

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Ida Sjørbotten

Masteroppgave

«Jeg skal ikke redde verden, jeg skal redde meg sjøl» -  
En kvalitativ studie om betydningen av mestringskurset  
Livstyrketrening for kvinners hverdagsliv og helse

“I’m not going to save the world, I’m going to save myself” – A qualitative  
study about the importance of a vitality training program for women`s everyday  
life and health

Master i Folkehelsevitenskap

2020

## Forord

Prosessen med å skrive masteroppgaven ble i mitt tilfelle lang. En god del lengre enn jeg hadde sett for meg. Det har vært noen utfordringer underveis, og jeg har innsett at familie er det viktigste i livet. Jeg hadde planlagt å levere i mai dette året. Da covid-19-pandemien kom i mars og barnehagene stengte innså jeg at innspurten mot levering i mai ble for tøff og jeg valgte å utsette til høsten 2020. Det har vært en utrolig lærerik prosess. Det har vært interessant å fordype seg i oppgavens tema, og jeg er glad jeg fikk inkludert Livsstyrketrening i studien, ettersom dette betyr mye for meg.

Det er mange som har hjulpet meg på veien mot en ferdig oppgave, og alle fortjener en stor takk. Først og fremst vil jeg takke informantene i dette studiet. De lot meg få et innblikk i deres hverdag og erfaringer med Livsstyrketreningskurs. Hadde det ikke vært for disse ni kvinnene som takket ja til å delta hadde ikke dette blitt den oppgaven jeg så for meg. Jeg vil også takke Tone Ringdal i Horten kommune som har hjulpet meg å komme i kontakt med informantene. Hun har i tillegg vært behjelpelig med gode råd og informasjon underveis i denne lange prosessen. Takk til veileder Trygve Beyer Broch for gode samtaler, diskusjoner og tilbakemeldinger. Takk for din tålmodighet, fleksibilitet og forståelse. Det har vært givende å ha en veileder som har engasjert seg og som har gitt meg troen på at oppgaven blir bra, de gangene jeg har stått fast i arbeidet. Takk til gode venner, Mali, Ingrid og Helle, for gjennomlesning og viktige tilbakemeldinger. Takk til foreldrene mine som ukentlig har vært barnevakt i sommer og høst, til tross for et utfordrende år på mange måter.

Familien min fortjener også en stor takk. Det har til tider vært tøffe prioriteringer og jeg har ikke kunnet bruke tid med dere som jeg egentlig ønsker. Takk til jentene mine Synne og Selma, som selvfølgelig ikke kan forstå hvorfor mamma må sitte ved datamaskinen og ikke kan være med å leke. Jeg hadde ikke klart dette uten min kjære samboer Sigurd, du er verdens beste støttespiller og er en viktig grunn til at jeg faktisk har en masteroppgave å levere denne høsten. Jeg gleder meg enormt mye til å bruke mer tid sammen med dere framover.

Årnes, oktober 2020

Ida Sjørbotten

## Innhold

Forord .....	2
Innhold .....	3
Norsk sammendrag .....	5
Engelsk sammendrag (abstract) .....	6
1. Innledning .....	7
1.1 Psykisk helse og kjønn i folkehelsearbeidet .....	7
1.2 Mestring og stress - hverdagens utfordringer .....	8
1.3 Livsstyrketrening – et mestringskurs .....	9
1.4 Folkehelseperspektivet .....	11
1.5 Formålet med prosjektet og problemstilling .....	12
1.6 Avgrensninger .....	13
1.7 Oppgavens oppbygning .....	14
2. Teori og tidligere forskning .....	15
2.1 Begrepsavklaringer .....	15
2.1.1 Stress .....	15
2.1.2 Mestring .....	16
2.1.3 Empowerment .....	17
2.1.4 Oppmerksomt nærvær .....	18
2.2 Kjønn .....	18
2.2.1 Kjønn, hverdag og helse .....	19
2.2.2 Stress som kjønn fenomen .....	22
2.3 Salutogenese og opplevelse av sammenheng .....	24
2.3.1 Opplevelse av sammenheng (OAS) .....	25
2.3.2 Salutogenese og stress .....	26
2.4 Forskning på mestring og selvhjelp .....	27
2.5 Forskning på Livsstyrketrening .....	30
2.6 Gap i forskningen og veien videre .....	32
3 Metode .....	33
3.1 Valg av forskningsmetode .....	33
3.2 Utvalg og rekruttering .....	34
3.3 Datainnsamling .....	35

3.3.1 Pilotintervju.....	35
3.3.2 Semistrukturert intervju og gjennomføring av intervjuene.....	35
3.3.3 Forforståelse og intervjuers posisjon .....	37
3.4 Analyse: systematikk og innlevelse.....	38
3.5 Validitet og reliabilitet.....	40
3.6 Etske betraktninger .....	41
4 Presentasjon av funn og diskusjon .....	44
4.1 Kvinner og stress .....	46
4.1.1 Familieliv og «tidsklemma».....	48
4.1.2 Utdfordringer i arbeidslivet og NAV som stressfaktor .....	51
4.2 Kvinner og LST .....	52
4.2.1 Pust og oppmerksomt nærvær som mestringsstrategier.....	54
4.2.2 Gruppeprosess – sosial støtte .....	56
4.3 Kvinner og følelser .....	58
4.3.1 Sinne og dårlig samvittighet .....	58
4.3.2 Sinne og skam .....	60
4.4 Kjønnede ulikheter i helse .....	62
5 Konklusjon .....	64
5.1 Videre forskning .....	66
Litteraturliste .....	67
Vedlegg .....	74

## Oversikt over tabeller og vedlegg

### Tabeller:

Tabell 1: Temaer på LST-kurs

Tabell 2: Eksempel på analyse

Tabell 3: Oversikt over analytiske og empiriske temaer

### Vedlegg:

Vedlegg 1: Informasjonsbrev og samtykkeerklæring

Vedlegg 2: Intervju-guide

Vedlegg 3: NSD godkjenning

## Norsk sammendrag

### Hensikt og problemstilling

Formålet med denne kvalitative studien har vært å belyse betydningen av mestringskurset Livstyrketrening for mestring av stress og hverdagsliv for kvinner. Det var viktig å få fram kjønns betydning for folkehelsen i kommunen. Med dette som utgangspunkt ble hovedproblemstilling følgende: *Hvordan former kjønn deltakelse og behovet for mestringskurs som Livstyrketrening i dagens samfunn?*

### Teori

Kjønnteori, empowerment og Antonovsky`s teori om salutogenese er det teoretiske rammeverket i oppgaven. Kjønn er viktig å ta hensyn til i folkehelseiltak og når man diskuterer fenomenene stress og mestring blir kvinners helse og hverdag relevant. Salutogenese og begrepet opplevelse av sammenheng (OAS) handler om hvordan helse skapes og opprettholdes. Livstyrketrening har en helsefremmende tilnærming og bygger blant annet på teorien om salutogenese.

### Metode

Kvalitativ metode er benyttet. Datainnsamlingen bestod av ni semi-strukturerte intervjuer. Ni kvinner som hadde gjennomført mestringskurset Livstyrketrening i Horten kommune ble intervjuet individuelt. Intervjuene ble transkribert, kodet og analysert gjennom tematisk analyse.

### Resultat

Resultatene fra datainnsamlingen viser at Livstyrketrening har betydning for kvinners helse og håndtering av stress i hverdagslivet. Kvinnene var blitt mer bevisst på egne behov, muligheter og valg og de hadde lært seg å lytte til kroppen. Familierelasjoner viste seg å være viktig. Familielivet var både en kilde til stress, men også en form for sosial støtte og meningsfull ressurs. Gjennom deltakelse på Livstyrketreningskurs kan det synes som om kvinnene hadde tilegnet seg kunnskap som hadde gitt salutogen innsikt. I løpet av kursperioden og tiden etterpå hadde de styrket sin opplevelse av sammenheng, noe som kan føre til at kvinnene håndterer både fysisk og psykisk sykdom bedre.

## **Engelsk sammendrag (abstract)**

### **Purpose and research question**

The purpose of this qualitative study has been to shed light on the importance of the Vitality Training program (VTP) for coping with stress and everyday life for women. It was important to emphasize the importance of gender for public health in the municipality. With this as a starting point, the main research question became the following: *How does gender shape participation and the need for mastery courses such as the Vitality Training program in the society today?*

### **Theory**

Gender theory, empowerment and Antonovsky's theory of salutogenesis are the theoretical framework in this thesis. Gender is important to consider in public health measures and when discussing the phenomena of stress and coping, women's health and everyday life become relevant. Salutogenesis and the concept sense of coherence (SOC) is about how health is created and maintained. Vitality Training has a health-promoting approach and is based, among other things, on the theory of salutogenesis.

### **Method**

Qualitative method is used. The data collection consisted of nine semi-structured interviews. Nine women who had completed the Vitality Training program in Horten municipality were interviewed individually. The interviews were transcribed, coded and analysed through thematic analysis.

### **Result**

The results from the data collection show that Vitality Training had an impact on women's health and stress management in everyday life. They had become more aware of their own needs, opportunities and choices and they had learned to listen to their body. Family relationships proved to be important. Family life was both a source of stress, but also a form of social support and a meaningful resource. Through participation in the Vitality Training Program, it may seem as the women had acquired knowledge that had provided salutogenic insight. They had strengthened their sense of coherence, which can lead to the women dealing with both physical and mental illness better.

# 1. Innledning

## 1.1 Psykisk helse og kjønn i folkehelsearbeidet

Folkehelsen og sykdomsbildet har endret seg etter andre verdenskrig. I Norge har vi gått fra utfordringer knyttet til hungersnød og epidemier til livsstilssykdommer og mer sammensatte sykdomstilstander med diffuse symptomer (Folkehelseinstituttet [FHI], 2018). Sett bort fra den nylige Covid-19 pandemien, løftes ofte psykiske lidelser frem som en av dagens folkehelseutfordringer. Stress og manglende opplevelse av mestring, samt ensomhet og lite sosial støtte blir trukket fram som store utfordringer i det psykiske helsearbeidet. Dette er blant de viktigste årsakene til sykefraværet i Norge (Helsedirektoratet, 2014). I denne oppgaven behandles denne folkehelseutfordringen som kjønnnet. Psykisk helse relateres til kvinners opplevde helse og håndtering av hverdagsstress. Med sosiologisk kjønnsteori belyses den mentale folkehelsen som formende og formet av kjønn.

I motsetning til folkehelseutfordringer som diabetes, kreft og hjerte- og karsykdommer, er psykiske lidelser noe som oftere oppstår i yngre alder. Dette gjør disse helseproblemene spesielt relevante i et samfunnsøkonomisk perspektiv der sykefravær og uførhet fører til store kostnader (Øverland et al., 2011). Sykefraværet har økt kraftig de siste tiårene, og flere undersøkelser bekrefter at kvinner er overrepresentert i denne statistikken. Fra 1979 til 2009 økte kvinners sykefravær med hele 70 prosent (Kostøl & Telle, 2011). Tall fra Statistisk sentralbyrå (2018) viser at kvinner lever sunnere enn menn. Samtidig har de flere rapporterte helseproblemer. Plagene deres er ofte mer langvarige og de har flere og sammensatte symptomer på psykisk sykdom (Rødland, 2018; SSB, 2018). Gitt dagens sykdomsbilde er evnen til å mestre hverdagslivets stress, krav og utfordringer blitt av stor betydning for kvinners psykiske helse og for folkehelsen generelt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s.23).

