertid. En annen informant beskrev hvordan det var akkurat i den stressende situasjonen slik:

*Jeg tenker at det er lett å miste tankene, at jeg ikke klarer å tenke bevisst eller ha oversikt over hva det er som skjer men at jeg heller blir mer sånn følelsesmessig og kroppslige reaksjoner.*

### **5.1.2. Følelsesmessige reaksjoner**

Alle studentene kjente på følelsesmessige reaksjoner, men i forskjellige grad. Irritasjon og utålmodighet var noe alle studentene kjente på.

*.....blir lett irritert eller mer sånn at jeg fort blir sint eller det skal lite til å irritere meg. Det kan jeg merke at jeg får lidt kort lunte, ja blir lidt utålmodig.*

For flere av informantene var følelsen av skam ikke langt unna, og for noen var den svært framtredden i stressende situasjoner. En av informantene beskrev det slik:

*Engstelse og kanskje på forhånd skam, skamfull og lei meg hvis jeg hadde strøket på eksamen men samtidig syns jeg det er litt rart for det pleier gjerne å gå bra.*

Hos andre lå skammen tildekket av andre følelser. De hadde følelsen av å måtte skjule noe eller ikke å passe inn og hadde følelsen av ikke å være bra nok. Den andre sa:

*Når jeg blir stresset får jeg lidt sånn følelse av å skjule noe. Jeg får ikke helt tak i hva det er men der lidt sånn følelse av ikke å passe inn naturlig der jeg er.*

Det fleste av studentene har høye krav eller forventninger til seg selv, samtidig som de forteller om at det er en del krav både på grunn av studiet, men også på grunn av at de andre studentene oppfattes som flinke og ambisiøse. Alle informantene var klare over at stressende situasjoner ga mye følelser og at følelsene var noe som kunne bli overveldende, men at det ikke var en god ting å la seg rive med, at det var viktig med, enten å ha kontroll over følelsene, eller ikke å vise dem så mye.

*I jobbsituasjoner hvor det kan være ganske utfordrende og jeg får mye følelser så er lett å las seg rive med det, men det er viktig når man er i en slik situasjon, ikke å gjøre nettopp det, fordi man skal være en som setter grenser og er tydelig.*

Noen av informantene pekte på noen idealer angående hvordan en god profesjonsutøver skulle håndtere sine egne følelser. Samtidig var informantene klare over at idealene ikke var oppnåelig eller i tråd med virkeligheten. En av informantene nevnte at det var nesten forventet at de skulle være en slags supermennesker. En informant belyser det slik:

*... fordi vi utdanner oss til å bli psykologer så er det nesten lidt sånn tabu å si at man har eller kan kjenne på vonde følelser selv eller kan syns det er vanskelig i relasjoner eller fordi man liksom skal vite alt om hvordan man har en god psyke og hvordan an er et godt medmenneske og hvordan man skal holde seg tydelig og ærlig i kommunikasjon med andre. Så det kan jeg kjenne noen ganger er lidt sånn at nesten alle følelser skal kunne studeres på avstand, at man skal ikke la seg overvelde av noe ... jeg tror også at dette er en måte å vise at man kan bli en god psykolog, men jeg mener egentlig at man kan bli en god psykolog hvis man tørr å kjenne på det der også.*



En annen informant sa følgende om det hun anså å være implisitte normer innen for profesjonskulturen:

*... hvordan forholder jeg meg til en del ting som er tabu eller vanskelig, en del sånn ting som ikke er snakket om, jeg tenker at det kan være stressende med ting man møter i praksis og at man kan reagere på ting og ja jeg vet ikke hvor godt forberedt man kan bli på det hvis det ikke har vært snakket om noe særlig. Man merker jo at når man kommer ut i praksis så reagerer man jo på ting som skjer.*

### **5.1.3. Reaksjoner i ettertid**

Alle studentene fortalte om reaksjoner de hadde i etterkant av en stressende hendelse. Vanlige uttalelser var slik som en av dem sa:

*Da begynner det jo å spinne. Det er jo lett å bli etterpåklø. Det første er mange tanker om hvorfor gjorde jeg det, det burde jeg ha skjønt og på en måte prøve å finne ut av det.*

Mens en annen informant sa:

*Jeg tror jeg tenker veldig mye i etterkant når jeg står i en sånn situasjon hvor jeg merker at jeg ikke håndterer den eller føler meg helt komfortabel ... .. da går jeg som oftest igjennom hva det var som skjedde, hva jeg gjorde og prøver å forstå hva det var som skjedde. Det kommer jo litt an på men jeg kan jo bli selvransakende eller sånn at jeg lurer på, hva om jeg gjorde noe galt eller om det var noe jeg kunne ha gjort annerledes.*

Kun en av informantene snakket om at stresset dreide seg ikke kun om selve situasjonen men om noe større:

*Det er ikke bare stresset det hekter seg på en mer sånn eksistensielle spørsmål, passer jeg til å være psykolog, er disse seks årene jeg har gått her bortkastet, er dette meningen med livet mitt, sånn at det blir et mye større spørsmål en gikk det bra i denne situasjonen og det tror jeg nok at øker det stresset.*

## 5.2. Hvilken mestringsstrategier bruker studentene for å håndtere stressende situasjoner?

I denne delen gjøres det rede for kategorien «et nytt perspektiv». Den innebærer kodene: *pusten som inngang til her og nå*, og *å være til stede her og nå*.

Selv om informantene snakket både om unnvikelsesstrategier og ren viljestyrke som måter å håndtere stress på, snakket alle om, at å være til stede her og nå gav dem avstand fra det som var stressende, de kunne se klart hva det var som måtte ordnes opp i, og dermed gjøre de i stand til å handle på en mer tilpasset og effektiv måte.

### 5.2.1. Pusten som inngang til her og nå.

Alle informantene sa at de brukte pusten mer eller mindre bevisst til å stoppe opp og kjenne etter i stressende situasjoner, eller når de registrerte i kroppen at de var anspente. De beskrev det slik hvordan de brukte pusten som et forankringspunkt til her og nå.

*Det er igjen og igjen i dagens løp at jeg kommer tilbake til pusten enten fordi jeg trenger å roe meg ned eller bare fordi at det er der som en tanke*

Pusten ble også brukt til å skape avstand fra det som opplevdes stressende. En av informantene beskrev hvordan hun brukte pusten slik:

*Først må jeg trekke pusten dypt, ta et skritt tilbake og se hva som foregår her egentlig, hva kjenner jeg på nå, så tar vi en ting av gangen her lidt sånn. Ja et skritt bakover, få et slags overblikk, ikke å bli oppslukt av det stresset, se på det lidt uten i fra, anerkjenne at du ikke blir dratt med av det helt ubevisst.*

En informant beskrev nødvendigheten av å ha en redskap til å kunne roe seg fort ned men samtidig kunne vedkommende bruke pusten til å kjenne etter om hun var stresset eller ikke. I dette tilfellet beskriver informanten pusten, både som et mål og et middel til å oppnå ro.

*Du trenger sånn teknikk om det skulle skje noe for å roe deg ned etterpå eller der og da. Jeg tror ikke at jeg er en person som du vil se tydelig på at jeg er stressa sånn utad, så tror jeg at jeg ser rolig ut, men jeg kan for eksempel bruke pusten hvis jeg legger merke til at nå sitter jeg og spenner meg, jeg puster faktisk ikke helt ned i magen, så vet jeg at det er fordi at det er noe som øker spenningen min, men at jeg kan legge merke til det og endre på det.*

De aller fleste brukte pusten som et middel til å skape avstand fra det som de opplevde som stressende. En informant beskrev pusten også som en redskap til å samle mot til å handle.

*Jeg har fortsatt min strenge interne stemme men jeg trekker jo pusten noen ganger og tenker nå må jeg åpne den der og se hva som er fristen, hva trenger jeg å gjøre nå og hvordan dette har gått. Da kan jeg bruke øvelser for å tørre.*

### **5.2.2. Å være til stede her og nå.**

Alle informantene snakket om at det å være i nuet opplevdes behagelig og til tider meningsfylt. Det opplevde at tankekjøret avtok, og at følelsen av å være «bare i hode» opphørte. Det fikk følelsen av å kunne se ting på avstand og dermed velge sin respons istedenfor å reagere.

Følgende utsagn var typisk for svarene informantene gav:

*Det som stresser er mange tanker om hva man skal gjøre og hva man skal få til. Mye av sånn ting som er plagsomt er hvordan ting burde ha vært og hva man burde ha gjort. Og hvis man kan bli mer bevist på det eller prøve å stoppe de eller være lidt sånn mer i nuet da blir det mindre stress.*

Flere av informantene snakket om at det å være i nuet gjorde det lettere å håndtere følelser. At det skapt avstand, og en slags metaposisjon. Flere av informantene ga lignende utsagn:

*... det gjør det lettere å håndtere følelser, håndtere indre uro, ja å håndtere. Fordi det skaper en sånn metaposisjon, samtidig som man blir til stede i det som skjer her og nå, så klarer man å se det lidt på avstand, at man klarer å sortere lidt, hva er hva og på den måten gjøre det mer oversiktlig.*

Flere av informantene snakket om at det å ha mange tanker i hode samtidig var stressende i seg selv. I følge informantene var det å oppsøke nuet en måte å skape avstand på og dermed redusere stress.

*Når jeg aktivt oppsøker det så er det for nettopp de at jeg kjenner på uro eller at jeg blir veldig sånn i hode og at det er stressende i seg selv ... det er en ting å få bort alt det støyet på, også en måte å få perspektiv på hva det er som er viktig, hva det er som egentlig betyr noe.*

En annen informant oppfattet at det å være til stede i egen kropp og i nuet opplevdes meningsfylt.

*Jeg vet ikke om det er en grunn men det føles hvert fall veldig riktig at skulle være til stede i egen kropp og i det som skjer her og nå. Jeg merker at når jeg ikke klarer det så bruker jeg mindfulnesssteknikker får og komme tilbake til det fordi det oppleves mest meningsfylt å være der.*

Flere av informantene snakket om det å være i nuet ga avstand fra situasjonen og dermed åpnet det seg en mulighet for å se ting i et nytt perspektiv. En av informant beskrev det hun følte i stressende situasjon slik:

*Jeg kan velge å se ting annerledes og bare de tankene gjør at jeg føler meg lidt roligere på en måte, det fjerner jo egentlig følelsen av veldig sånn skam eller flauhet, så bare det, gjør noe godt.*

En annen informant beskrev det slik:

*Jeg tenker at det skaper en distanse i den forstanden hvert fall gjelder det ting som er vanskelig så gir det meg et perspektiv på at det kan endre seg for når jeg er veldig i det og ikke kan ta det skrittet tilbake så blir jeg så fanget. Det er akkurat så at jeg ikke kan tenke at det kan være annerledes men når jeg klarer å ta et skritt tilbake så ser jeg at dette er bare en måte det kan være på, men at det kan være på mange andre måter.*

### **5.3. Hvordan bruker studentene selvmedfølelse i stressende situasjoner?**

I denne delen presenterer jeg kategorien «relasjon til seg selv» med kodene *å bli seg selv bevisst* og *den strenge indre stemmen*.

#### **5.3.1. Å bli seg selv bevisst**

Alle informantene hadde blitt mer bevisst sine egen tanker og tankemønstre etter deltakelse på MBSR-kurset. Dette syntes de var godt å lære seg selv å kjenne på den måten selv om noen sa at det var både på godt og vondt. Et representativt utsagn er som følger:

*Jeg har blitt mer bevisst tanker og tankemønstre. Jeg vet ikke om jeg tenker så mye annerledes men kanskje at jeg forholder meg til det på en annen måte. Jeg føler at det*

*har liksom sett i gang en slags prosess. Jeg vet ikke om det har med kurset å gjøre men at det ha satt i gang en del ting som jeg har måtte orden opp i.*

Alle informantene snakket om at det å bli mer bevisst sine egne tanker ga dem mer forståelse for både seg selv, men også at de kunne sette situasjoner i større sammenheng.

*... hvordan jeg ser på meg selv eller hvordan jeg oppfatter meg selv, hvorfor ting er som de er og hvorfor man er som man er.*

Informantene snakket om å bli oppmerksom på egne tanker, samtidig som at vite at det man tenker ikke er sannheter eller noe man stadig må være oppmerksom på. Denne dobbeltrollen, å være den som tenker men også den som observerer tankene kunne for noen være vanskelig.

*At det er mulig ikke å tenke så mye på ting heller når du kjenner det, at nå kan jeg konsentrere meg om pusten og det går an selv om det er andre ting som er vanskelig med å være oppmerksom på tanker som ikke gjør noe bra, som bare stresser mer eller er ikke hensiktsmessig, men det var kanskje lidt av det som ble vanskelig at samtidig skal du ikke dømme det du tenker ja lidt med det at det og kan være vanskelig.*

### **5.3.2. Den strenge indre stemmen**

Alle informantene snakket om at de hadde en indre stemme eller en indre dialog. Denne stemmen oppfattes ofte ganske streng men hos andre var den mer nøytral og kunne til tider også virke oppmuntrende. Spesielt var det når noe var vanskelig eller gikk galt at den indre stemmen var høyest:

*Du er jo ikke automatisk vennlig innstilt til deg selv tenker jeg, ikke at jeg er motsatt men at hvert fall når det er noe som har gått galt eller noe man synes er vanskelig så er det ikke automatisk.*

Informantene snakket alle om, at de hadde blitt snillere med seg selv, når de hadde blitt bevisst på den indre stemmen, og at de, gjennom trening av oppmerksomt nærvær, kunne forholde seg til seg selv på en mer vennlig måte. Den ene informant beskrev det slik:

*Jeg tror jeg har blitt lidt snillere. Jeg tror at jeg har blitt mer bevisst når den strenge stemmen begynner å kverne.*

En annen informant så det slik:

*Jeg merker at når jeg gjør en eller annen øvelse knyttet til oppmerksomt nærvær så merker jeg at jeg forholder meg til meg selv på en annen måte. Jeg tror det handler lidt om at jeg får perspektiv og klarer å se hva det er som virkelig betyr noe og hva det er som er viktig og at det er det som gjør at det blir lett å være snill med meg selv eller kjenne at sympati med meg selv ... det skjer hvert fall hver gang jeg øver på det.*

## 6.0 Drøfting

I dette kapitlet vil jeg drøfte funnene i lys av teori og tidligere forskning for å besvare oppgavens problemstilling:

*Hvordan håndterer medisiner- og psykologistudenter det følelsesregulerende aspektet av spenningshåndteringen i stressende situasjoner?*

Som i kapitlet før, danner forskningsspørsmål med tilhørende kategorier grunnlaget for fremstillingen.

### 6.1. Hvilke tanker og følelser oppstår hos studentene i stressende situasjoner?

Her under drøftes funn fra kategorien «indre stressmekanismer» for å belyse hvilke tanker og følelser informantene får før, under og etter stressende situasjoner. Kodene *kognitive reaksjoner*, *følelsesmessige reaksjoner* og *reaksjoner i ettertid*, vil drøftes samlet ved å knytte funn til elementer innen salutogenese og selvmedfølelse.

Stress er «... *en hel pakke*». Stressfaktorer er alt om kring oss, både fra vårt indre og ytre miljø kommer stimuli som må håndteres. Alle informantene beskriver både kognitive og følelsesmessige reaksjoner i forbindelse med å bli utsatt for noe som de anså som enten som stressende eller vanskelig. I følge Davidson (2012) så er det ikke noe klart skille mellom følelser og andre mentale prosesser som for eksempel tanker. Det at informantene oppfatter seg stresset, tyder på at det har vært utsatt for krav de ikke har noen umiddelbar eller automatisk adaptiv respons på (Antonovsky, 2012). Informantene må derfor klare å aktivere sine motstandsressurser til å opprettholde entropiens likevekt.

At informantene tenkte at når de kom i stressende situasjoner da kom det mye negative tanker, men at for noe ble det mer fokus på å finne løsning. Dette kan tolkes dithen at følelsene blir skjøvet unna og vedkommende går rett inn i problemløsningsmodus. Dette kan ses i sammenheng med salutogenese som i følge Lindström og Eriksson (2005) handler om orientering mot problemløsning og aktivering av ressurser som vedkommende har til rådighet for å nøytralisere spenning. I følge Antonovsky (2012) må stimuli vedkommende utsettes for bli gjort begripelig og håndterbar og være verdt å engasjere seg i.

På den ene siden hevder Antonovsky (2012) at spenningen stressfaktoren skaper inkluderer både problemløsning og følelsesregulering. For å oppheve spenning er det derfor ikke nok å gå rett på problemløsningen, man må også håndtere følelsene stimuliene vekker. Dette kan ses i sammenheng med følelsesregulerende systemene trusselsystemet og ressursystemet. I følge Gilbert (2009) det er viktig at disse systemene er i balanse. I følge Antonovsky (2012) er det viktig at vedkommende har mangfold av mestringsstrategier til rådighet og aktiverer den best egnede for hver gang.

Hvis, på den andre siden, unngåelse eller undertrykkelse av følelsene er de eneste mestringsstrategiene til rådighet, kan det i følge Gilbert (2009) skapes ubalanse mellom trussel- og belønningssystemene. Dette kan også ses i sammenheng med teorien om selvmedfølelse. Neff (2011) hevder at selv om problemløsningen er nødvendig, så er det viktig at erkjenne at stressende situasjonene kan ofte krever mye følelsesmessig, som informantene sa ... *hvis det først kommer noe negativt så kommer det som regel mye til*. Hvis disse negative tankene og følelsene ikke anerkjennes, har følelsen av stress og bekymring tendens til å øke og dermed øker risikoen for å bli utbrent eller utmattet. Dette på grunn av at langvarig svikt i å gjenopprette likevekt kan føre til sammenbrudd. Informantene bruker sin energi på å løse eksterne problemer men glemmer samtidig å balansere sitt indre miljø (Neff, 2011).

I svært stressende tilfeller ble noen av studentene svært selvbevisste og hadde følelsen av å forsvinne litt ut av kroppen, og observere seg selv utenifra, som en slags kontrollør. Den observerende delen stilte seg enten kritisk eller nøytral til det som skjedde i situasjonen. Dette kan ses i tråd med følelsesreguleringen, at stressresponsen har vært aktivert som gjør vedkommende klart til kamp eller flukt (Gilbert, 2009).

Alle informantene kjente på følelsesmessige reaksjoner, men i forskjellige grad. Irritasjon og utålmodighet var noe alle studenten kjente på. På den ene siden kan dette også ses i tråd med følelsesreguleringen. Irritasjon og utålmodighet er reaksjoner som oppstår når vedkommende har følelsen av at ting ikke går fort nok. Disse følelsesreaksjonene kan komme derfor i veien for effektiv og vellykket problemløsning for følelsesreguleringen ikke er godt nok tilpasset. Dette kan ses i sammenheng med hva Gilbert (2009) hevder om over-aktivering av belønnings/ressursystemet. At når vedkommende ikke klarer å oppnå sitt mål oppstår det dermed et nytt krav eller trussel som skaper en dårlig sirkel mellom de to systemene. Dette kan ses i sammenheng med mindfulnesskomponenten innen selvmedfølelsen, at følelsene i



seg selv ikke blir anerkjente. Informanten klarer ikke å se klart i øyeblikket og kan derfor ikke respondere hensiktsmessig noe som Antonovsky (2012) hevder er viktig for å føre vedkommende mot helseenden av Antonovskys helsekontinuum.