Hvordan kan vi forstå denne kjønnsulikheten i sykefravær og helsetilstand, og hvilke muligheter eksisterer i dag for å jobbe forebyggende med denne utfordringen? Det er disse overordnede spørsmålene som skal behandles i denne oppgaven. Med en kvalitativ og fortolkende tilnærming (Thagaard, 2018) rettes fokuset mot mestringskurset Livsstyrketrening. Dette gir mulighet til å behandle et overordnet tema om kjønnnet folkehelse

og kvinners hverdagsstress gjennom et konkret empirisk eksempel hentet fra et forebyggende tiltak i kommune-Norge.

## 1.2 Mestring og stress - hverdagens utfordringer

Stress er et nøkkelbegrep i denne avhandlingen. Selv om dette og andre relevante begreper skal utbroderes i neste kapittel er det nødvendig med noen raske blikk for å klargjøre veien fram mot en problemstilling. Mestring og stress kan i folkehelse litteraturen anses som motsatser. Stress er en respons på samspillet mellom de ytre påvirkningene og reaksjonene på dem (Lazarus & Folkman, 1984). Mestring defineres ofte som vellykket, men krevende håndtering av stressopplevelser (Helsedirektoratet, 2017) Det er balanseringen av disse to psykiske kreftene som fører til det Verdens helseorganisasjon (WHO, 2004) definerer som god psykisk helse:

En tilstand av velvære der mennesket kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet. God psykisk helse er en positiv tilstand, ikke bare fravær av sykdom og vansker. (s.12)

Mestring og stress er blitt sentrale begreper som vi omgir oss med i dagligtalen og som ofte blir brukt sammen innenfor folkehelsefaget. I regjeringens folkehelsemelding *Mestring og muligheter* fra 2015 legges det stor vekt på mestring. Det kan være mestring av stress eller andre utfordringer, eller mestring av ulike sykdommer. I folkehelsemeldingen trekkes det fram at samspillet mellom individ og samfunn er vesentlig når vi diskuterer fenomenene stress og mestring. Individets mål og muligheter innenfor egne omgivelser og rammevilkår blir naturlig nok påvirket av samfunnsstrukturen. Det er også et samfunnsansvar å legge til rette for at gode helsevalg er enkle å ta (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Mestring er derfor ikke bare et meget relevant folkehelsebegrep, men også et redskap for kommuner og nærmiljø for å bekjempe nåtidens folkehelseutfordringer. Som et eksempel på mestringskurs, og et svar på generell folkehelsepolitikk finner vi kurset Livsstyrketrening som har fokus på å øke folks helsefremmende ressurser. Dette gjøres ved å øke bevisstheten om sammenhenger mellom følelser, tanker og kroppslige erfaringer. Et annet viktig aspekt i



mestringskurset er å endre fokus fra diagnose og problemer til ressurser og muligheter. Dette kan føre til økt selvbevissthet og styrket evne til å håndtere stress og hverdagslige utfordringer (Zangi & Haugli, 2017).

### **1.3 Livsstyrketrening – et mestringskurs**

Livsstyrketrening, heretter kalt LST, er et resultat av et doktorgradsarbeid fra 2001. LST ble utviklet og evaluert som en læringsmodell som vektlegger kroppen som meningsbærende (Haugli & Steen, 2001). LST har en helsefremmende tilnærming og bygger blant annet på teori om salutogenese som handler om hvordan helse skapes og opprettholdes (Langeland, 2014). Et annet viktig aspekt ved både LST og salutogenesen er et skifte i perspektiv, fra diagnose og problemer til ressurser og muligheter.

Målet med LST er å forbedre folks helsefremmende ressurser ved å øke bevisstheten om sammenhenger mellom følelser, tanker og kroppslige erfaringer. Empowerment perspektivet er også viktig i LST. Den enkelte ses på som den fremste ekspert på eget liv (Askheim & Starrin, 2007). Ved å bruke konfluent pedagogikk eller erfaringsbasert læring (Grendstad, 1986) vektlegges det at for å lære må du oppdage. Ingen kan lære for deg, du må oppdage selv. LST vektlegger også gruppeaspektet og at læringen er både erfarings- og prosessorientert (Haugli & Steen, 2001). Kurset setter ingen fremtidige mål om hva som skal oppnås for deltakerne og det har heller ingen krav til endring (Zangi et al., 2012).

Oppmerksomt nærvær (mindfulness) er sentralt i LST-programmet. Økt nærvær og oppmerksomhet kan bidra til endring i automatiske handlingsmønstre, og gjennom dette kan man respondere på grunnlag av bevisste og hensiktsmessige valg (Zangi & Haugli, 2017)

Den praktiske siden av LST består av en gruppeintervensjon med mellom åtte og tolv deltakere. Det er alltid to kursledere som har gjennomført videreutdanningen i LST. Kursledere deltar på lik linje med deltakerne under kurset hvor de to kurslederne veksler mellom å lede og delta. Det er totalt ti samlinger og det gjennomføres en samling i uken. Hver samling varer fire timer. Hver samling har også et livstema som er i fokus, men oppmerksomt nærvær er gjennomgående i alle samlingene og trekkes opp mot de ulike temaene. Gjennom trening i oppmerksomt nærvær blir deltakerne oppmuntret til å legge merke tanker, følelser og

kroppslige reaksjoner. I tillegg får deltakerne økt bevissthet om egne handlings- og tankemønstre gjennom ulike kreative metoder som tegning, bevegelse eller bildekort.

Mellom samlingene oppfordres deltakerne til å gjøre øvelser i oppmerksomt nærvær og eventuelt gjøre andre hjemmeoppgaver som skal loggføres. Etter ca. seks måneder gjennomføres en oppfølgingssamling (Zangi & Haugli, 2017).

Tabell 1.

Oversikt over temaer på LST-kurs
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvis kroppen kunne snakke</li> <li>- Hvem er jeg? – Selvoppfatning og selvbylde</li> <li>- Verdier – Hva er viktig for meg?</li> <li>- Hva trenger jeg? – Å sette grenser</li> <li>- Sterke og svake sider</li> <li>- Glede</li> <li>- Dårlig samvittighet</li> <li>- Sinne</li> <li>- Ressurser, muligheter og valg</li> <li>- Avslutning og forankring</li> </ul>

LST blir stadig oftere synlig, både som et tilbud på frisklivs- og mestringssentre, på rehabiliteringssentre og som forebyggende og helsefremmende tiltak på ulike arbeidsplasser. Kursets mål er å bidra til å fremme psykisk helse og trivsel og gjøre mennesker bedre rustet til å hjelpe seg selv. Det regnes ikke som et behandlingstilbud til mennesker som sliter med psykiske lidelser, men kan bidra i folkehelsearbeidet som et forebyggende tiltak som kan hindre at de med lettere psykiske plager utvikler mer alvorlige tilstander.

Noen kommuner i Norge har et tilbud om LST-kurs til sine innbyggere. Horten kommune er her et godt eksempel. De har siden 2013 hatt et tilbud om LST-kurs til alle voksne innbyggere over 18 år. Innbyggerne kan kontakte kommunen selv og melde seg på eller de blir informert om tilbudet via fastlege, NAV eller andre tjenester i kommunen. Det

stilles ingen krav for å delta, annet enn at du oppfordres sterkt til å delta på alle samlingene for å få utbytte av kurset. Selv om mange som deltar har en psykisk eller fysisk diagnose eller har opplevd en livskrise av ulikt slag, er ikke dette et kriterium for å få plass på kurset.

Kommunen har de siste årene gjennomført flere kurs hvert år. Ifølge ansvarlig for kursene i kommunen er de aller fleste deltakerne kvinner og gjennomsnittsalderen er ca. 40 år.

Kommunen har også utvidet tilbudet noe ved at de arrangerer flere oppfølgings-samlinger enn det som er vanlig på et LST-kurs. Dette er en samling en gang hver måned som kalles «møteplassen». Dette er tilbud til alle som har deltatt på LST-kurs, uansett hvor lenge det er siden deltakelsen. Målet er å videreføre LST og bruk av redskapene i tiden etter gjennomført kurs. I likhet med andre typer mestringskurs er LST i ferd med å bli en del av det helsefremmende folkehelsearbeidet i Norge og kan gi viktige innsikter i hvordan dagens folkehelseutfordringer kan forebygges.

## 1.4 Folkehelseperspektivet

Folkehelseperspektivet i denne oppgaven handler om påkjenningen det kan være å leve i dagens samfunn der forventningene til levestandard og ytre tegn på vellykkethet er høye. De ytre tegnene på vellykkethet er både materielle og psykososiale; det kan handle om hvordan du bor, hvilken bil du kjører eller hva slags klær du bruker (Næss, 2016; Helsedirektoratet, 2014). Det kan også handle om å vise fram at man er fysisk aktiv, at man lever sunt, lager maten fra bunnen av eller tilbyr barna spennende ferier og fritidsaktiviteter. Dette er faktorer som kan påvirke psykisk helse og opplevelsen av stressmestring (Helsedirektoratet, 2014). Litteraturen er tydelig når det kommer til sammenhengen mellom kjønn og helse og det konkluderes med at kvinner er mer utsatt for psykiske belastninger og stress i hverdagen (Rødland, 2018; Schei & Bakketeig, 2007). Kvinners sunnhetssøken i seg selv (Lohne-Knudsen & Madsen, 2018) og det faktum at kvinner tar mer ansvar i hjemmet og i familien (Hochschild & Machung, 2012; Smeby, 2017) kan være grunner til dette. Ifølge Bakken og medarbeidere (2018) kan det også handle om at kvinner er mer utsatt for press, og at de skal prestere på motstridene og uforenelige arenaer samtidig. På LST-kurs er det også et betydelig flertall kvinner som deltar. Kurset er ikke markedsført mot kvinner, likevel er det

sjeldent å se menn som deltakere. Man vet ikke hvorfor det er slik, men det kan handle om at innholdet i slike typer mestringskurs appellerer mer til kvinner.

Helsedirektoratet (2017) hevder noe av det samme i sin rapport *Stress og mestring*. Kronisk stress over lengre tid kan føre til utvikling av negative helseeffekter, både fysiske og psykiske. Dette kan i mange tilfeller føre til økte sykemeldinger, uførhet, og høye kostnader for behandling. Dette kan igjen påvirke sosioøkonomisk status og sosial støtte. Et helt vanlig liv består av mange oppgaver, utfordringer og hendelser. Opplevelsen av å håndtere og mestre hverdagslivet er helt sentralt for helse og trivsel (Helsedirektoratet, 2017). I et samfunnsøkonomisk perspektiv vil det være nyttig med økt kunnskap om kjønn og ulikheter i helse. Flere tiltak rettet mot kvinner og mestring kan være nøkkelen til redusert sykefravær i Norge, som igjen kan spare samfunnet for store kostnader årlig. Uten å høre kvinners erfaringer og opplevelser med mestring av stress og utfordringer, vil det være utfordrende å opprette tiltak som kan fremme kvinners helse. Allerede implementerte tiltak, som LST, er også avhengig av kvinnenens stemmer for å vite om tiltaket har den ønskede effekten.

## **1.5 Formålet med prosjektet og problemstilling**

I denne oppgaven benyttes kvalitativ metode og semistrukturerte intervjuer for å få en dypere forståelse av kvinners opplevelser av mestring og hverdagsutfordringer. Jeg ønsker å undersøke kvinnenens erfaringer med LST som et helsefremmende tilbud i Horten kommune. Empowerment, kjønnsteori og Antonovskys` teori om salutogenese brukes som teoretisk rammeverk.