På andre siden kan dette også være tegn på at vedkommende støter på motstand. Motstand i form av mangel på hensiktsmessige ressurser i forsøk på problemløsning, som igjen aktiverer nye følelser. I følge Neff (2011) er dette et tegn på en emosjonell tunnelvisjon hvor fokuset snevres og vedkommende overidentifiserer seg med vanskelighetene istedenfor å se muligheter. Dette er i tråd med hva Antonovsky (2012) hevder om følelsesreguleringen, at selv om følelsene betraktes som et avledet fenomen blir de til et hovedproblem i seg selv og må også løses hensiktsmessig. At de sekundære følelsene må også bli begripelige, håndterbare og vært å engasjere seg i, for å kunne håndteres tilfredsstillende noe som er i tråd med OAS begrepet. Irritasjonen som ikke løses tilfredsstillende kan derfor på lang sikt føre vedkommende mot negativ entropi.

For noen av informantene var følelsen av skam ikke langt unna, og for noen var den svært framtreddende i stressende situasjoner. Hos andre lå skammen tildekket av andre følelser. De hadde følelsen av å måtte skjule noe eller ikke å passe naturlig inn der vedkommende var. Det å ikke være god nok var også noe informantene snakket om. På den ene siden kan dette ses i lys av den fellesmenneskelige delen av selvmedfølelsen hvor opplevelsen av at alle mennesker er ufullkomne og feilbare ikke erkjennes av informantene og fører dermed til økt isolasjon (Neff, 2003b).

På den andre siden er dette også i tråd med hva Brown (2006) sier om at skam er noe som isolerer oss fra andre. Informantene stilte høye krav eller forventninger til seg selv samtidig som de forteller om at det er en del krav både på grunn av studiet men også på grunn av at de andre studentene på kullet oppfattes som flinke og ambisiøse. Informantene føler seg ikke gode nok i henhold til andre. Dette støtter hva Brown (2006) hevder, at ønsket om å lykkes, egentlig er ønsket om å føle oss akseptert av andre, og der med verdifulle.

Alle informantene var klare over at stressende situasjoner ga mye følelser og at følelsene var noe som kunne bli overveldende men at det ikke var en god ting å la seg rive med, at det var viktig å ha kontroll over følelsene og heller ikke å vise dem så mye. Innen salutogenese hevder Antonovsky (2012) at følelser er noe som må reguleres og at følelser kan bli til et problem i seg selv hvis de ikke reguleres på en adekvat måte. Det er for eksempel ikke kun frykten som kan skapes i situasjonen som må reguleres men også de sekundære følelsene

frykten fører med seg som skam, å ikke være god nok og å vise seg sårbarhet som dermed er følelser som også må reguleres for adekvat spenningshåndtering.

Antonovsky (2012) hevder at selv om det instrumentelle problemet er løst så er det ikke dermed sagt at problemet med følelsesreguleringen er løst. Det er ikke nok at trussel- og ressursystemet er aktivert, for eneste systemet som kan opprette likevekt og dermed styre mennesket fra negativ entropi er omsorgssystemet. De tre følelsesregulerende systemene må derfor jobber sammen for å opprettholde likevekt (Gilbert, 2009). I lys av OAS-begrepet må ikke kun det som skal problemløses bli begripelig, håndterbart og meningsfylt men også følelsene som stressfaktoren skaper. Det kan ses i sammenheng med mindfulnessdelen av selvmedfølelsen hvor man i følge Neff (2011) møter virkeligheten som den er, ikke som man vil eller ønsker at den skal være. Dette for å respondere bevisst, ikke reagere automatisk, på nåværende situasjon, av mest mulig hensiktsmessig måte. For å kunne respondere bevisst istedenfor å reagere på situasjonen, det vil si, ikke å la seg rive med, må informantene være sine egne følelser og reaksjoner bevisst.

Informantene snakket også om idealer eller normer som kunne oppfattes å styre hva de skulle oppfatte som stressende. Superidealet om den fullkomne profesjonsutøver. At følelser var noe man ikke skulle ha eller ha lov til å kjenne på hvis man skulle bli en god profesjonsutøver.

I følge Antonovsky (2012) skjer stresshåndteringen alltid innen en kulturell kontekst. Samtidig former vår erfaring banene i hjernen som styrer vår sosiale og emosjonelle oppførsel (Davidson & McEwen, 2012). Kulturen innen profesjonsutdanningen definerer dermed reglene for hvordan informantene oppfatter at kunne håndtere stress. Samtidig er informantene tydelig på at for å kunne håndtere andres følelser, må man kunne klare å håndtere sine egne. Om det betyr, at i profesjonskulturen er det normalt å undertrykke sine egne følelser kommer ikke fram her men det kan tenke seg at det er hva informantene mener når den til slutt sier at man må tørre å kjenne på også. Dette kan derfor ses i sammenheng med hva den nåværende Dalai Lama sier at omsorg for andre krever omsorg for en selv (Gyatso, u.å.). Dette kan dermed også ses i sammenheng med selvmedfølelsen i den forstanden, at det å kunne utvikle medfølelse for andre og dermed seg selv, må man ha et grunnlag og det grunnlaget er å være i kontakt med sine egne følelser.

Informantene viser til ting i sin egen profesjonskultur som er implisitt og underkommunisert, ... *hvordan forholder jeg meg til en del ting som er tabu eller vanskelig*. På den ene siden kan

dette ses i lys av OAS-begrepet. Her viser informanten til at når ting blir gjort forståelig på forhånd oppleves ting også mer håndterbart når man blir utsatt for det. Dette er noe informanten etterlyser innen egen profesjonskultur. Dette kan ses i lys av følelsesreguleringen at når ting blir gjort forståelige på forhånd kan de anses som mindre truende når det oppleves i virkeligheten. Informantene kan anse stimuliene som mer nøytrale og dermed minske aktiveringen av trusselsystemet.

Alle informantene fortalte om reaksjoner de hadde i etterkant av en stressende hendelse. At informantene reagerer i etterkant av en stressende situasjon er i tråd med hva Antonovsky (2012) hevder om følelsesreguleringen. Informanten føler seg ikke helt komfortabel i situasjonen, trusselsystemet blir aktivert. I følge Gilbert (2009) aktiveres trusselsystemet for å sikre vår overlevelse. Informanten går derfor igjennom det som skjedde, for og prøve å lære av dette, for ikke å gjøre samme feilen igjen. Dette kan også forstås ut ifra hva Antonovsky (2012) mener om OAS-begrepet. at informanten prøver å gjøre det som skjedde begripelig og håndterbart i ens indre miljø, for å skape mening for å kunne løse spenningstilstanden. Sett i lys av hva Antonovsky (2012) hevder om følelsesregulering, må følelsene situasjonen skaper reguleres for at spenningen skal opphøre og informanten oppretter sin følelsesmessige likevekt eller balanse.

I følge Davidson (2012) handler det om hvilken følelsesmessige trekk vedkommende har, hvor fort den oppretter likevekt. På den andre siden kan dette ses i sammenheng med komponenten som omhandler mindfulness og overidentifikasjon/unngåelse i selvmedfølelsen, det vil si, informanten overidentifiserer seg med hendelsen og blir oppslukt i det som skjer og ikke klarer å slippe taket. Det tar vedkommende for lang tid for å opprette likevekt og negativ entropi tar overhånd. For mye av slik grubling kan derfor føre til depresjon (Neff, 2003a).

Det at informanten kan bli selvransakende kan ses i tråd med komponenten selvvennlighet innen selvmedfølelsen. Trusselsystemet blir aktivert og gjør vedkommende klar til kamp eller flukt. Men i etterkant av selve hendelsen så er det ingen å kjempe imot, selve hendelsen er over. Dette er i tråd med hva Germer (2009) hevder om at når vi ikke har en fiende å kjempe imot så vender vi mot oss selv. Dette støtter Antonovsky (2012) sin hypotese om at følelsesreguleringen er en viktig del av den salutogene tenkningen og dermed helsens opprinnelse, ikke kun fokus på problemløsning som i følge Lindström og Eriksson (2005) er salutogenesens primære funksjon, samt kapasiteten til å bruke ressursene vi har til rådighet.

På andre siden støtter det under hva Gilbert (2009) sier om aktivering av omsorgssystemet, systemet som skaper balanse og likevekt i trusselsystemet. At ressursene vi har til rådighet må omhandle aktivering av omsorgssystemet til å skape likevekt, og dermed føre oss i retning av helseenden på Antonovskys helsekontinuum. I følge Gilbert (2009), Germer (2009) og Neff (2003b) er selvmedfølelse en slik ressurs.

Stress og eksistensielle spørsmål kan ses opp mot hva Antonovsky (2012) sier om grenseområder. I følge Antonovsky er det fire områder som er viktige å investere i hvis man ikke vil miste ressurser og mening over tid. Her ser det ut til at informanten har støttet på både områdene primære rolleaktivitet og det eksistensielle temaet om personlig mangel, når informanten sier: *passer jeg til å være psykolog*. Dette kan ses i sammenheng med OAS-komponenten meningsfullhet hvor informanten lurer på om engasjementet og innsatsen som har vært lagt i disse seks årene lønner seg. At troen på at det man gjør har betydning er dermed svekket og skaper økt spenning, over lengre tid kan dette svekke entropien og på grunn av mangel på effektiv tilpasning fører informanten nærmere uhelse på Antonovskys helsekontinuum. Sett i lys av følelsesreguleringen så kan belønningssystemet være underaktivert, noe som kan føre til manglende motivasjon.

På den andre siden er mulig å forstå dette slik at når informanten sier *passer jeg til* så mener vedkommende *er jeg god nok*. Det kan ses i sammenheng med hva Brown (2006) sier om skam, at når vi oppfatter at vi ikke er gode nok så er vi uverdige av aksept og tilhørighet. I dette tilfelle å være verdig nok til å få tilhøre en bestemt profesjon.

## **6.2. Hvilken mestringsstrategier bruker studentene for å håndtere stressende situasjoner?**

Herunder drøftes funn fra kategorien «Et nytt perspektiv» for å belyse hvilken mestringsstrategier informanten bruker for å håndtere stressende situasjoner. Kodene *pusten son inngang til her og nå* og *å være til stede her og nå*, drøftes samlet ved å knytte funn til elementer innen salutogenese og selvmedfølelse.