Målet er innsikter i hvordan kvinnene bruker redskapene de tilegner seg på LST-kurs, hvordan de mestrer stress i hverdagslivet og på hvilken måte LST har påvirket deres opplevde helse. Etersom omtrent alle deltakere på mestringskurset var kvinner, ble det naturlig med sosiologisk og kjønnsteoretisk vinkling der jeg også ønsker en utvidet forståelse av kjønnets betydning for folkehelsen i kommunen.

På bakgrunn av dette er følgende problemstillinger formulert:

Hovedproblemstilling:

- Hvordan former kjønn deltakelse og behovet for mestringskurs som Livsstyrketrening i dagens samfunn?

Underproblemstillinger:

- Hvordan opplever kvinner at deltakelse på et Livsstyrketreningskurs påvirker helsen og mestring av stress i deres egen, og deres families, hverdag?
- I hvilken grad og på hvilken måte bruker kvinner redskapene de lærer på Livsstyrketreningskurs i sin hverdag etter avsluttet kurs?

## 1.6 Avgrensninger

Livsstyrketreningskurs i Horten kommune er et tilbud til alle voksne over 18 år. Det er et stort flertall kvinner som deltar på disse kursene. Ettersom kjønn er en del av det teoretiske rammeverket i prosjektet er det også naturlig å velge kun kvinner som informanter. Utvalget var relativt stort, ettersom det var få menn som var kursdeltakere. LST-kurs har blitt gjennomført for innbyggerne i kommunen siden 2013, derfor var det god tilgang på informanter. Jeg valgte på grunn av dette å intervjuer både deltakere som nylig hadde fullført kurset og deltakere som hadde fullført kurset for ca. ett år siden. Ved å gjøre dette kunne jeg også se om det kvinnene tilegnet seg fra kurset var noe de hadde nytte av i lengre tid.

Et viktig kriterium for å kunne være informant i prosjektet var at kvinnene hadde gjennomført LST-kurset med lite fravær. Dersom man går glipp av flere samlinger, vil man miste helheten av konseptet. Man vil ikke ha det samme utbyttet av kurset og dermed vil ikke deltakerne kunne gi nok informasjon om opplevelser og erfaringer fra kursperioden og tiden etterpå. Alle kvinnene som takket ja til å være med i studien hadde deltatt på hele kurset med lite fravær.

## 1.7 Oppgavens oppbygning

Denne oppgaven består av fire kapitler. Temaet er nå introdusert og fenomenet Livsstyrketrening (LST) er beskrevet. Folkehelserelevansen er presentert og det samme er oppgavens problemstillinger. Kapittel to er et samlet kapittel som går gjennom både teori og tidligere forskning. Jeg begynner med en beskrivelse av det teoretiske rammeverket og en kritisk gjennomgang av litteraturen som finnes på området. Kjønn og salutogenese er begrepene som står sentralt, men her vil også relevante begreper som «stress», «mestring», «empowerment» og «oppmerksomt nærvær» utdypes. Gapet i forskningen er beskrevet. Kapittel tre beskriver de metodiske valgene og forskningsprosessen. Her vil også etiske betraktninger bli trukket frem. Kapittel fire er også et samlet kapittel med presentasjon av resultatene og diskusjon av disse. Her knyttes funnene opp mot litteratur og teori. Oppgaven avsluttes i kapittel fem med en konklusjon som beskriver hovedfunnene.

## 2. Teori og tidligere forskning

I dette kapittelet vil jeg se på relevant litteratur og teori på områdene kjønn og salutogenese. Begrepene stress, mestring og empowerment og oppmerksomt nærvær vil bli definert. Både litteraturen og det teoretiske rammeverket skal hjelpe meg i analysearbeidet. Det skal bidra til å belyse drøftingen eller diskusjonen av funnene slik at funnene gir mening og gir et svar på problemstillingen.

Jeg vil begynne med å forklare og definere relevante begreper. Deretter vil jeg definere og forklare kjønn og utdype kjønns litteratur relatert til helse, stress og samfunn. Deretter vil jeg beskrive teorien om salutogenese og opplevelse av sammenheng (OAS). Studier og bøker relatert til denne teorien vil bli gjennomgått. Jeg vil videre gå gjennom en oversikt over forskning på mestringskurs og selvhjelpskurs og deretter se på forskning gjort spesifikt på mestringskurset LST. Både internasjonal litteratur og forskning fra Norge vil inngå. Jeg vil avslutte kapittelet med å beskrive gapet i forskningen som utgjør grunnlaget for denne oppgaven.

### 2.1 Begrepsavklaringer

#### 2.1.1 Stress

Stress er et komplisert begrep og defineres gjerne på ulike måter. Lazarus og Folkman (1984) beskrev stress som en tilstand som oppstår i et samspill mellom individet og omgivelsene. De mente at samspillet leder individet til å oppleve en uoverensstemmelse mellom miljøets krav og forventninger og individets opplevde ressurser. Individets opplevelse kan endres gjennom å justere opplevelsen av egne ressurser eller miljøets krav og forventninger kan justeres slik at de er i tråd med individets muligheter til å innfri dem.

Helsedirektoratets rapport *Stress og mestring* (2017, s. 5) beskriver ulike typer stress. «Sunt stress» er en type stress som oppleves som spenning eller at man er opprømt. Denne type stress oppleves ofte i sammenheng med for eksempel sportslig aktivitet, forelesning eller utfordrende arbeidsoppgaver. En annen type stress er «akutt stress». Dersom det oppstår situasjoner som er overraskende eller akutte, trengs det en rask reaksjon. Dette er en type

stress som ikke nødvendigvis trenger å være negativ dersom man finner en passende reaksjon eller gode måter å slappe av på. En tredje type stress er kronisk stress og dette er den negative typen. Dette er stress som oppstår ved gjentatte møter med stressfaktorer som virker belastende og som oppleves uunngåelige. Negative helseeffekter kan oppstå ved kronisk stress over en lengre periode. Typiske konsekvenser av skadelig stress kan være både fysiologiske, psykologiske og atferdsmessige (Helsedirektoratet, 2017, s. 8). Stress kan føre til søvnproblemer, høyt blodtrykk, hodepine og muskel – og skjelettplager (Hange et al., 2013, s. 308). Langvarige stressopplevelser kan også føre til psykiske helseplager, som depresjon og angst. De atferdsmessige konsekvensene kan være at stress gir redusert overskudd til å være i fysisk aktivitet. Røyking og snusbruk har en stressreducerende effekt og bruken av dette kan dermed øke for å mestre stressreaksjoner. Tilsvarende kan gjelde alkohol eller fett- og sukkerrik kost, som også har en beroligende effekt. Mestring av stress er derfor viktig i et folkehelseperspektiv. Når en opplever mestring har en kanskje ikke behov for å redusere stress ved hjelp av røyking, alkohol eller usunn kost (Helsedirektoratet, 2017, s. 8).

### **2.1.2 Mestring**

Mestring defineres også på ulike måter. Vifladt og Hopen (2004) mener at mestring handler om opplevelse av å ha krefter til å møte utfordringer og samtidig følelse av å ha kontroll over eget liv. Det handler om at individet har evnen til å tilpasse seg en ny situasjon, men også evne til å påvirke eller endre den situasjonen som har oppstått. Mestring trenger ikke bare være en respons på en stressende ytre situasjon som oppstår. Det kan være et resultat av stresserfaringer som en selv oppsøker for å utfordre seg selv og egen utvikling. Mestring handler også om å ha en positiv forventning til hvordan man vil håndtere en situasjon (Helsedirektoratet, 2017). Mestringsbegrepet er omdiskutert og kan ha noen uheldige bivirkninger. I følge Gjermundsson (2008) ligger det en forventning om suksess i begrepet. Han mener det kan skape en uheldig flinkhetskultur og kun være for de vellykkede, mens det egentlig handler om å finne konstruktive måter å leve med menneskelige utfordringer på.

I dagens folkehelsearbeid er mestring viktig, så viktig at det nylig er blitt en del av timeplanen i grunnskolen. Fra høsten 2020 kom livsmestring inn i læreplanen i den norske skolen (Utdanningsdirektoratet [udir]u.å.). Kritikken mot mestring har vært til stede i flere år og blir muligens enda mer framtrædende når mestring nå blir enda en arena der de unge skal



prestere. Madsen (2020) er blant dem som stiller kritiske spørsmål til dette og mener at livsmestring i skolen viser en tendens i samfunnet til å legge stadig mer ansvar på individet. Problemer som egentlig bør løses politisk, blir noe enkeltmenneske selv må håndtere ved hjelp av psykologiske teknikker.

### ***2.1.3 Empowerment***

Empowerment har utviklet seg til å bli et populært begrep, og er sterkt knyttet til mestring og LST. Forskjellige aktører legger ulike meningsinnhold i begrepet. Ofte blir det oversatt til myndiggjøring, brukermedvirkning eller styrking. Felles for de ulike tilnærmingene er et positivt syn på mennesket som aktivt og handlende, som vil og kan sitt eget beste hvis forholdene legges til rette for det (Askheim & Starrin, 2007, s. 22). Empowerment handler om at mennesker skal bli i stand til å motarbeide de kreftene som holder dem nede og få mer makt, kontroll og styring over eget liv (Askheim & Starrin, 2007, s. 21). Helsedirektoratet beskriver empowerment som en ressursfokuset tilnærming som vektlegger å ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser, ferdigheter og kompetanse. I tillegg til mer makt og kontroll i eget liv skal tilnærmingen bidra til mestring, trygghet og et positivt selvbilde (Helsedirektoratet, 2015). Empowermentbegrepet har blitt kritisert for å fokusere for mye på enkeltindividets muligheter. I individorienterte tilnærminger er alt fokus rettet mot at kraften og ressursene den enkelte har i seg kan utvikles, men uten at denne prosessen settes inn i en samfunnsmessig kontekst. Dette kan bidra til «victim blaming»; hvis man ikke oppnår det man ønsker eller har satt som mål så er det ens egen feil. De samfunnsstrukturelle forholdene blir glemt dersom fokuset kun er rettet mot individet (Askheim & Starrin, 2007, s. 45). Mestringskurset LST bygger også på empowerment-prinsippet der den enkelte ses på som ekspert på eget liv, med kompetanse til å vite hva som er best for en selv.

### **2.1.4 Oppmerksomt nærvær**

Oppmerksomt nærvær, eller mindfulness, er gjennom de siste tiårene blitt et kjent begrep innen helse og forskning. Mindfulness har sitt opphav fra den buddhistiske tradisjonen. I vesten fokuseres det på de allmenngyldige prinsippene i mindfulness og dermed fristilles praktisering av mindfulness fra sin opprinnelige religiøse kontekst (Kabat-Zinn, 2013). Kort beskrevet er oppmerksomt nærvær en tilstand der personen er fullt oppmerksom og tilstedeværende i forhold til det som oppstår i hvert øyeblikk, «med et åpent hjerte og et åpent sinn». Man erfarer, anerkjenner og aksepterer det som skjer uten å bli fanget i tankene og følelsene omkring det (de Vibe, 2010). Syv grunnholdninger er viktige i oppmerksomt nærvær. Disse er viktige i selve praktiseringen av oppmerksomt nærvær, men også som en tilnærming til selve livet. Holdningene handler om å være ikke-dømmende, å ha tålmodighet, tillit, et nybegynners sinn, å ikke streve, aksept og det å kunne gi slipp (Kabat-Zinn, 2013).

## **2.2 Kjønn**

Kjønn blir ofte definert ulikt ut ifra perspektivet til de ulike fagene som psykologi, sosiologi, historie og biologi. Ulike fagområder tenker og arbeider både likt og ulikt med begrepet og teorier rundt kjønn (Lorentzen & Mühleisen, 2009). For å forstå hva kjønn er og hvordan vi tenker rundt kjønnsforskjeller kan det være nyttig å skille mellom biologisk og sosialt kjønn. Med biologisk kjønn menes hva som rent kroppslig skiller kvinner og menn. Biologisk kjønn viser til anatomiske kjønnsforskjeller som reproduktive organer, kromosomer, gener, hormonnivå, hjernestruktur og muskelmasse (Korsvik & Rustad, 2018, s. 6). Lorentzen (2009) beskriver den biologiske forskjellen som et slags fundament for hvordan vi forstår kjønn og hvordan vi nærmer oss mennesker. Dette mener også Malterud (2018) som sier at om vi vil se på helse i et kjønnsperspektiv, blir biologiske tilnærminger utilstrekkelige. Kjønn formes også gjennom identitet, symboler og strukturer. Kjønn som identitet handler om individets selvforståelse, mens kjønn som symbol omfatter kulturens fremstillinger av mannlighet og kvinnelighet. Kjønn som struktur henger sammen med fordeling av arbeid, rettigheter og innflytelse (Malterud, 2018). Kunnskap om kroppen kan være avgjørende for å

forstå både kvinners og menns daglige liv og helse, men historisk sett har muligens biologien hatt altfor stor betydning for hva vi tenker om kjønn. I nyere kjønnsforskning diskuterer man kritisk hvor stor betydning biologien faktisk har (Lorentzen & Mühleisen, 2009).

Sosialt kjønn blir ofte omtalt som kjønnsroller. Ifølge Korsvik og Rustad (2018) viser sosialt kjønn til sosialt og kulturelt skapte normer, verdier og forventninger knyttet til det å være kvinne eller mann. Kjønnsrollene bestemmer gjerne tankemønstre, følelser og atferd. De gir også forventninger til hva man bør mene og hva man bør interessere seg for (Teigen & Svartdal, 2020). Sosialt kjønn viser også til holdninger og handlinger knyttet til hva som blir ansett som feminint eller maskulint. Hva som anses som kvinnelig eller mannlig er ofte ubevisst og varierer over tid og mellom ulike kulturer. Et eksempel på dette er at for få år siden ble det oppfattet som umandig i Norge å ta seg av små barn, mens i dag sees dette på som helt naturlig (Korsvik & Rustad, 2018).

Det er i dagens samfunn delte meninger om hva kjønn er. Noen anser alle aspekter av kjønn som sosial konstruksjon, mens andre mener at det kun er noen sider ved kjønn som er sosialt konstruert. At noe er sosialt konstruert betyr at det er samfunnet som lager eller viderefører kategorier og kategoriens betydning. Det betyr også at det kan endres over tid (Lorentzen & Mühleisen, 2009). Ifølge Lorentzen (2009) er ikke kjønn knyttet til iboende biologiske og psykologiske egenskaper hos kvinner og menn, men kjønn blir til ved at individet på grunnlag av sitt biologiske kjønn sosialiseres inn i en kjønnsrolle.

### ***2.2.1 Kjønn, hverdag og helse***

Schei og Bakketeig (2007, s.15) hevder at kjønnspektivet kan gjøre folkehelsen bedre. Folkehelsearbeidet må være likeverdig der både kvinners og menns helse ivaretas best mulig. Helseråd og helseopplysning presenteres ofte kjønnsnøytralt. Det samme gjør ulike helsefremmende tiltak. Dette kan føre til at innholdet eller tiltaket ikke samsvarer med målgruppen og derfor gi negative resultater. Forståelse av kjønn er derfor viktig for at menns og kvinners helsetilstand skal bli tatt like alvorlig, samt å anerkjenne og ta hensyn til likheter og ulikheter mellom kjønnene.

Det er klare forskjeller mellom kvinner og menn når det kommer til helse. Ifølge tall fra Statistisk sentralbyrå lever kvinner sunnere enn menn, men likevel har de langt flere

helseproblemer. Hvorfor er det slik? Kvinner er mer fysisk aktive, de spiser sunnere og drikker mindre alkohol. På tross av dette svarer altså kvinner oftere enn menn at de har helseproblemer. Lidelsene deres er ofte mer langvarige og de har flere symptomer på psykisk sykdom (SSB, 2018). Dette støttes av annen forskning, som også viser at det er klare kjønnsforskjeller når det kommer til psykiske lidelser (Rødland, 2018). Schei og Bakketeig (2007) hevder også at de vanligste psykiske lidelsene forekommer hyppigere hos kvinner, det eneste unntaket er alkoholmisbruk og andre avhengighetstilstander.

En typisk kvinnehverdag i 2020 er gjerne preget av omsorg for barn og husarbeid i tillegg til jobb i et omsorgsykke. Smeby (2017) retter fokuset mot kjønn og utforsker norske småbarnsforeldres hverdagserfaringer fra et likestillingsperspektiv. Hun stiller spørsmål som; Hva innebærer ansvaret for å administrere hverdagen i familier der begge foreldrene er i full jobb? Er dette ansvaret likestilt? Hun kaller ansvarsoppgaver i barnefamiliers hverdag for «det tredje skiftet». Hun beskriver «det første skiftet» som yrkesarbeid, mens «det andre skiftet» innebærer konkrete arbeidsoppgaver knyttet til hjemmet, som for eksempel husarbeid eller omsorgsarbeid. Ifølge Smeby er det i disse to skiftene godt dokumentert i både nasjonal og internasjonal forskning at likestillingen mellom kjønnene er til stede. Hensikten med avhandlingen var derfor å undersøke hvordan likestillingen praktiseres i det tredje skiftet. Dette tredje skiftet handler om å ta familieansvar. Det handler om å administrere hverdagen og å koordinere barnas og foreldrenes aktiviteter. Eksempler kan være hvordan ansvaret fordeles når det er barnebursdag eller karneval i barnehagen. Ansvarsfordeling i situasjoner forbundet med juleforberedelser er også et eksempel på det tredje skiftet. Studien konkluderer med at det tredje skiftet er sterkt kjønnnet, og det er mødre som utfører dette skiftet. Ifølge Smeby er det sosiale og moralske ansvaret for barna noe mor prioriterer høyere enn far. Mor får også oftere dårlig samvittighet overfor barna og er opptatt av samfunnets forventinger til at man skal være en god forelder (Smeby, 2017). Noe av det samme ble tidligere undersøkt av sosiologen Arlie Hochschild i USA. Hun kalte det imidlertid «the second shift», som også er navnet på boken hennes som første gang ble publisert i 1989. Forfatteren intervjuet 50 par der begge hadde jobb utenfor hjemmet, i tillegg ble det gjort observasjoner i 12 av hjemmene. En lignende konklusjon kommer fram i hennes arbeid, det er kvinner som utfører «det andre skiftet», og i denne forskningen gjaldt det husarbeidet og ansvaret for barna (Hochschild & Machung, 2012).

Kostøl og Telle (2011) beskriver også noe av det samme. I artikkelen diskuterer de kvinners sykefravær i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Her oppsummeres forskningslitteraturen fra de siste tiårene og det diskuteres mulige årsaker til at kvinner i dag har høyere sykefravær enn menn. Sykefraværet til kvinnene har økt betydelig de siste tiårene. Fra 1979 til 2009 økte fraværet med nesten 70 %. Menns fravær har vært stabilt siden 1979. Forfatterne kaller det «den doble byrde» og mener at «den doble byrde»-hypoteser tar utgangspunkt i at kvinner med barn bruker nesten dobbelt så mye tid på hjemmearbeid som menn med barn. Det å balansere ansvar for barn med yrkeskarriere kan dermed bli en større psykisk belastning for kvinner enn for menn (Kostøl & Telle, 2011).

I mye av forskningen som finnes om psykisk helse er det tendenser til en individualiserende forståelse av psykiske plager og stress. Biologi og genetikk får mye oppmerksomhet. Sosiale faktorer inkluderes gjerne i forskningen, men disse faktorene framstår ofte som løsrevet fra en større samfunnsmessig kontekst (Elstad og Barstad, 2008). Sosiale miljøer og sosiale omstendigheter kan påvirke eller forme hvordan individets psykiske plager uttrykkes. Elstad og Barstad (2008) drøfter samfunnets organisering og i hvilken grad dette kan bidra til «produksjonen» av psykiske plager. Tre fundamentale samfunnsinstitusjoner blir trukket fram som mulige bidragsytere til kvinners psykiske problemer. Disse tre er familien, skolen og arbeidslivet. Familien som institusjon er den mest relevante for denne oppgaven. Forholdet til ektefelle eller samboer har betydning for depresjoner. Dette kan forklares ved at de som har en partner har større tilgang til sosial støtte, og at negative kontaktforhold i hjemmet påvirker sårbarheten for negative livshendelser (Elstad & Barstad, 2008). Familieforhold anses på grunnlag av dette som viktig for kvinners psykiske helse.

Et viktig bidrag innen sosiologisk forskning er George Brown og Tirill Harris studie av kvinners depresjon. Brown og Harris (1979) forsket på kvinner i arbeiderklassen og stilte spørsmål om hva det var som førte til depresjoner blant kvinnene de studerte. Et nøkkeltema var livshendelser og betydningen av dem. Her kommer det også fram viktigheten av familierelasjoner for kvinners helse. Dette ble målt gjennom tidkrevende livshistorieintervjuer. Resultatene fra forskningen viste at bakgrunnen for den høye forekomsten av depresjon blant arbeiderklassekvinner var forskjellen i omfanget av negative livshendelser. Bakenforliggende omstendigheter gjorde altså at kvinnene var mer sårbare og mindre beskyttet mot å utvikle depresjoner. Faktorer de mente spilte inn var «de fire

sårbarhetsfaktorene»; om kvinnene manglet et tett bånd til en ektemann eller kjæreste, om de hadde små barn hjemme, om de hadde opplevd å miste sin mor før fylte 11 år, og om de var uten lønnet arbeid.

### ***2.2.2 Stress som kjønnet fenomen***

Begrepet «generasjon prestasjon» er også relevant i denne studien. Begrepet beskriver en flink, veltilpasset og aktiv ungdomsgenerasjon som er opptatt av å prestere og gjøre det godt på mange områder samtidig. Det kan handle om kropp og utseende, om skole og utdanning, vennskap og fritid eller anerkjennelse gjennom sosiale medier (Bakken et al., 2018). Næss (2016) beskriver også hvordan de unge i dagens samfunn er en generasjon som skal prestere på alle områder i livet. Han skriver om identitet, krav og forventninger. Det å lykkes med noe har blitt synonymt med det å være lykkelig. Hvem man er, blir ikke lenger et resultat av hva man oppdager underveis, men av i hvilken grad man når målene man satte seg til å begynne med.

Er stress et kjønnet fenomen? En undersøkelse fra 2018 ville finne ut mer om ungdommers opplevelser av stress og press. Undersøkelsen er basert på tall fra Ungdata. Ungdom blir spurt om de opplever press på områder som skole, kropp, utseende, idrett og sosiale medier. De blir også spurt om de opplever så mye press at de har problemer med å mestre det presset de står overfor. De siste årene har man sett en økning i selvrapporterte psykiske helseplager også blant gutter, men forskning viser at jenter langt oftere enn gutter rapporterer om psykiske plager. Økningen over tid har også vært størst blant jenter. Forskerne ville derfor også undersøke kjønnets betydning, om jenter og gutter i ulik grad opplever prestasjonspress og om dette er like tett forbundet med stress for begge kjønn (Bakken et al., 2018). I følge Hankin og medarbeidere (2007) er det to hovedperspektiver som utpeker seg når man stiller spørsmål om hvordan stress kan ramme unge jenter hardere enn gutter. Det ene perspektivet tar utgangspunkt i at jenter er utsatt for sterkere ellers flere stressfaktorer enn gutter. Et eksempel er teorien om at jenter oftere er utsatt for et krysspress- et press om å prestere på motstridene og uforenelige arenaer samtidig. Dette perspektivet er beslektet med «dobbelbyrdeteorien» eller «det tredje skiftet» (Kostøl & Telle, 2011; Smeby, 2017) der

kvinner skal mestre arbeidslivet på samme måte som menn og i tillegg ha hovedansvar for familie og hjem. Man skal ha kontroll og være vellykket på alle livets områder samtidig. Det andre perspektivet handler om at jenter kan være mer sårbare for press og stress enn gutter. Begge teoriene får støtte i analysene gjort i undersøkelsene av ungdom (Bakken et al., 2018).