Alle studentene sa at de brukte *pusten* mer eller mindre bevisst til å stoppe opp og kjenne etter i stressende situasjoner eller når de registrerte at de var anspente. *Pusten* ble dermed både brukt som gradestokk på spenningstilstanden i kroppen men også som et middel til å

nøytralisere spenning. Det krever at vedkommende har evnen til å kjenne etter. Dette kan ses i tråd med salutogenese hvor informanten blir bevisst spenningstilstanden i kroppen og kan aktivere motstandsressurser til å nøytralisere denne spenningen. På den ene siden kan bevisst bruk av pusten bli til en motstandsressurs. På den andre siden er dette i tråd med det studenten har lært på MBSR kurset. Gjennom pustemeditasjonen lærte informantene å bruke pusten på en aktiv måte som kan ses i sammenheng med mindfulnesskomponenten av selvmedfølelsen hvor informanten blir oppmerksom på det som skjer i øyeblikket og kan dermed velge sin respons istedenfor å reagere instinktivt.

Informanten snakket også om alle de tankene som surret i hode samtidig. I følge Davidson (2012) er det ingen klar skillelinje mellom følelser og andre mentale prosesser. Antonovsky (2012) hevder at stimuli som anses enten positive eller nøytrale ikke gir samme grad av spenning en de stimuliene man anser som negative. Tanker avler følelser, som igjen avler nye tanker, det informantene beskrev som å være mye i hode. De indre stimuliene, tankekjøret skaper må derfor håndteres på lik linje med ytre hendelser. Sett i lys av OAS-begrepet må vedkommende ha en dynamisk følelse av at stimuli som kommer ikke kun fra ens ytre men også det som kommer fra ens indre miljø er strukturert, forutsigbart og forståelig. I tillegg må man ha nok ressurser til rådighet for å kunne håndtere de kravene som disse stimuliene stiller og at disse kravene er utfordringer som det er verd å engasjere seg i. I følge Antonovsky (2012) anser en person med sterkt OAS stimuliene i stor grad enten positive eller nøytrale. Dette kan ses i sammenheng med følelsesreguleringen, at trusselsystemet ikke blir aktivert i like stor grad en ellers, men systemets hovedoppgave er å beskytte oss fra fare. Samtidig sier Hanson (2013) at på grunn av hjernens negativitets bias, er det større sannsynlighet, at tanker om alt vi burde ha gjort eller skulle ha gjort anset som negative og skaper dermed spenning.

På den andre siden kan dette ses i sammenheng med komponentene mindfulness vs. overidentifikasjons innen selvmedfølelsen hvor vi blir oppslukt eller fanget av det vi antar som feil. Vi går inn i en emosjonell tunnelvisjon hvor vi kun ser det som er uønsket. Dermed kan vi ikke se at det finnes andre løsninger eller forklaringer på det som skjer.

Overidentifikasjonen, sett i lys av salutogenese, gjør at vi ikke kan aktivere tilgjengelige eller hensiktsmessige motstandsressurser for å nøytralisere spenning. Vis denne tunnelvisjonen varer over lengre tid kan den føre oss i retning av uhelse på Antonovskys helsekontinuum.

Alle informantene snakket om at øvelsene de lærte på MBSR kurset hadde gitt dem verktøy for å håndtere både tanker og følelser på en annen måte enn de ellers hadde gjort. Dette kan

ses i sammenheng med OAS-komponentene forståelighet og håndterbarhet. På den ene siden har det gitt informantene opplevelsen av at stimuliene er mer strukturerte og dermed mer forståelige. Dette setter informantene i stand til å kunne aktivere de ressursene de har til rådighet for å takle kravene stimuliene de bombarderes med gir. Det at følelsene blir enklere å håndtere når man kan skape avstand fra dem kan ses i sammenheng med mindfulness komponenten av selvmedfølelsen. Denne avstanden gir vei ut av tunnelsynet som overidentifikasjonen gir, det gir dermed et nytt perspektiv.

Informantene har lært seg en ny metode, og igjennom den, fått et nytt syn på hvordan det er mulig å håndtere følelser på en god måte. Dette kan ses i sammenheng med følelsesreguleringen, at når vedkommende kan se ting på avstand, at stimuli ikke oppfattes som en trussel til eget velvære, blir trusselsystemet mindre aktivert. Omsorgssystemet kan derfor aktiveres, men det er systemet når aktivert og i balanse med trussel- og ressurssystemet, gir følelsen av indre ro og tilfredshet. Av dette kan man anta at det å kunne håndtere følelser på avstand er en ferdighet som kan læres.

Det at informanten aktivt kan oppsøke roen kan ses i sammenheng med følelsesreguleringen. At omsorgssystemet er aktivert og balanserer de to andre følelsesregulerende systemene, trusselsystemet og ressurssystemet. Det viser til at informanten opplever sinnsro, noe som i følge salutogenese tilfører entropi til systemet og kan derfor føre informanten nær helseenden av Antonovskys helsekontinuum.

Tilstand av her og nå gir i følge informantene, en distanse fra trusler til eget velvære og behovet for å oppnå eller konstant måtte gjøre noe, ingenting som må fikses på eller løses. Det viser til at informantene kan aktivt oppsøke tilstand av sinnsro igjennom mindfulnesssteknikker. Informantene kan aktivt, med egen vilje, aktivere omsorgssystemet og dermed å oppnå sinnsro ... *jeg kan velge å se ting annerledes og bare de tankene gjør at jeg føler meg lidt roligere.* Det å kunne aktivt oppsøke tilstand av ro og tilfredshet kan ses i lys av salutogenese gjennom OAS-komponenten meningsfullhet hvor man føler at livet er forståelig rent følelsesmessig og dermed kan føre informantene nærmere helseenden på kontinuumet. I tråd med salutogenese blir mindfulnesssteknikkene derfor til mostandsressurser informantene har til rådighet for å håndtere stressfaktorer. Det at kunne ta et bevisst valg gir distanse fra vanskelige følelser. Det som skjer oppleves derfor mer begripelige, i form av strukturert og klar informasjon, ikke støy. Det oppleves mer håndterbart i at informanten opplever å kunne takle kravene stimuliene gir. For noen av informantene oppleves det også meningsfullt.

Informantene bruker derfor mindfulness-teknikker som et grunnlag for å aktivere andre mestringsstrategier.

### **6.3. Hvordan bruker studentene selvmedfølelse i stressende situasjoner**

Herunder drøftes funn fra kategorien «Relasjonen til seg selv» for å belyse hvordan informantene bruker selvmedfølelse i stressende situasjoner. Kodene *å bli seg selv bevisst* og *den strenge indre stemmen*, vil drøftes samlet ved å knytte funn til salutogenese og selvmedfølelsen.

Alle informantene hadde blitt mer bevisst sine egen tanker og tankemønstre etter deltakelse på MBSR-kurset. Dette syntes de var godt å lære seg selv å kjenne på den måten selv om noen sa at det var både på godt og vondt.

I lys av OAS-begrepet så har de indre stimuliene informantene møter, blitt mer kognitivt forståelige. Stimuliene oppleves som mer strukturerte og klare istedenfor støy – kaotiske og tilfeldige. Dette kan gjøre OAS-begrepet sterkere og kan tenke seg å føre informantene nærmere helseenden på Antonovskys helsekontinuum. Tanker og følelser er såpass sammenvevde, at minner om hendelser som har skjedd i fortiden og bekymring for det som skal skje i framtiden, kan føre til indre stimuli som må håndteres på lik linje med ytre stimuli. Det at informantene har blitt seg bevisst tanker og tankemønstre har gjort at når det dukker opp minner fra tidligere hendelser som skaper indre stimuli, som blir det enklere for informantene å håndtere dette.

Informantene snakket også om hvordan mindfulness-øvelsene hadde hjulpet dem til å se hvordan ting virkelig er, istedenfor hvordan de ønsket at ting skulle være. De klarte å komme ut av tunnelsynet eller det innsnevrede fokuset på feiler og mangler, som de ofte hadde hatt tidligere. Sett i lys av salutogenese, er mestringsstrategiene eller motstandsressursene vedkommende aktiverer blitt mer hensiktsmessige. Dette kan føre vedkommende til høyere grad av OAS og dermed nærmere helseenden på Antonovskys helsekontinuum.

Informantene opplevde at med mindfulness-treningen hadde de forstått, at de ikke måtte bearbeide alle de stimuliene som kommer inn i deres bevissthet. Informantene kunne dermed skape struktur ut av støyen ved å ha fokus på pusten. Å ha fokus på en ting av gangen som pusten kan dermed skape vei ut av kaos. Et skift i perspektiv og vedkommende kan velge å se

ting annerledes. At forstå at man har et valg når det gjelder de indre stimuliene blir derfor en motstandsressurs som kan læres og aktiveres når som helst når informantene trenger det.

Men i følge en av informantene kom mindfulness-treningen med en pris, en ikke-dømmende holdning til de stimuliene man utsettes for. Informantene sa at denne dobbeltrollen, å være den som tenker, men også den som observerer tankene kunne være vanskelig. Sett i lys av komponenten selvvennlighet innen selvmedfølelsen, at når informantene blir sine tanker bevisst kan den habituelle strømmen av interne kommentarer oppfattes som støy. Det blir mer sannsynlig at informantene har blitt seg bevisst hvordan den snakker til seg selv, hvor dømmende den indre stemmen egentlig er og opplever det som ubehagelig.

Til å bli mer selvvennlig må vedkommende derfor klare å møte sin egen smerte på en aktiv og omsorgsfull måte og med godhet, trøste og roe sitt problemfylte sinn. Å kunne ha godhet med seg selv, istedenfor den vanlige selvfordømmelse når man lider, blir dermed en ferdighet som kan læres. Dette er i tråd med hva både Neff (2011) og Germer (2009) hevder om selvmedfølelse som en ferdighet som kan læres, men ikke en tilstand vi er født med.