Denne forskningen viser at vi står overfor en ungdomsgenerasjon der flertallet er utsatt for massivt press og ungdommene opplever at de ikke har nødvendig kapasitet til å håndtere presset de er utsatt for. Analysene viser også betydelige kjønnsforskjeller i opplevelsen av stress og press, der langt flere jenter enn gutter opplever press. Også når det gjelder å mestre dette presset er det betydelige kjønnsforskjeller. Jentene opplever i mye større grad problemer med å takle den totale mengden press sammenlignet med guttene (Bakken et al, 2018).

Det meste av forskningslitteraturen som finnes relatert til kjønn og stress omhandler ungdom eller unge voksne. Dette prosjektets formål er rettet mot voksne kvinner, men denne artikkelen anses likevel som relevant da den trekker inn både kjønn og stress. Vi vet fra annen litteratur at kvinner har høyere forekomst av psykiske plager (Rødland, 2018; Schei & Bakketeig, 2007). For voksne kvinner kan det handle delvis om de samme tingene. Dersom kvinner opplever et større ansvar for å prestere på flere arenaer, kan den totale belastningen bli helseskadelig. For eksempel kan kvinner ønske å uttrykke feminitet ved å leve opp til kropps- og utseendeidealer, de ønsker å prestere i arbeidslivet, i tillegg er de opptatt av organiseringen av familielivet. De er gjerne familiens «omsorgssjef» og tar vare på egne barn, barnebarn, foreldre og svigerforeldre. Ifølge Smeby (2017) får kvinnene også oftere dårlig samvittighet i familierelasjoner. Kvinner kan muligens være mer sårbare for press enn menn, eller man kan tenke at press blant kvinner i større grad kommer til uttrykk som stress eller psykiske helseplager.

Samme mengde krav og forventninger kan for noen oppleves uproblematisk, mens for andre kan det utgjøre en helserisiko. Dette er fordi ytre stressfaktorer er gjenstand for subjektive fortolkninger. Disse fortolkningene preges også av verdier, roller og tidligere erfaringer. Samtidig kan opplevelsen av en situasjon som stressende både henge sammen med kjønnsforskjeller i hvilke ressurser som er tilgjengelige i situasjonen og med ulikhet i menns og kvinners tilgjengelige mestringsstrategier (Bakken et al, 2018). Sett bort fra kjønnsperspektivet kan man her kjenne igjen Antonovskys teori om salutogenese. Han legger vekt på at ressurser som er tilgjengelige i situasjonen er helt avgjørende for mestring av stress

(Langeland, 2014).

Det er dermed rimelig å anta at kvinner og menn utsettes for ulike mengder stress i hverdagen, samtidig som de fortolker den mengden stress de utsettes for ulikt. På denne måten kan stress være et «kjønnet» fenomen, både gjennom mengden belastninger kvinnene utsettes for, fortolkningen av disse belastningene og deres reaksjoner på stresset.

### 2.3 Salutogenese og opplevelse av sammenheng

Salutogenese og begrepet *opplevelse av sammenheng* (OAS) er relevant teori å bruke i denne studien fordi den henger tett sammen med fenomenene stress og mestring. Teorien sammenfaller også i stor grad med det teoretiske grunnlaget for LST.

Teorien gir oss en grunnleggende beskrivelse av hvordan mestring kan skapes. Navnet salutogenese betyr «helsens opprinnelse». Det grunnleggende i teorien er synet på helse som en plassering på kontinuumet mellom helse og uhelse og en forflytning i retning av helseenden. Denne tilnærmingen retter søkelyset mot ressurser for helse og helsefremmende prosesser (Lindstrøm og Eriksson, 2015, s. 28). Hva er det som gir god helse? Dette spørsmålet stilte sosiologen Aaron Antonovsky på slutten av 1970-tallet og dette ble et vendepunkt i helseforskningens historie. Teorien innebærer å spørre hvordan man kan forbedre eller skape fysisk, psykisk og sosialt velvære. Han snudde på spørsmålet om årsaker til sykdommer og spurte hvilke faktorer som kan få folk til å opprettholde eller forbedre sin helse (Suominen & Lindstrom, 2008). Antonovsky utviklet teorien om salutogenese som en motvekt til patogenese som vektlegger risikofaktorer og årsaker til sykdom. Personens historie er viktigere i salutogenese enn diagnosefokuset som er sentralt i patogenesen. Stress blir sett på som potensielt helsefremmende, mens i patogenesen ser man kun på stress som sykdomsskapende (Langeland, 2014).

Aaron Antonovsky bruker metaforen «Livets elv» for å beskrive sin filosofiske grunnantakelse. Ingen beveger seg trygt langs elvebredden. Noen steder deler elva seg og fører videre til farlige stryk og strømvirvler. Hans arbeid var fokusert rundt spørsmålet om hva det er som avgjør om man klarer å svømme med, uansett hvor i elva man befinner seg. Dette bestemmes av historiske, sosiokulturelle og fysiske forhold i miljøet. Han hevdet at en



persons opplevelse av sammenheng (OAS) i svært stor grad, men ikke som eneste faktor, bestemmer hvor godt man klarer å svømme. Det er forskjellig hvor godt ulike mennesker klarer seg, selv om elvene de svømmer i, objektivt sett kan være ganske like. Han mente det var en klar sammenheng mellom OAS, sosial klasse og samfunnsmessige og historiske betingelser. Disse bestemmer hvilke mestringsressurser man har til rådighet. (Antonovsky, 2012).

### ***2.3.1 Opplevelse av sammenheng (OAS)***

I følge Antonovsky (2012) er en viktig salutogen faktor å ha evnen til å oppleve verden som forutsigbar og sammenhengende – dette kalte han for «sence of coherence». På norsk oversettes dette til «opplevelse av sammenheng» (OAS). OAS bygger på disse tre komponentene: forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. I hvilken grad en person mestrer utfordringer i livet, er avhengig av om personen klarer å forstå, håndtere og oppleve mening med det som skjer. Med forståelighet menes det i hvilken grad man har følelse eller tillit til at stimuli som stammer fra ens indre eller ytre omgivelser er strukturerte, forutsigbare og forklarlige. Håndterbarhet handler om hvilke ressurser man har tilgjengelig i møte med de kravene som stilles. Meningsfullhet handler om det som betyr noe for hvert enkelt menneske, hva som gir energi, glede og motivasjon. Kravene vil oppleves som utfordrende og det vil være verdt investering og engasjement. Alle de tre komponentene er i et gjensidig samspill og er avhengig av hverandre for at man skal føle opplevelse av sammenheng. Å ha en sterk OAS er å være motivert for å takle stress, ha tro på at man kan forstå og tro på at man har ressurser tilgjengelige. Det handler om menneskers mulighet til å forstå sin egen situasjon, og til å finne mening i å bevege seg i helsefremmende retning. OAS representerer en måte å tenke på, være på, føle på og handle på som gir retning og sammenheng i livet (Antonovsky, 2012)

Ifølge en systematisk gjennomgang fra 2006 (Eriksson & Lindström) er OAS sterkt knyttet til opplevd god helse. Personer som har utviklet en sterk OAS klarer å håndtere både psykisk og fysisk sykdom bedre. Stress er et meget relevant begrep som har sterk tilknytning til det salutogene perspektivet. Teorien var opprinnelig ment som en teori om stress og stress som en naturlig del av livet. Derfor kalte han også faktorene som kan endre plasseringen på kontinuumet for stressfaktorer eller stressorer. Stressorer skaper spenning som må håndteres, resultatet kan bli at man enten gir etter for stressorene og opplever et sammenbrudd i patogen

retning, eller at man takler belastningen og beveger seg i retning av helse på kontinuumet, altså beveger seg i salutogen retning (Lindstrøm & Eriksson, 2015, s.18).

Teorien om salutogenese identifiserer både personlige og kollektive mestringsressurser. Jo større stressbelastning, jo viktigere blir tilgjengeligheten, bevisstheten og bruken av disse mestringsressursene (Langeland, 2014). Samspillet mellom person og omgivelser vil alltid være i forandring og derfor er det vanskelig å definere alle mulige mestringsressurser. Antonovsky mente at mestringsressurser var karakteristikk av personen, gruppen eller omgivelsene som kan bidra til å fremme effektiv mestring av spenning. Han identifiserte følgende eksempler noen av mestringsressursene: Kultur, sosial støtte, religion og verdier, materielle verdier og kunnskap. Kvaliteten på den sosiale støtten har betydning og de nære emosjonelle båndene blir sett på som spesielt viktig. Ifølge Antonovsky er det slik at mennesker med nære bånd til andre, som opplever at andre bryr seg om dem, løser oftere spenning lettere enn de som mangler slike kvaliteter i relasjonene sine. I noen tilfeller kan det være nok å vite og være trygg på at man har sosial støtte tilgjengelig for at dette skal kunne være en mestringsressurs (Antonovsky, 2012).

### **2.3.2 Salutogenese og stress**

Ettersom denne studien handler om hverdagslivets utfordringer og mestring av stress for kvinner, er det naturlig å trekke inn salutogenesens syn på stress. Teorien vektlegger blant annet at spenning og stress potensielt kan være helsefremmende. Stress kan ikke ubetinget betraktes som noe negativt fordi stress under visse forutsetninger kan være helsebringende. I salutogenesen er stressfaktorer forstått som naturlige stimuli. I følge Antonovsky er ikke velvære det samme som fravær av patogene faktorer. Stress skaper derimot behov for en endring, først i det kognitive systemet ved for eksempel måten personen forstår virkeligheten på. Senere på det atferdsmessige og sosiale plan. Dette støttes også av Langeland (2007) som vektlegger at spenning og stress er en del av dagliglivet, og mener det er viktig å skille mellom spenning og stress. Spenning er alminnelig og vanlig, mens stress oppstår når spenningen ikke blir løst på en tilfredsstillende måte (Langeland, 2007). Her kan man trekke tråder mot LST, hvor hensikten er bevisstgjøring av disse spenningene eller utfordringene og

oppmerksomhet rettet mot hvordan man kan håndtere disse på en måte som passer den enkelte. I LST er det også vektlagt at aksept og tillit til situasjonen og til seg selv er viktig.

Salutogenesen som modell tilfører ingen oppskrift på et godt og stressfritt liv, men den kan hjelpe oss å forstå helse. Som sosiolog var Antonovsky veldig klar over påvirkningen sosiale forhold har på menneskers helse i et samfunn. Han vektla samfunnets ansvar for å legge til rette og skape forhold som fremmer mestring og dermed øker OAS. Det salutogene konseptet kan brukes i konstruksjonen av nye helsepolitiske tiltak. Han mente det var viktig å styrke de eksisterende mestringsressursene, skape nye, og gjøre dem tilgjengelig for innbyggere i et samfunn slik at de kan være bevisst på dem og dra nytte av dem. På denne måten skapes et helsefremmende samfunn (Eriksson & Lindstrøm, 2007).

## 2.4 Forskning på mestring og selvhjelp

De første mestringskursene og det første fokuset på mestring dukket opp på slutten av 1990-tallet i Norge. Dette regnes derfor som et relativt nytt fenomen i dagens samfunn. Siden 1997 er det etablert lærings- og mestringsentre ved alle helseforetak i spesialisthelsetjenesten i Norge (Knutsen et al., 2017). De siste årene har vi også sett at flere kommuner tilbyr ulike kurs eller tiltak via selvhjelp- og gruppeintervensjoner som er utviklet for å hjelpe personer med mestring av symptomer, sykdommer og stress. Eksempler på dette kan kognitiv atferdsterapi, yoga og ulike typer mindfulnesskurs. I tillegg finnes ulike kurs i frisklivs- og mestringsentre. Kurs i mestring av depresjon (KiD) og kurs i mestring av belastninger (KiB) er de kursene helsedirektoratet anbefaler til bruk i frisklivssentraler i dag. Disse kursene bygger på kognitive forståelsesmodeller og er prøvd ut og evaluert i flere land. Målet er å fremme menneskers psykiske helse ved å øke velvære, mestring og evne til å tåle belastninger (Helsedirektoratet, 2019).

Effekten eller nytteverdien av ulike mestringsstilbud er ikke tilstrekkelig dokumentert og det er lite forskning å bygge på fra Norge. I 2017 gjennomførte *Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse* en systematisk gjennomgang av litteraturen på området. Denne gjennomgangen viste at resultatene var positive (Stenberg et al., 2017). Mange av de 47 inkluderte studiene formidlet at deltakerne hadde hatt personlig

utbytte av å delta på mestringskurs, at de opplevde færre symptomer eller håndterte symptomene på en mer hensiktsmessig måte og at deltakerne hadde fått økt bevissthet rundt egen helse. 31 studier rapporterte at opplevelsen av gjensidig støtte var viktig og at det å treffe andre førte til at man så på sitt eget liv i et nytt lys. Det var også noen studier som ikke viste noen effekt. Resultatene bygger opp under det faktum at det må arbeides med å videreutvikle og tilpasse tilbudene til deltakernes behov. Et eksempel på dette er at tilbudene bør vare over lengre tid eller at grupper kan fortsette som selvhjelpsgrupper etter endt tilbud (Stenberg et al., 2017).

Det finnes mye forskning som viser viktigheten sosial støtte som helsefremmende faktor (Helsedirektoratet, 2014). Antonovsky fremmet også sosial støtte som en viktig mestringsressurs for å håndtere stress og opprettholde eller bedre sin helse (Langeland, 2014).

En studie om deltakelse på gruppebaserte mestringskurs viste at det var personer med høyere sosioøkonomisk status og bedre helseatferd som oftest deltok. Det var også flest kvinner som deltok i kursene. Studien viser at det trengs mer kunnskap om hvordan man også kan få personer med lavere sosioøkonomisk status til å delta på slike tiltak (Knutsen et al., 2017).

En gjennomgang av forskningen på mestring av stress viser at ulike mestringsstilbud har stort fokus på oppmerksomt nærvær (mindfulness) som mestringsform eller stresshåndtering. Økningen i publisering av internasjonal forskning på området har vært stor siden slutten av 1990-tallet (de Vibe, 2010). Mindfulness er en viktig del av konseptet LST og derfor kan man se flere likheter om man sammenligner LST med for eksempel et kurs i mindfulness-basert stress reduksjon (MBSR). En meta-analyse fra 2013 inkluderte 209 studier og så på effekten av mindfulness-basert behandling for mange ulike diagnoser og problemer. Forfatterne konkluderer med at mindfulness-basert terapi kan ha positiv effekt på psykiske plager, og spesielt for angst, depresjon og stress (Khoury et al., 2013). En annen meta-analyse av samme forfatter ett par år senere er noe mindre omfattende, men den beskriver MBSR og kursets effekt på friske voksne mennesker. Den inkluderer 29 kvantitative studier som alle brukte MBSR som intervensjon og som undersøkte angst og stress. Resultatene viser at kurset har stor effekt på stress, moderat effekt på angst, depresjon og livskvalitet. Det viste seg å være lav effekt for utbrenthet (Khoury et al., 2015). Ingen av disse hadde fokus på kjønnsforskjeller.

Nylig avsluttet longitudinell forskning fra Norge er en av få som diskuterer kjønnsperspektivet i mindfulnessbaserte intervensjoner. I tillegg er det den første studien internasjonalt som ser på langtidseffekter hele seks år etter en mindfulness intervensjon (de Vibe et al., 2018). De Vibe med flere (2013) startet med å undersøke om et syv ukers MBSR-kurs hadde effekt på medisiner- og psykologistudenter. I denne randomiserte kontrollerte studien deltok 288 studenter fra universitetene i Oslo og Tromsø. Halvparten ble trukket ut til å delta i et 15 timers kurs i oppmerksomt nærvær. Kurset gikk over syv uker og ble gjennomført i andre semester av studiet. Deltakerne i kontrollgruppen fortsatte studiet som vanlig uten noe intervensjon. Før og etter kurset rapporterte studentene om mentalt stress, mestringsevne, velvære og evnen til å være nærværende i møtet med andre mennesker. Signifikante positive effekter ble kun funnet hos kvinnelige studenter for mentalt stress, mestringsevne og velvære. Dette viser et interessant perspektiv på kjønnseffekter av slike kurs. I tillegg viste kvinnene redusert studiestress. Mennene viste noe effekt for mentalt stress, men denne effekten var ikke statistisk signifikant, muligens fordi det var betydelig færre menn i intervensjonsgruppen enn i kontrollgruppen (de Vibe et al., 2013). Studien fortsatte ved at studentene rapporterte om det samme to, fire og seks år senere. Resultatene etter seks år viser at studentene har signifikant bedre evne til å være nærværende og de har økt velvære. De rapporterte også om økt bruk av aktive mestringsstrategier, der de ser på stress og utfordringer som en mulighet for vekst og utvikling i stedet for noe som bør unngås eller benektes. Forfatterne konkluderer med at kurs i oppmerksomt nærvær bør vurderes som et tilbud til studenter i alle helserelaterte utdanninger (de Vibe et al., 2018, s. 13).

De ovenfor nevnte studiene preges av en psykologisk og individrettet tilnærming til psykisk helse. Intuitivt og politisk sett gir dette god mening i dagens samfunn. Det er likevel slik at folkehelse i stor grad har som mål å rette fokus mot de samfunnsstrukturene som former helsa (Whitehead & Dahlgren, 2009). Et eksempel kan være hvordan sosial ulikhet reproducerer sosial ulikhet i folkehelse og dødelighet. Et annet eksempel som er relevant i denne avhandlingens sammenheng er et økende fokus på individuelt ansvar, som en motsetning til kollektivt og statlig ansvar.

Hans Erik Næss (2016) tar et oppgjør med det han kaller prestasjonskulturen som samfunnsfenomen. I sin bok *Forbedringsindustrien* vektlegger han at stadig flere ser muligheten til å tjene penger på dette. Coacher, mentaltrenere og andre selvhjelpsguruer vil

lære oss hvordan vi kan bli bedre, føle oss bedre og komme med råd og løsninger. Her trekkes også mestringskurs også fram som et eksempel. Næss stiller spørsmål som; har personlig forbedring blitt universalmiddelet mot dårlige dager? Ingen mennesker har bare gode dager. Skal man ikke tåle dårlige dager og motgang i livet? Er det egentlige problemet at vi blir stresset på veien mot det perfekte – den beste utgaven av oss selv? Næss spør om mestringskursene faktisk gjør vondt verre. Hvis det er slik at noen tjener penger på å hjelpe oss med et problem, har disse gode hjelperne også en interesse av at problemet må vedvare? Spørsmålet høres kynisk ut, men må forstås sosiologisk. Hva slags samfunn har Norge blitt når barn, unge og voksne trenger denne hjelpen? Det store spørsmålet Næss reflekterer rundt er om vi mennesker kan klare å finne ut hvem vi er på egenhånd, eller har vi blitt helt avhengig av at andre forteller oss det?

Som et fenomen i forbedringsindustriens tidsalder finner vi også LST. LST handler ikke om å «forbedre seg», og heller ikke om at en veileder eller kursholder skal fortelle deltakerne hva de bør gjøre eller gi de råd om hvordan de skal håndtere hverdagen. LST handler likevel om at en skal finne svarene selv. Fokuset blir på individets ansvar, i stedet for samfunnets organisering og struktur.

## **2.5 Forskning på Livsstyrketrening**

Det er gjort en del forskning i Norge på livsstyrketrening de siste årene, men det er flere områder som også mangler dokumentasjon. Det meste som finnes av forskning er gjort på grupper med spesifikke diagnoser, for eksempel revmatoid artritt, fibromyalgi og muskel- og skjelettplager.

Når det gjelder læringsmodellen LST er dette, som nevnt tidligere, et norsk konsept. Det hele startet med en tverrfaglig doktorgrad fra 2001 gjennomført av lege Liv Haugli og sykepleier og pedagog Eldri Steen. De utviklet og evaluerte en læringsmodell som vektla kroppen som meningsbærende. Læringsmodellen ble kalt Livsstyrketrening. Personer som var langtidssykemeldte på grunn av kroniske muskel- og skjelettplager ble rekruttert gjennom NAV. Kontrollgruppen fortsatte sin vanlige oppfølging med legekonsultasjoner og fysioterapi, mens tiltaksgruppen deltok på kurs i LST. Spørreskjemaer ble svart på rett etter kurset og ett år etterpå. Funnene fra denne doktorgraden viser at de som var i tiltaksgruppen fikk mindre smerter og mestret smertene sine bedre både rett etter kurset og ett år senere.

Forbruket av helsetjenester var også redusert i tiltaksgruppen. Resultatene fra den kvalitative forskningen tyder på at økt bevisstgjøring knyttet til sammenhenger mellom tanker, følelser, kropp og hvordan de lever livet sitt var sentralt. Deltakerne beskrev gruppen som et rom for fellesskap og utforsking, og det å bli sett og tatt på alvor var viktig. Konklusjonen fra denne avhandlingen var at LST er et nyttig supplement i behandlingen av personer med kroniske muskel- og skjelettsmerter (Haugli & Steen, 2001). Etter dette har det blitt gjennomført flere studier som omhandler personer med revmatiske sykdommer. En studies hensikt var å evaluere effekten av LST på emosjonelt stress, mestring og sykdomsrelaterte symptomer. Det ble gjennomført en randomisert kontrollert studie og en pre-post test-studie med ett års oppfølging. Resultatene viste at deltakelse på LST-kurs førte til redusert emosjonelt stress, redusert tretthet og økt tro på egne evner til å mestre smerter og andre symptomer. Effektene vedvarte eller hadde økt 12 måneder etter kursets slutt. (Zangi et al., 2012). En kvalitativ studie samlet data gjennom ti fokusgruppeintervjuer der deltakernes erfaringer ble utforsket. Deltakerne beskrev at kurset hadde bidratt til større grad av aksept, økt bevissthet rundt egne følelser og økt oppmerksomhet på egne behov (Zangi et al., 2011).