For alle informantene snakket om at det hadde en indre stemme eller en indre dialog. Denne stemmen oppfattes ofte ganske streng men hos andre var den mer nøytral og kunne til tider også virke oppmuntrende. Spesielt var det når noe var vanskelig eller gikk galt at den strenge indre stemmen ble framtrædende: *Du er jo ikke automatisk vennlig innstilt til deg selv.*

Dette kan sees i lys av følelsesreguleringen og er i tråd med de mentale og emosjonelle reaksjonene trusselsystemet gir når man møter vanskeligheter, hvor man vender mot seg selv og kan bli sin egen verste fiende, hvis det ikke finnes en ekstern fiende til å slå mot. Sett i lys av salutogenese blir følelsesreguleringen derfor en viktig del av prosessen mot sterkt OAS og god helse. Dette på grunn av at det kan være vanskelig å problemløse eller fikse våre indre stimuli, de må reguleres og bearbeides på en hensiktsmessig måte.

Informantene snakket alle om at gjennom oppmerksomt nærvær hadde de blitt snillere med seg selv når de hadde blitt bevisst på den indre stemmen. Informantene sa at de kunne forholde seg til seg selv på en mer vennlig måte en tidligere. Informantene har dermed blitt i stand til å erkjenne sin egen lidelse, og respondere på en mer mindful måte uten overidentifikasjon eller unngåelse av de negative følelsene denne indre stemmen gir. Dette er i tråd hva Neff (2003b) mener når hun sier at selvmedfølelsen innebærer å behandle seg selv med samme vennlighet, omsorg og støtte som man viser en god venn. At selvmedfølelsen



svarer med vennlighet heller en hard selv-dømming når man blir møtt med livets vanskeligheter. Til å kunne vise seg selv medfølelse må man være i stand til å møte, erkjenne og akseptere at man lider. *Jeg tror det handler litt om at jeg for perspektiv og klarer å se hva det er som virkelig betyr noe og hva det er som er viktig og at det er det som gjør at det blir lett å være snill med meg selv.*

Informantene ble seg bevisst at relasjonene til seg selv kan forbedres. Å innta et nytt perspektiv til seg selv, for eksempel å blir mer selvmedfølende er mulig igjennom øvelser som knyttes til oppmerksomt nærvær. Sett i lys av følelsesreguleringen, at for eksempel med oppmerksomhetstrening, kan informantene på en bevisst måte, og med vilje, aktivere omsorgssystemet og dermed komme inn i en mer selvmedfølende tilstanden, noe som tilsier at det er en sinnsro er ferdighet som kan læres.

## 7.0 Avslutning

Tema for denne oppgaven har vært medisin- og psykologistudenters stresshåndtering og bruk av selvmedfølelse som følelsesregulerende mestringsstrategi. Problemstillingen for oppgaven har vært:

*Hvordan håndterer medisin- og psykologistudenter det følelsesregulerende aspektet av spenningshåndtering i stressende situasjoner?*

Jeg har forsøkt å drøfte dette i lys av salutogenese og selvmedfølelse.

### 7.1. Oppsummering av funn

Funnene i denne oppgaven bygger på intervjuer fra et lite utvalg, bestående av seks kvinnelige informanter, etter gjennomgått intervensjon i form av et stressmestringskurs.

Min tolkning av funnene kan i korte trekk betraktes slik: Reaksjoner i form av tanker og følelser i stressende situasjoner må ikke kun bearbeides i selve situasjonen men også i etterkant. Til å skape avstand fra reaksjonene som oppsto både i og etter stressende situasjoner brukte studentene pusten for å stoppe opp og kjenne etter sitt eget spenningsnivå. Denne avstanden gav dem et nytt perspektiv så de kunne velge sin respons og dermed aktivere hensiktsmessige mestringsstrategier. Det er derfor ikke situasjonen i seg selv som er problematisk for informantene men de indre reaksjonene som oppstår spesielt i etterkant av situasjonen. Følelsesregulering er en viktig del av spenningshåndtering. God følelsesregulering gir derfor anledning til aktivering av hensiktsmessige motstandsressurser og dermed å bevare vår posisjon eller føre oss nærmere helseenden på Antonovskys helsekontinuum.

### 7.2. Videre forskning

De fleste av studiene som tematiserer selvmedfølelse er kvantitative korrelasjonsstudier. Disse studiene avdekker kun hvilke variabler som samsvarer med selvmedfølelse, og gir ikke informasjon om årsaksforhold, samtidig gir de også lite informasjon om selve fenomenet. Det finnes kun et fåtalls kvalitative studier som omhandler selvmedfølelse.

Jeg har funnet kun en studie som tematiserer mindfulness og OAS tross at Antonovsky (2012) hevder at følelsesreguleringen er en viktig del av spenningshåndteringen. Jeg anser derfor at

det er mangel på kvalitative studier som tar for seg sunne følelsesregulerende strategier (vedlegg H) innen salutogenese.

### 7.3. Refleksjon

Antonovsky (1979) la grunnlaget til teorien om salutogenese på 1970 tallet med spørsmålet: «Hva er helsens opprinnelse?» Antonovsky (2012) svar på det salutogene spørsmålet ble Opplevelsen av sammenheng, men begrepet er kun en liten del av en større helhet som den salutogene modellen utgjør. Utgangspunktet for den salutogene tenkningen er at mennesket har en iboende feilbarhet som Antonovsky kalte negativ entropi. Salutogenese handler om potensialet for menneskers vekst, men at det er noe vi må jobbe for, det kommer ikke av seg selv. I følge Antonovsky (2012) må vi derfor utover den dualistiske arven etter Descartes og trekke inn blant annet kjærlighet og lek, for å tilføre entropi til systemet for å kunne gå mot helseenden på helsekontinuumet. I følge salutogenese handler helse derfor ikke kun om å overleve men hvordan leve livet fullt ut.

I Ottawacharteret (WHO, 1986), et av grunnlagsdokumentene innen helsefremmende arbeid, omtalt innledningsvis, står det at for at mennesker skal oppnå optimal helse, må individet være i stand til å kunne identifisere og virkeliggjøre sine forhåpninger, tilfredsstille sine behov og endre eller mestre sitt miljø. I den forstanden må mennesket være seg selv bevisst. Vi må vite hva som foregår i vårt eget sinn, vi må kunne se virkeligheten sånn som den er, ikke som vi vil at den skal være, for å kunne respondere mest hensiktsmessig. Som i diktet i begynnelsen av oppgaven: *Og hvis du kunne la dit hjerte stadig undres over livets daglige mirakler, ville ikke smerten virke mindre vidunderlig enn din glede.* Smerten kan her forstås som negativ entropi. Men med kjærlighet som Antonovsky foreslår kan vi møte smerten med et åpent hjerte, da kan den også tilføye entropi og bli til *den bitre medisinen som legen i deg leger ditt syke selv med.* I den forstanden lærer vi å ta vare på oss selv, som i oppgavens tittel *cura te ipsum*, med å se virkeligheten slik den er og respondere av kjærlighet, akkurat slik Neff (2011) foreslår.

## 8.0 Litteraturliste

- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and personality psychology compass*, 4(2), 107-118.
- Antonovsky, A. (1972). Breakdown: a needed fourth step in the conceptual armamentarium of modern medicine. *Social science and medicine*, 6(5), 537-544.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass Publication.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Barnard, L., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: conceptualization, correlates, and interventions. *Review of general psychology*, 15(4), 289-303.
- Brown, B. (2006). Shame resilience theory: a grounded theory study on women and shame. *Families in Society*, 47(1), 43-52.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness an its role in psychological well-being. *Journa of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- Busch, T. (2013). *Akademisk skriving for bachelor- og masterstudenter*. Bergen: Fagokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Davidson, R. (2012). *The emotional life of your brain. How its unique patterns affect the way you think, feel, and live - and how you can change them*. New York: Hudson street press.
- Davidson, R., & McEwen, B. S. (2012). Social influences on neuroplasticity: stress and interventions to promote well-being. *Nature neuroscience*, 15(5), 689-695.
- de Vibe, M. (2014). *Mindfulness training for medical and psychology students*. Oslo, Oslo.
- de Vibe, M., Bjorndal, A., Tipton, E., Hammerstrom, K., & Kowalski, K. (2012). Mindfulness based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life, and social functioning in adults. *Campbell Systematic Reviews*, 3.
- Dyrbye, L., Thomas, M., & Shanefelt, T. (2005). Medical student distress: causes, concequences and proposed solutions. *Mayo Clinic Proceedings*, 80(12), 1613-1622.
- Fahrenkopf, A., Sectish, T., Barger, L., Sharek, P., Lewin, D., Chiang, V., . . . Landrigan, C. (2008). Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *Brit Med J*, 336(7642), 488 - 491.
- FN-sambandet. (1948). *FNs verdenserklæring om menneskerettigheter*. <http://www.fn.no/FN-informasjon/Konvensjoner-og-erklæringer/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklæring-om-menneskerettigheter>
- Fugelli, P., & Ingstad, B. (2001). Helse - slik folk ser det. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 121(30), 3600-3604.
- Germer, C. (2009). *The mindful path to self-compassion. Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. New York: The Guilford Press.
- Germer, C. K. (2013). Mindfulness: What is it? What does it matter? I C. K. Germer, S. R. D. & P. R. Fulton (Red.), *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Gibran, K. (2005). *Profeten* (J. Grip, Overs.). Oslo: J.M. Stenersen Forlag. (1926)
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical psychology and psychotherapy*, 13(6), 353-379.
- Goldberg, D. P., & Williams, P. (1991). *A user's guide to the general health questionnaire*. . London: Nfer-Nelson.
- Green, J., & Tones, K. (2010). *Health promotion: planning and strategies*. Los Angeles: Sage.

- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (2008). Emotional regulation. I M. Lewis, J. Haviland-Jones & L. F. Barrett (Red.), *Handbook of emotions* (B. 3, s. 497-513). New York: Guilford Press Inc. Hentet fra [http://boccignone.di.unimi.it/CompAff2013\\_files/Handbook-of-Emotions\\_1.pdf#page=513](http://boccignone.di.unimi.it/CompAff2013_files/Handbook-of-Emotions_1.pdf#page=513).
- Grotmol, K. S., Gude, T., Moum, T., Vaglum, P., & Tyssen, R. (2013). Risk factors at medical school for later severe depression: a 15-year longitudinal, nationwide study (NORDOC). *Journal of affective disorders*, 146(1), 106-111.
- Gyatso, T. (u.å.). *Training the mind. Verse 7*. Hentet 04.05, 2015, fra <http://www.dalailama.com/teachings/training-the-mind/verse-7>
- Hanson, R. (2013). *Hardwiring happiness. The practical science of reshaping your brain - and your life*. United Kingdom: Rider.
- Hjort, P. F. (1996). Society, community and marginalization: the countermeasures and health. I A. M. Klausen (Red.), *Report from the international conference on culture and health; Oslo, september 1995* (s. 21-28). Oslo: The norwegian national commission for UNESCO.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living. Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Bantam Dell.
- Kabat-Zinn, J. (1996). Mindfulness Meditation: What It Is, What It Isn't, And It's Role In Health Care and Medicine. I Y. Haruki, Y. Ishii & M. Suzuki (Red.), *Comparative and Psychological Study on Meditation* (s. 161-169). Netherlands: Eburon.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Kvale, S., & Brinkman, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal norsk forlag AS.
- Langeland, E., Riise, T., Hanestad, B. R., Nortvedt, M. W., Kristoffersen, K., & Whal, A. K. (2006). The effect of salutogenic treatment principles on coping with mental health problems a randomised controlled trial. *Patient education and counseling*, 62(2), 212-219.
- Langeland, E., & Vinje, H. F. (2013). The significance of salutogenesis and well-being in mental health promotion: from theory to practice. I C. L. M. Keyes (Red.), *Mental well-being: international contribution to the study of positive mental health*. (s. 299-329): Springer.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 887-904.
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2005). Salutogenesis. *Journal of epidemiology and community health*, 59(6), 440-442.
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2010). *The hitchhiker's guide to salutogenesis: salutogenic pathways to health promotion*. Helsinki: Folkhälsan.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545-552.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(1), 223-250.

- Neff, K. D. (2003b). Self-Compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(1), 85-101.
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: a healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52(2), 211-214.
- Neff, K. D. (2011). *Self-compassion: stop beating yourself up and leave insecurity behind*. New York: William Morrow.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44.
- Neff, K. D., Hsieh, Y.-P., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4(2), 263-287.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, 41(1), 139-154.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of research in personality*, 41(5), 908-916.
- Nerdrum, P., Rustoen, T., & Ronnestad, M. (2006). Student psychological distress: a psychometric study of 1750 Norwegian 1st-year undergraduate students. *Scand J Educ Res*, 50(1), 95 - 109.
- Nerdrum, P., Rustoen, T., & Ronnestad, M. (2009). Psychological distress among nursing, physiotherapy and occupational therapy students: a longitudinal and predictive study. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 53(4), 363-368.
- NESH. (2006). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Hentet 27. januar 2015  
<https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi-2006.pdf>
- Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier. Den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nyeng, F. (2012). *Nøkkelbegreper i forskningsmetode og vitenskapsteori*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of self-compassion scale. *Clinical psychology and psychotherapy*, 18(3), 250-255.
- Rinpoche, C. N. (2006). *Medicine and compassion. A tibetan lama's guidance for caregivers*. Boston: Wisdom publications.
- Shanafelt, T., Balch, C., Bechamps, G., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D., . . . Freischlag, J. (2010). Burnout and medical errors among American surgeons. *Annals of surgery*, 251(6), 995 - 1000.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164-176.
- Siegel, R. D., Germer, C. K., & Olendzki, A. (2008). Mindfulness: what is it? where does it come from? I F. Didonna (Red.), *Clinical handbook of mindfulness*. New York: Springer. Hentet fra  
[http://www.mindfulnesscompassion.org/articles/nicamb\\_mindfulness.pdf](http://www.mindfulnesscompassion.org/articles/nicamb_mindfulness.pdf).
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2/3), 25-52.
- Tyssen, R., Hem, E., Gude, T., Gronvold, N., Ekeberg, O., & Vaglum, P. (2009). Lower life satisfaction in physicians compared with a general population sample A 10-year

- longitudinal, nationwide study of course and predictors. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 44(1), 47 - 54.
- Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 567-592.
- Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2010). Cognitive activation theory of stress (CATS). *Neuroscience and Biobehavioral Review*, 34(877-881).
- Weissbecker, I., Salmon, P., Studts, J. L., Floyd, A. R., Deder, E. A., & Sephton, S. E. (2002). Mindfulness-based stress reduction and sense of coherence among women with fibromyalgia. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 9(4), 297.
- WHO. (1948). *Konstitusjon for Verdens helseorganisasjon: vedtatt av den Internasjonale helsekonferanse i New York 22. juli 1946 og tiltrådt av de Forente nasjoners generalforsamling 14. desember 1946*. Geneve: World Health Organization.
- WHO. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Hentet fra [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)
- WHO. (2007). The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. *Health Promotion International*, 21(S1), 10-14.
- Wikipedia. (2014, 07.02.2015). *Cura te ipsum*. Hentet 23.09, 2014, fra [http://en.wikipedia.org/wiki/Cura\\_te\\_ipsum](http://en.wikipedia.org/wiki/Cura_te_ipsum)



# Vedlegg A: Samarbeidsavtale

## SAMARBEIDSAVTALE

### MELLOM

DET HELSEVITENSKAPELIGE FAKULTET VED INSTITUTT FOR PSYKOLOGI,  
UNIVERSITETET I TROMSØ – NORGES ARKTISKE UNIVERSITET (heretter  
prosjektansvarlig)

### OG

INSTITUTT FOR HELSEFREMMEDE ARBEID, HØGSKOLEN I BUSKERUD  
OG VESTFOLD (heretter samarbeidspartneren)

**For utførelse av et kvalitativt delprosjekt under hovedprosjektet med følgende tittel: «Mindfulness-based stress reduction for medical and psychology students: a randomised controlled study with long-term follow up.»**

#### 1. Formål

Denne samarbeidsavtalen regulerer gjennomføring av det kvalitative delprosjektet, og partenes rettigheter og plikter i dette delprosjektet.

Det kvalitative delprosjektet faller under hovedprosjektet «Stressmestringsstudien». Hovedprosjektet er et samarbeid mellom Det helsevitenskapelige fakultet, Institutt for psykologi, Universitetet i Tromsø (heretter UiT), ved prosjektansvarlig Jan Rosenvinge, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo (heretter UiO), og Nasjonalt kunnskapssenter for helse, med støtte fra kvalitetsfondet i Den norske legeforening og Helse Nord. Hovedprosjektets art og omfang fremgår av Prosjektplanen, inntatt som Vedlegg 1 til denne avtalen.

Samarbeidsavtalen bygger på et initiativ fra samarbeidspartneren, representert ved mastergradsstudent Oddbjørg Erla Jonsdottir og høyskolelektor og veileder Jonn Syse, som med assistanse fra prosjektansvarlig ønsker å gjennomføre et mindre kvalitativt delprosjekt under hovedprosjektet. Det kvalitative delprosjektet ønsker å undersøke medisins- og psykologistudenters opplevelse av egen stressmestring fire år etter at de mottok stressmestrings-intervensjonen. Prosjektplanen for det kvalitative delprosjektet er inntatt som vedlegg 2 til denne avtalen.

#### 2. Prosjektledelse/kontaktpersoner

Prosjektansvarlig har ansvaret for ledelse og gjennomføring av delprosjektet og har oppnevnt følgende prosjektleder: Ida Solhaug. Hovedprosjektet utgjør ph.d.-stipendiat Ida Solhaugs ph.d.-avhandling ved Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet. Veileder og ansvarlig for hovedprosjektet er Jan Rosenvinge. Stipendiat Thor Eirik Eriksen deltar i hovedprosjektet ved UiT.

Samarbeidspartnerens kontaktpersoner er veileder Jonn Syse og mastergradsstudent Oddbjørg Jonsdottir. Delprosjektet vil utgjøre grunnlag for Jonsdottirs masteroppgave ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold.

#### 3. Ansvar og forpliktelser

Prosjektansvarlig ved Ida Solhaug er ansvarlig for kvalitative materialer knyttet til delprosjektet. Samarbeidspartneren vil, med veiledning fra prosjektansvarlig (Ida Solhaug), gjennomføre enkeltintervjuer med 6 studenter ved UiO som deltok på intervensjonen. Samarbeidspartner utvikler en intervjuguide til intervjuene, som skal godkjennes av prosjektleder. Samarbeidspartner sørger for å få de nødvendige godkjennelser til å samle inn og lagre data fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste – NSD. Intervjuguiden vil bli nærmere beskrevet i "Meldeskjema til personvernombudet hos NSD". Intervjuene vil foregå ved UiO høst 2014.



Intervjuene vil tas opp på lydfil og transkriberes. Lydfiler og tekstfiler er underlagt forskningsetiske retningslinjer for konfidensialitet og skal utelukkende lagres og analyseres av de prosjektansvarlige hos IPS, samt av samarbeidspartneren. Det er kun Ida Solhaug, Thor Erik Eriksen og Oddbjørg Jonsdottir som skal ha tilgang på alle lydfilene/transkripsjonene.

IPS skal analysere data fra undersøkelsen og rapportere til relevant fagtidsskrift i samarbeidet form hvis det anses relevant. En skriftlig rapport som inneholder en beskrivelse av undersøkelsen, relevante funn, konklusjoner og forslag til tiltak vil også bli utarbeidet i form av Jonsdottirs masteroppgave, som skal leveres til samarbeidspartner innen utgang av juni 2015. Selv om samarbeidsprosjektet vil bli antatt avsluttet i juni 2015, vil ikke datamaterialet bli slettet før selve stressmestringsstudien er avsluttet i 2018.