Et nytt doktorgradsprosjekt startet i 2016 som vil måle effekten av et sammensatt rehabiliteringsprogram for personer med fibromyalgi. Formålet med denne studien er å måle effekten av et LST-kurs etterfulgt av 12 uker oppfølging og individuelt tilpasset trening i frisklivssentral, opp mot en kontrollgruppe som følger det vanlige behandlingstilbudet de har i dag (Haugmark et al., 2018). Studien ble avsluttet i 2019 og resultatene er foreløpig ikke publisert. En publisert presentasjon av studien viser at det ikke ble funnet noe effekter ett år etter intervensjonen. Disse resultatene avviker fra tidligere studier rettet mot personer med andre revmatiske sykdommer (Zangi et al., 2020).

## 2.6 Gap i forskningen og veien videre

Konseptet LST har blitt forsket på i Norge siden fenomenet oppsto på slutten av 1990-tallet. Det meste som finnes av forskning er som nevnt over gjort på grupper med spesifikke diagnoser, for eksempel revmatoid artritt, fibromyalgi og muskel- og skjelettplager. Med andre ord er dette biomedisinsk forskning. En del studier er også gjennomført for arbeidshelse og forebyggende helsearbeid på arbeidsplassen. Det er derimot lite kunnskap om den kjønnede betydningen av LST. Hverken hvordan kjønn som samfunnskonstruksjon former deltakelse eller i hvilken grad redskapene som tilbys kan forstås som kjønnede. I denne oppgaven rettes derfor fokus mot kvinnehelsen til innbyggere i Horten kommune. Det er nødvendig med en dypere forståelse av hvordan LST bidrar til å forme disse kvinnenes helse, samt hvorfor kvinner tiltrekkes av LST. Dette er brede spørsmål som gjennom fortolkende metode (Thagaard, 2018) kan gi oss svar på hvordan samfunnsprosesser, mestringskurs og kvinnehelse henger sammen. Denne studien gir en stemme til kvinnene som står midt mellom disse prosessene og som skal etterstrebe god psykisk helse i sin hverdag.



## 3 Metode

I dette kapittelet vil jeg gå nærmere inn på forskningsmetode, studiedesign, datainnsamling og analyseverktøy. Jeg vil beskrive forskningsprosessen fra start til slutt. Videre vil etiske betraktninger bli belyst.

### 3.1 Valg av forskningsmetode

Formålet med studien var å få vite mer om livsstyrketreningskursets betydning i kvinnes liv og hvordan de bruker redskapene fra kurset til å håndtere stress og belastninger i sin hverdag. Kvalitativ tilnærming egnet seg best til å svare på problemstillingene i denne oppgaven fordi jeg ønsket å få tak opplevelser og oppfatninger fra informantene ut fra deres perspektiv og med deres ord (De nasjonale forskningsetiske komiteene [NESH], 2016). For å samle data til å svare på problemstillingen ble det valgt intervju som metode. Semistrukturerte intervjuer var en type intervju som var passende, da dette ga meg som uerfaren forsker mulighet til fleksibilitet under intervju-settingen (Dalen, 2011).

Forskningsdesignet som er brukt i dette prosjektet er sosialkonstruktivistisk. Jeg er også opptatt av en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming. I en slik tilnærming ønsker man å beskrive menneskers erfaringer eller opplevelse av et spesielt fenomen slik det er samfunnskonstruert (Patton, 2015). Fenomenet i dette prosjektet er mestring, og mer spesifikt; mestringskurset Livsstyrketrening. Det andre fenomenet er kjønn som sosial konstruksjon. Hvordan deltakerne oppfatter fenomenet, hva de føler om det, hvordan de husker det eller hvordan de snakker om det sammen med andre er viktige aspekter i en fenomenologisk tilnærming (Patton, 2015). Jeg var ute etter å undersøke essensen eller opplevelsen av mestring av livet og hverdagen til de innbyggerne som hadde deltatt på kurs i LST. Hermeneutikk er læren om fortolkningen av tekster. Begrepene samtale og tekst spiller en sentral rolle i den hermeneutiske tradisjonen og det legges vekt på tolkerens forhåndskunnskap om tekstens tema (Bryman, 2016). Ettersom jeg som forsker hadde en del forkunnskap, erfaring og et tett forhold til fenomenet, trekkes dette også fram som grunnlag for å velge denne tilnærmingen. Ifølge Kvale & Brinkmann (2015, s. 73) er formålet med en

hermeneutisk fortolkning å oppnå gyldig og allmenn forståelse av hva teksten betyr. Jeg ønsket en dypere forståelse av kvinnenens kjønnede opplevelse av LST.

### **3.2 Utvalg og rekruttering**

Utvalg og rekruttering ble en prosess som gikk lettere enn forventet. Ettersom LST-kurs har blitt arrangert i kommunen flere ganger årlig siden 2013, har det i løpet av disse årene derfor blitt et betydelig antall personer som potensielt kunne vært informanter i studien. Det er få menn som deltar på kurs og derfor var også de fleste aktuelle informantene kvinner. Utvalget ble etter hvert redusert da jeg ønsket å både intervju deltakere som hadde gått på LST-kurs for ett år siden og deltakere som nylig hadde gjennomført kurset. Jeg ønsket å se om det var store forskjeller i betydningen av kurset i tiden etterpå.

I begynnelsen av rekrutteringsfasen fikk jeg svært god hjelp av Tone Ringdal i Horten kommune som var en av arrangørene av LST-kursene. Hun hjalp meg med å komme i kontakt med kvinnene. Jeg sendte henne informasjon om meg og formålet med prosjektet. Hun sendte denne informasjonen videre via e-post til alle kursdeltakerne med en forespørsel om de ønsket å delta ved å stille opp på et intervju. E-posten ble sendt ut til alle som nylig hadde fullført kurset og til de som fullførte kurset for ett år siden. 12 kvinner tok kontakt med meg på e-post eller SMS. Noen ønsket mer informasjon, mens andre ønsket å si ja til deltakelse med en gang.

Det ble satt noen kriterier for utvelgelsen. Et viktig kriterium var å være kvinne. Et annet krav var at kvinnene hadde fullført LST-kurset med lite fravær. Viktigheten av å møte opp på hver samling er noe som vektlegges i stor grad på informasjonsmøtene før kurset starter. De som har mye fravær, velger ofte å avslutte deltakelsen eller gjennomføre kurset ved en senere anledning. Derfor ble det dette et kriterium som var enkelt å oppfylle. Jeg valgte på forhånd å ikke bruke ønsket alder som et kriterium da jeg var redd det var for få kvinner som ønsket å være med. Jeg ser i ettertid at jeg muligens kunne ha basert utvelgelsen mot en spesifikk aldersgruppe ettersom det var overraskende mange som ønsket å delta i prosjektet.

### **3.3 Datainnsamling**

#### ***3.3.1 Pilotintervju***

Intervju kan være krevende og det er fordelaktig at man som intervjuer har noe erfaring på forhånd (Thagaard, 2018). Selv hadde jeg lite erfaring med å intervjuer, og derfor valgte jeg å gjennomføre to pilotintervjuer i forkant av datainnsamlingen. To kvinner ble intervjuet. Den ene av dem hadde selv deltatt på LST-kurs og hadde derfor relevante svar på spørsmålene som ble stilt. Den andre hadde ikke deltatt på LST-kurs eller lignende mestringskurs, men ga meg likevel gode og konstruktive tilbakemeldinger på både spørsmålene og min rolle som intervjuer. Pilotintervjuene hjalp meg også ved at jeg fikk testet lydopptakeren. Jeg opplevde at dette ga meg god innsikt i hvordan intervjusettingen kom til å bli og jeg merket at øvingen gjorde meg tryggere i forkant av de ekte intervjuene. Noen av spørsmålene i intervjuguiden ble endret og noen ble tatt bort da jeg erfarte at intervjuene kom til å bli for langvarige.

#### ***3.3.2 Semistrukturert intervju og gjennomføring av intervjuene***

Ifølge Skilbrei (2019, s.65) handler et kvalitativt forskningsintervju om tilgang til andres erfaringer og refleksjoner gjennom samtale. Jeg valgte å gjennomføre individuelle intervjuer, både av hensyn til meg selv og av praktiske årsaker. Ved å gjennomføre intervju med en person av gangen trer den individuelle fortellingen og fortolkningen klarere fram enn om man skulle gjennomført et gruppe-intervju (Skilbrei, 2019, s. 67). Fokus-gruppeintervju ble vurdert, men dette ble valgt bort da jeg forstod utfordringene som kunne dukke opp ved organisering og gjennomføring. Et annet argument for å velge bort gruppeintervju var at temaene i intervjuene kunne oppleves som personlige for deltakerne. For å få fram kvinnenes fortellinger og fortolkninger passet individuelle intervjuer best i dette prosjektet, både for å ivareta deltakerne og for å sikre anonymiteten bedre.

Det ble benyttet semistrukturerte intervjuer. En slik type intervju gjorde intervjusituasjonen lettere for meg som uerfaren forsker fordi samtalen var fokusert mot bestemte temaer som var valgt ut på forhånd. En slik metode gir også mulighet for fleksibilitet og tillater forandringer i intervjuguiden underveis dersom det er nødvendig (Dalen, 2011,

s.26). Det å forberede en strukturert intervjuguide som ble testet under pilotintervjuene gjorde hele intervjusettingen tryggere. Jeg formulerte på forhånd noen hovedspørsmål som jeg håpet ville få informanten til å begynne å fortelle. Jeg hadde også forberedt en rekke korte oppfølgingsspørsmål som jeg kunne bruke for å holde samtalen i gang og komme mer i dybden ved fenomenet. Hensikten med disse oppfølgingsspørsmålene er at de kan gi muligheter til å følge opp kunnskap som i utgangspunktet var ukjent for meg som forsker (NESH, 2010). Dette erfarte jeg under de fleste intervjuene at var hensiktsmessig å bruke. Ved flere anledninger kom kvinnene med flere utdypelser av sine følelser og reaksjoner på grunn av mine oppfølgingsspørsmål. Samtidig førte oppfølgingsspørsmålene ved noen anledninger til at intervjuene ble for lange og at samtalen gikk noe utenfor temaet.

Av de 12 kvinnene som tok kontakt med meg, var det ni av dem som til slutt ønsket å delta i prosjektet. En av disse ni kvinnene var i utlandet over en lengre periode da intervjuene skulle forgå og dette intervjuet ble derfor gjennomført via telefonsamtale. For å gjennomføre de andre intervjuene valgte jeg å reise til kommunen og bo på hotell. På denne måten var jeg fleksibel på tidspunkter for intervjuene. Jeg var tilgjengelig i kommunen fra torsdag morgen til søndag kveld. Ifølge Skilbrei (2019) setter intervjustedet rammene for samtalen og ikke minst for muligheten til å snakke fritt uten å være redd for å bli overhørt av andre rundt. Samtidig kan det å intervju på et isolert og upersonlig sted hemme utviklingen av en fin og trygg samtale. Jeg valgte å la informantene selv velge hvor de ønsket å bli intervjuet, med tanker om at selvvalgt intervjusted føltes trygt for informantene. To av kvinnene ønsket at jeg kom hjem til dem. Flere av dem ønsket å møtes på cafe eller restaurant og flere ville komme til hotellet der jeg bodde. På hotellet ble intervjuene gjennomført i en stor og rolig lobby der vi kunne sitte alene uten forstyrrelser.

Jeg informerte om at det var satt av mellom 45 og 60 minutter til intervjuet og at det var mitt ansvar å passe tiden. Ved å informere om dette forberedte jeg informantene på at jeg kom til å følge med på tiden og kanskje også avbryte dersom det ble nødvendig. Dette ble nødvendig under ett par av intervjuene, men jeg opplevde som vanskelig og uheldig å avbryte midt en i historie. Derfor varte noen av intervjuene over 60 minutter.