Prosjektleder, i samarbeide med Michael de Vibe, ansvarlig for studien ved UiO, skal rekruttere deltakere via e-poster til studentene, og gjennom oppfølgingssamling med studentene. Samarbeidspartner har ansvar for å avtale intervjuetidspunkter, gjennomføre intervjuene, samt sende ut påminnelser om intervjuene til deltakere som ikke svarer.

#### 4. Betaling

Prosjektleder utbetaler honorar til deltagere i de kvalitative intervjuer, som vil utgjøre 250 kr pr student, i form av gavekort til universitetets bokhandel, UIO. Gavekortene utdeles innen en måned etter intervjuene.

#### 5. Eiendomsrett og bruksrett til data

Data som samles inn ved hjelp av intervjuene tilhører UiT. I anonymisert form kan de brukes av UiT til undervisnings- og forskningsformål, samt publiseres. Alt som publiseres på innsamlet datamateriale knyttet til gjeldende samarbeidsavtale vil samarbeidspartner fortløpende bli gjort kjent med og motta kopi av. Samarbeidspartner vil krediteres i artikler som baseres på innsamlet data og i avhandlingen. Publisering skal følge Vancouver reglene. Solhaug skal være førsteforfatter på publikasjonen basert på datamaterialet. Samarbeidspartner kan bruke dataene til å lage en masteroppgave. Masteroppgavene skal unntas offentlighet inntil Solhaug har publisert en artikkel på datamaterialet, eller til Solhaug skriftlig erklærer at hun ikke vil bruke dette datamateriale til publisering. Samarbeidspartner ved Jonsdottir står da fritt til å omgjøre masteroppgaven til artikkelpublikasjon. Prosjektleder skal krediteres, og publisering skal følge Vancouver reglene.

#### 6. Gjensidig informasjonsplikt

Partene skal så tidlig som mulig gjensidig underrette hverandre om planer og tiltak som kan få innvirkning på partenes oppfyllelse av respektive forpliktelser etter samarbeidsavtalen og i nødvendig grad underrette hverandre om vedtak som berører samarbeidet. Dersom det skulle oppstå en upåregnelig og særlig omstendighet som gjør det umulig for en av partene å oppfylle sine forpliktelser etter denne avtalen, skal den andre parten varsles om dette uten ugrunnet opphold.

#### 7. Tvister

Partene skal søke å løse tvister gjennom forhandlinger. Tvister som ikke er løst innen 60 dager etter at en part har satt frem krav om forhandlinger, kan hver av partene bringe inn for de ordinære domstoler med verneting i Nord-Troms tingrett.

#### 8. Varighet og oppsigelse

Samarbeidsavtalen løper fra den er signert av begge parter og inntil oppdraget er utført jf. punkt 3. «Ansvar og forpliktelser», eller til den sies opp av en eller begge avtaleparter, eller erstattes av ny avtale.

1. Avtalen har en gjensidig oppsigelsestid på 3 måneder.
2. Ved mislighold av avtalen kan denne sies opp av begge parter med øyeblikkelig virkning.

#### 9. Underskrifter

Denne kontrakt er underskrevet i 2 eksemplarer, ett til hver av partene.

Sted, dato Tromsø 27.10.14

Jean K. Rasmussen  
For UiT – Norges arktiske universitet

Sted, dato Horten 07.11.2014

Lisbeth Stang  
For Høgskolen i Buskerud og Vestfold

## Vedlegg B: Endringsmelding til REK

15.10.14

### **Endringsmelding vdr prosjekt S-09268c2009/5781.**

Prosjektet " Oppmerksomhetstrening for å mestre stress: En randomisert to-senter studie for medisin- og psykologistudenter" benytter kvantitative og kvalitative målemetoder. I forbindelse med gjennomføringen av de kvalitative målinger, vil vi melde om at masterstudent Oddbjørg Jonsdottir inndras som prosjektsamarbeidspartner. Samarbeidet er begrenset til gjennomføring av 6 enkeltintervjuer høst 2014. Det understrekes at samarbeidspartner Jonsdottir ikke skal ha tilgang til data fra prosjektet utover disse intervjuer. Alle data håndteres strengt forsvarlig i henhold til REKs forskrifter /godkjenning. Vedlagt er intervjuguiden, som viser hvilket fokus intervjuene har. Denne er endret litt siden den versjon vi sendte sist.

I brev av 4.5.2010 informerte vi om at «vi muligvis vil invitere kursdeltagerne til å delta i enkeltintervjuer, hvis vi etter analyse av fokusgruppeintervjuene synes vi trenger mer materiale for å forstå betydningen av intervensjonen for deltagerne.» Dette fikk vi godkjent. Denne endringsmelding omhandler at Jonsdottir inngår i prosjektet ved å gjennomføre disse enkeltintervjuer. Jonsdottir vil bruke anonymisert materiale fra intervjuene i en mastergradsoppgave som der legges klausul på for offentlig publisering inntil materialet er integrert i artikler knyttet til prosjektet.

Vennlige Hilsener

Prosjektleder i Oslo  
Michael de Vibe

Prosjektleder i Tromsø  
Ida Solhaug

## Vedlegg C: Godkjenning fra REK



<b>Region:</b> REK sør-øst	<b>Saksbehandler:</b> Henriette Snilsberg	<b>Telefon:</b> 22845531	<b>Vår dato:</b> 27.10.2014	<b>Vår referanse:</b> 2010/1403/REK sør-øst C
			<b>Deres dato:</b> 19.10.2014	<b>Deres referanse:</b>
Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser				

Michael de Vibe  
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

### 2010/1403 Oppmerksomhetstrening for å mestre stress: En randomisert to-senter studie for medisin- og psykologistudenter

**Forskningsansvarlig:** Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
**Prosjektleder:** Michael de Vibe

Vi viser til søknad om prosjektendring datert 19.10.2014 for ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden er behandlet av leder for REK sør-øst C på fullmakt, med hjemmel i helseforskningsloven § 11.

#### Vurdering

I innsendt skjema beskrives følgende endringer:  
-en ny medarbeider, Oddbjørg Jonsdottir, skal gjennomføre 6 intervjuer for å se hvordan studentene opplever at oppmerksomhetstrening innvirker på deres håndtering av stress i studiet og møte med pasienter.

Komiteen har ingen forskningsetiske innvendinger til prosjektet slik det nå foreligger.

#### Vedtak

Komiteen har vurdert endringsmeldingen og godkjenner prosjektet slik det nå foreligger med hjemmel i helseforskningslovens § 11. Tillatelsen er gitt under forutsetning av at prosjektendringen gjennomføres slik det er beskrevet i prosjektendringsmeldingen og endringsprotokoll, og de bestemmelser som følger av helseforskningsloven med forskrifter.

Forskningsprosjektets data skal oppbevares forsvarlig, se personopplysningsforskriften kapittel 2, og Helsedirektoratets veileder for Personvern og informasjonssikkerhet i forskningsprosjekter innenfor helse og omsorgssektoren.

Komiteens vedtak kan påklages, jf. helseforskningsloven § 10, 3 ledd og forvaltningsloven § 28. En eventuell klage sendes til REK sør-øst C. Klagefristen er tre uker fra mottak av dette brevet, jf. forvaltningsloven § 29. Dersom vedtaket opprettholdes av REK sør-øst, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

Med vennlig hilsen

Britt Ingjerd Nesheim  
prof.dr.med  
Leder REK sør-øst C

Henriette Snilsberg  
førstekonsulent

**Besøksadresse:**  
Gullhaugveien 1-3, 0484 Oslo

**Telefon:** 22845511  
**E-post:** [post@helseforskning.etikkom.no](mailto:post@helseforskning.etikkom.no)  
**Web:** <http://helseforskning.etikkom.no/>

All post og e-post som inngår i saksbehandlingen, bes adressert til REK sør-øst og ikke til enkelte personer

Kindly address all mail and e-mails to the Regional Ethics Committee, REK sør-øst, not to individual staff

## **Vedlegg D: Informasjonsskriv med samtykkeerklæring**

**Til deltagere i stressmestringsstudien:**

### **Forespørsel om deltakelse i intervju**

#### **Bakgrunn og formål**

Vi vil gjerne invitere deg som har vært med på kurs i oppmerksomhetstrening til å delta i et intervju. Hensikten med intervjuet er og utforske den enkeltes erfaringer som medisin- og psykologistudent, med særlig fokus på hvordan dere opplever stress og utfordringer knyttet til studiet samt selvomsorg. Prosjektets problemstilling er: « Hvordan opplever studenter å mestre følelsesmessige utfordringer? »

Prosjektet er en masteroppgave ved Institutt for helsefremmende arbeid ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold (HBV), og skjer i samarbeid med den pågående stressmestringsstudien for medisin- og psykologistudenter som foretas i et samarbeid mellom Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten og Det medisinske fakultet og psykologisk institutt, Universitetene i Oslo og Tromsø, og med støtte fra kvalitetsfondet i Den norske legeforening, og Helse Nord. Sammen med spørreskjemaundersøkelsene håper vi at disse intervjuene kan utdype vår forståelse av hvordan dere, som har deltatt på kurs i oppmerksomhetstrening, opplever deres studiehverdag.

#### **Hvem kan delta**

Medisin- og psykologistudenter ved UiO som har deltatt på kurs i oppmerksomhetstrening i 2/3. semester av utdanningen inviteres til å delta.

#### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

De som samtykker til å delta i studien vil i løpet av november 2014 inviteres til å delta i et intervju med ca. en times varighet. Intervjuet vil foregå enten på Universitetet i Oslo, eller et sted etter ditt ønske. Intervjuet tar form av en samtale mellom deg og Oddbjørg Erla Jonsdottir som er mastergradsstudent ved HBV. Intervjuet vil ha særskilt fokus på tema som stress og hvordan du håndterer utfordringer du står i.

#### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Intervjuene vil bli tatt opp digitalt og transkriberes anonymt til en tekstfil for videre analyse. Alle data som brukes fra intervjuet vil anonymiseres, slik at det ikke vil være mulig å gjenkjenne personer. Tekstmaterialet vil bli lest av mastergradsstudent Oddbjørg Erla Jonsdottir samt Ida Solhaug, doktorsgradstipendiat ved Institutt for psykologi ved UiT. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av prosjektet i masteroppgaven eller når disse publiseres i en artikkel.

Prosjektet skal etter planen avsluttes juni 2015. Lyddopptak og transkriberte tekstfiler vil bli slettet når den pågående stressmestringsstudien er avsluttet i 2018.

## **Mulige fordeler og ulemper**

Det antas ikke å være noen fordeler eller ulemper forbundet med å delta i denne studien utover at det kanskje kan gi økt innsikt i eget reaksjonsmønster og bidra til økt kunnskap om hvordan medisin og psykologistudenter mestrer studiet.

## **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Det vil ikke få noen konsekvenser for deg videre. Dersom du trekker deg fra prosjektet, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til prosjektet, ta kontakt med Oddbjørg Erla Jonsdottir, [oddbjorge@hotmail.com](mailto:oddbjorge@hotmail.com).

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

## **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg er villig til å delta på intervju, i prosjektet «Cura te ipsum – ta vare på deg selv» som et delprosjekt i den pågående stressmestringsstudien for medisin og psykologistudenter.

Jeg har mottatt informasjon om prosjektet, og samtykker å delta på intervju

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## **Vedlegg E: Intervjuguide**

### **Intro**

Fortell, hvorfor du hadde lyst til å bli lege/psykolog?

Fortell, hvordan er det å være (medisin/psykologi) student?

### **Stress/utfordringer**

Kan du fortelle om en konkret episode, som du synes var utfordrende/stressende?

Hva skjedde? Fortell mer detaljert. Hva gjorde du? Hva tenkte du? Hva følte du?

Hva tenkte du om deg selv?

Er det sånn det vanligvis er for deg når deg når du opplever at du står i en utfordrende eller stressende situasjon?

Hvis du oppdager at du har gjort feil eller en tabbe hva skjer da? Er det slik du vanligvis snakker til deg selv når du oppdager feil?

Har oppmerksomt nærvær eller oppmerksomhetstreningen betydning i forhold til måten du møter det du opplever som krevende situasjoner i livet? I så fall, hvilke lærdommer eller redskaper fra kurset bruker du for å håndtere vanskelige situasjoner? Kan du gi eksempler?

### **Mindfulness**

Basert på erfaringen din med å delta på kurs i oppmerksomhetstrening:

Hva er oppmerksomt nærvær? / Hvis du skulle forklare hva oppmerksomt nærvær er til en som aldri har hørt om det, hva ville du si?

Hva opplever/opplevde du er målet eller meningen med å praktisere oppmerksomt nærvær?

Hva lærte du ved å gå på kurset i oppmerksomt nærvær? Hvilken betydning har det du lærte hatt for deg i tiden som har gått? Kan du gi eksempler? Opplever du at dette kurset gav deg noen verktøy for å mestre stress?

I hvilken gra har du hatt nytte av disse verktøy/det du lærte i tiden som har gått? Har noe endret seg? Blitt mer eller mindre viktig? Glemte noe, gått mer i dybden på noe?

I hvilken grad øver du oppmerksomt nærvær, formelt eller uformelt (dvs. konkrete øvelser eller i hverdagslivet?) Hvilken betydning har trening i oppmerksomt nærvær for deg i dag – og i tiden som har gått siden kurset?

Har det å trene oppmerksomt nærvær betydning for hvordan du forholder deg til deg selv eller møter deg selv? Hvordan du møter vanskelige tanker/følelser?

### **Selvmedfølelse**

Hva legger du i begrepet medfølelse?

Hva tenker du når jeg sier selvmedfølelse?/ Har du noen formening om hva det er/innebærer?

Når du kjenner deg stresset, hva hjelper deg til å være vennlig og forståelsesfull overfor deg selv?

Hva hindrer deg i å være vennlig og forståelsesfull overfor deg selv?

Kan du komme på en episode der du kjente at du var vennlig og forståelsesfull over for deg selv når du hadde det vanskelig?

Hva skjedde? Fortell mer detaljert. Hva gjorde du? Hva tenkte du? Hva følte du?

Hva tenkte du om deg selv?

### **Studiet**

Føler du at det finnes uskrevede regler/normer innenfor studiet på hvordan du skal håndtere det som du opplever vanskelig/stressende? Gi eksempel.

## Vedlegg F: Samtykke for publisering av dikt

Hei!

Tusen takk for at du kontakter oss om dette.

Du må gjerne bruke diktet, såfremt du opplyser om hvor du har hentet det fra (oversetter, forlag, årstall). Enten ved diktet, i note eller i litteraturlisten. Siden dette ikke er en kommersiell utgivelse, trenger du ikke betale noe. Vi trenger ikke se hvordan det blir brukt.

Beste hilsen

Jorunn Sandsmark

**Fra:** Oddbjørg Jonsdottir [mailto:oddbjorge@hotmail.com]

**Sendt:** 10. mars 2015 18:01

**Til:** J.M. Stenersens Forlag AS

**Emne:** Åndsverkloven

God dag.

Jeg er masterstudent i helsefremmende arbeid og skriver nå min masteroppgave.

Jeg har lyst til å bruke dikt fra en bok dere har gitt ut i 2005, Profeten i min oppgave, nærmest som en innledning til temaet jeg skriver om. Diktet jeg har lyst til å bruke er på side 56, Om smerte.

Mitt spørsmål er: er det i orden at jeg bruker diktet i min oppgave? Dere kan få se hvordan den blir brukt. Kan sende dere en del av innledningen eller lignende om det skal være behov for det.

Med vennlig hilsen,

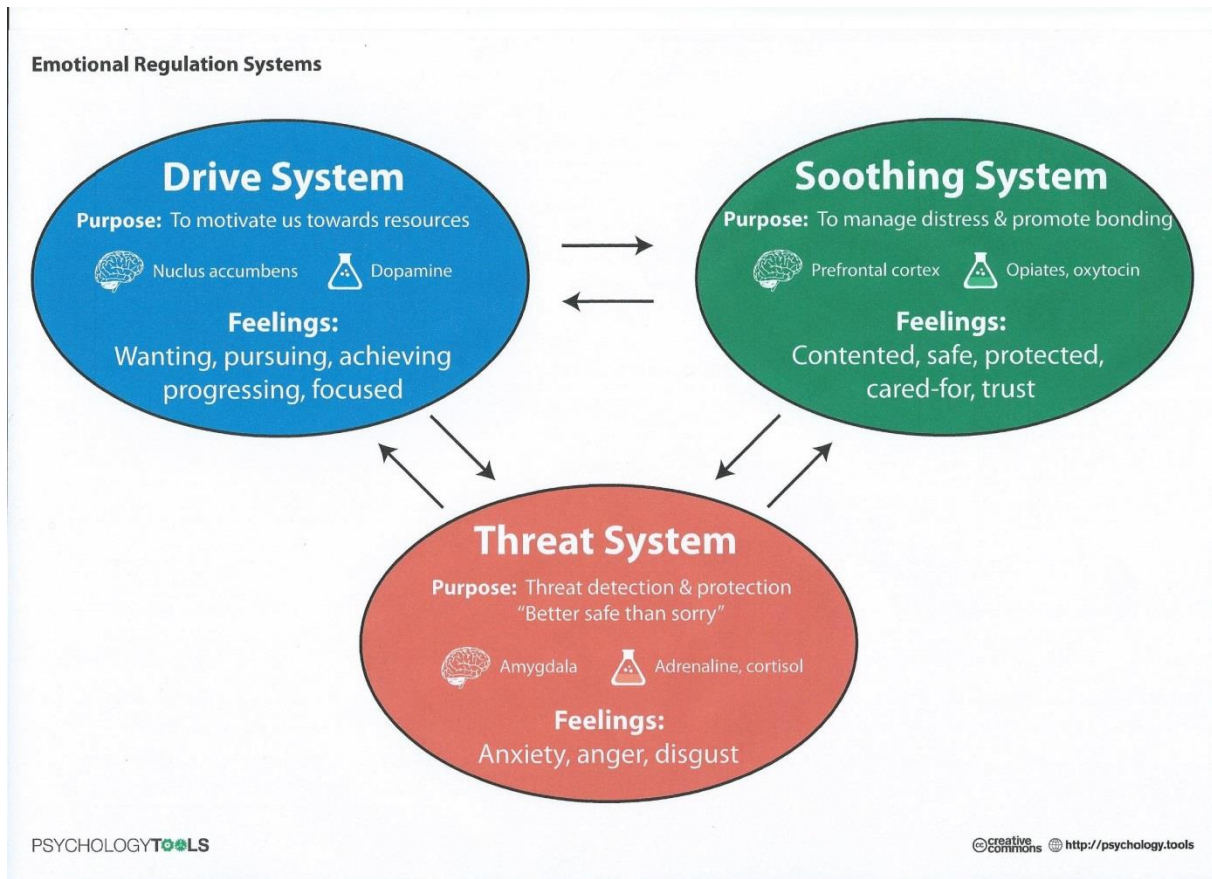
Oddbjørg Jonsdottir



## Vedlegg G: Hjernens følelsesregulerende system

Hjernes følelsesregulerende system adoptert fra

[http://media.psychology.tools/worksheets/english\\_us/emotional\\_regulation\\_systems\\_en-us.pdf](http://media.psychology.tools/worksheets/english_us/emotional_regulation_systems_en-us.pdf) den 20.04.2015



# Vedlegg H: Healthy Emotion Regulation Strategies Pyramid

Boyde, Alice (2011) hentet den 20.04.2015 fra

<http://www.aliceboyes.com/HealthyEmotionRegulationStrategiesPyramid.pdf>