Jeg brukte en lydopptaker i intervjuene. På denne måten kunne jeg konsentrere meg om intervjuet i seg selv og dynamikken mellom meg og informanten. Jeg hadde likevel med meg penn og papir slik at jeg hadde mulighet til å notere underveis. Kvale og Brinkmann

(2015) hevder det kan være distraherende dersom notatene blir omfattende under et intervju, fordi det avbryter samtalens flyt. Jeg erfarte nettopp dette i det første intervjuet jeg gjennomførte. Min tilstedeværelse og lytteevne som intervjuer ble begrenset da jeg skrev notater. I de resterende intervjuene noterte jeg derfor kun små stikkord med informasjon som jeg vurderte som verdifull for analysearbeidet.

Etter at datainnsamlingen var gjennomført begynte jeg med transkripsjon. Jeg vurderte å søke hjelp i transkriberingsarbeidet via apper eller hjelp fra andre, men valgte dette bort. Dette var tidkrevende arbeid, men jeg så samtidig nytten av å bruke god tid på dette på egenhånd. Dette førte til at jeg husket intervjuene bedre og man kan anta at det fikk tydeligere frem de sosiale og emosjonelle aspektene ved intervjusituasjonen. I transkriberingsfasen kom jeg tettere innpå innholdet i intervjuene og jeg motiverte meg underveis med at dette ville jeg ha nytte av i arbeidet videre med analysen. Kvale og Brinkmann (2015) hevder at dette kan hjelpe en i analysearbeidet fordi man allerede kan ha påbegynt meningsanalysen av det som ble sagt i intervjuet.

Jeg ønsket å legge til rette for at informantene kunne opprettholde kontakt med meg i tiden etter intervjuene var gjennomført. Jeg informerte alle om at de kunne ta kontakt med meg via telefon eller e-post dersom de hadde spørsmål eller noe de ville snakke om som handlet om intervjuet. Dette så jeg på som trygghetsfaktor for informantene i tiden etterpå og det ble benyttet av noen av kvinnene.

### ***3.3.3 Forforståelse og intervjuers posisjon***

Thagaard (2018, s.104) fremhever betydningen av intervjuerens posisjon. Både kjønn og alder kan prege intervjuet og det er viktig å reflektere over dette. Jeg som forsker i dette prosjektet er selv kvinne, 32 år og småbarnsmor. Jeg har videreutdanning i LST og har erfaring med å holde LST-kurs gjennom et prosjekt for mennesker med fibromyalgi. Ettersom jeg arbeider som fysioterapeut møter jeg også mennesker daglig som opplever belastninger i form av stress, psykiske og fysiske plager. Jeg bruker også deler av LST-konseptet i mitt arbeid som fysioterapeut. Dette gjør at jeg som forsker har en forforståelse av LST som må tas hensyn til både under intervjuene og analysen. Tjora (2017, s. 235) hevder det er viktig å ikke gå ut i felten uten noen faglig eller hverdagslig forforståelse, samtidig være åpen og forberedt

på å måtte justere forståelsen underveis. I følge Thagaard (2018, s. 190) kan kjennskap til fenomenet vi studerer være både en styrke og en begrensning. En positiv side kan være at vi forstår informantenes situasjon på grunnlag av egne erfaringer, og våre erfaringer kan bidra til å bekrefte den forståelsen vi utvikler. Samtidig kan kjennskap eller erfaring med fenomenet føre til at vi overser nyanser som ikke er i samsvar med egne erfaringer. Dette var noe jeg reflekterte over gjennom hele forskningsprosessen.

### **3.4 Analyse: systematikk og innlevelse**

I prosessen med å analysere datamaterialet finnes det forskjellige kvalitative analytiske tilnærminger. I fenomenologiske designer er det vanlig å analysere meningsinnhold.

Datamaterialet leses fortolkende, med et ønske om å forstå den dypere meningen med folks tanker og erfaringer (Patton, 2015)

Jeg valgte å utføre en tematisk analyse. Denne metoden beskrives av Braun og Clarke (2006) som en metode for å identifisere, rapportere og analysere mønstre og temaer i datamaterialet. Tematisk analyse er et fleksibelt forskningsverktøy som ikke er bundet til et bestemt teoretisk rammeverk. Dette kan ses på som positivt for en uerfaren forsker, men samtidig kan fleksibiliteten denne metoden tillater være utfordrende (Braun & Clarke, 2006). Formålet med analysen er å gå i dybden på de enkelte temaene. Ved å sammenligne data fra alle informantene er målet å utvikle en dypere forståelse av hvert enkelt tema. Tematisk analyse er ifølge Thagaard (2018, s. 171) basert på at man koder og klassifiserer. Hun hevder at koding av data og inndeling i kategorier kan være et felles utgangspunkt for analyser som er rettet mot å forstå fenomener i kontekst, og analyser som er rettet mot en forståelse av de enkelte temaene. Gjennom en fortolkende tematisk analyse har jeg i denne oppgaven søkt å identifisere meningsmønstre. Jeg har tolket kvinners opplevelser av hverdagsliv og stressmestring, samtidig som jeg har sett etter sammenheng med betydningen av LST og kjønn. Ved å anvende en induktiv tilnærming arbeidet jeg med utgangspunkt i dataene for å utvikle begreper og analytiske perspektiver. Begrepene skal fremheve meningsinnholdet i dataene og styrke forbindelsene mellom teori og data (Thagaard, 2018, s. 172).

Det første steget i analysearbeidet startet allerede da jeg transkriberte intervjuene.

Underveis i prosessen var jeg bevisst og bemerket meg mulige temaer eller mønstre. Videre leste jeg den transkriberte teksten flere ganger. Dette gjorde jeg for å få et førsteinntrykk og for å forstå teksten som en helhet. Deretter fant jeg mønstre i datamaterialet ved å dele opp i koder eller empiriske temaer (Johannesen et al., 2018). Her brukte jeg tusjer med ulike farger for å skille kodene fra hverandre. Kodene var da allerede samlet i passende grupper, fordi kodene med samme farge tilhørte et overordnet tema.

Tabell 2. Eksempel på analyse:

Meningsinnhold	Empiriske temaer	Analytiske temaer
Redskapene fra kurset kan jo bidra til at jeg kan få stoppet den tappinga av energi. Ved at jeg kjenner hvordan kroppen min har det, at jeg da kan ta noen andre valg og gjøre det litt annerledes jeg hadde planlagt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oppmerksomt nærvær som mestringsstrategi</li> <li>- Bevisstgjøring av behov og valg</li> </ul>	Kvinner og LST
Når du akkurat har hentet i barnehagen, skal begynne på middag, en unge på armen og en som henger i buksebenet. Så skal man lage middag, alle er sultne og slitne. Og når kommer han mannen min hjem fra jobb egentlig? For jeg trenger han nå egentlig. Ja, da koker det.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hverdagsstress</li> <li>- Familieliv og relasjoner</li> </ul>	Kvinner og stress

Jeg satt til slutt igjen med en liste med mange ulike koder. Jeg arbeidet videre med å finne mer overordnede analytiske temaer (Johannesen et al., 2018) og samlet de relevante kodene under disse temaene. Jeg vurderte underveis hva som passet som undertemaer. Deretter grupperte jeg hovedtemaer og undertemaer i en tabell for å få oversikt og for å kunne vurdere bedre om temalisten ga et godt bilde av helheten i datamaterialet (Se tabell 3). Etter en kritisk gjennomgang av temalisten jobbet jeg videre med å definere treffende navn på hvert analytiske tema som fanget essensen på en god måte. Tanken var her at leseren skal forstå og få et innblikk i hva dette handler om. Ifølge Braun og Clarke (2006) skal et tema representere et mønster eller mening i datasettet. Det viktigste med temaet er ikke nødvendigvis hvor ofte

det utpeker seg i dataene, men at det fanger opp noe viktig som kan relateres til forskningsspørsmålet.

Etter at den innledende fasen i analysen var foretatt, fortsatte jeg med en mer utpreget abduktiv tilnærming der jeg i enda større grad satt de induktive funnene i tråd med tidligere forskning, salutogenese og kjønnteori.

### **3.5 Validitet og reliabilitet**

I følge Thagaard (2018, s. 181) er reliabilitet og validitet sentrale begreper for å vurdere forskningsprosjektets troverdighet. Dette gir derfor også uttrykk for kvaliteten av prosjektet. Reliabilitet handler om å vurdere forskningens pålitelighet. Validitet handler om å vurdere grunnlaget for tolkninger. I dette prosjektet har jeg valgt å presentere mitt ståsted. Ifølge Tjora (2017, s. 235) er det viktig å redegjøre for egen posisjon og engasjement for å synliggjøre hvordan dette kan prege forskningsarbeidet. Vurderinger av validitet knyttes til de muligheter den kritiske leseren har for å ta stilling til hvilken betydning forskerens ståsted har for tolkningen av resultatene (Thagaard, 2018, s.191). Det er viktig å gå kritisk gjennom analyseprosessen. Ved å være kritisk reflekterende gjennom arbeidet med analysen, forsøke å ikke være dømmende og begrunne alle tolkningene som presenteres i teksten vil validiteten styrkes (Thagaard, 2018, s.189).

For å øke reliabiliteten i studiet ble forskningsprosessen beskrevet nøye. Når vi skal vurdere forskningens pålitelighet omfatter dette konsistens og nøyaktighet. Påliteligheten i dette studiet har blitt styrket ved at forhold som gjelder forskningsintervjuet har vært nøye gjennomtenkt. Eksempler på dette kan være at båndopptaker er testet på forhånd og har tilfredsstillende lyd kvalitet eller at intervjuene er transkribert ordrett (Drageset & Ellingsen, 2010).

Hvordan informantene har blitt valgt ut og hva slags relasjon det er mellom forsker og informanter er eksempler på faktorer som kan påvirke reliabiliteten (Tjora, 2017, s. 237). Dette støttes av Thagaard (2018, s.188) som mener vi må reflektere over konteksten for utvikling av data og hvordan relasjonen til deltakerne i felten har betydning for utvikling av data. I dette prosjektet er informantene valgt ut på grunnlag av at de oppfylte kriteriene og



fordi de selv ønsket å delta i prosjektet. Det er derfor viktig å reflektere over om et annet utvalg ville gitt andre resultater i denne studien.

### 3.6 Etiske betraktninger

De nasjonale forskningsetiske komiteer ([NESH], 2016) definerer normer for vitenskapelig redelighet. Intervjustudier som denne innebærer behandling av personopplysninger og dermed finnes det særskilte etiske forholdsregler. NESH presiserer betydningen av en grunnleggende respekt for menneskeverdet. Forskeren må respektere informantenes autonomi, integritet, frihet og medbestemmelse (NESH, 2016). Dette ble tatt hensyn til gjennom hele forskningsprosessen.

Det ble sendt inn søknad til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) for godkjenning av prosjektet og behandlingen av personopplysninger. Skriftlig informert samtykke ble sendt ut til deltakerne som hadde ytret ønske om å være med i studien. Her ble de informert om hensikten med prosjektet, at deltakelse er frivillig og at de når som helst kan trekke sitt samtykke uten å måtte oppgi grunn. De ble informert om at lydopptak og transkripsjoner ville bli behandlet anonymt og konfidensielt og at datamaterialet vil bli slettet etter prosjektets slutt. Denne informasjonen ble også gått igjennom muntlig med deltakerne før intervjuene ble startet. For å understreke tryggheten ved å delta var jeg nøye med å informere kvinnene om at de når som helst kunne ta kontakt med meg via telefon eller e-post dersom det var de følte seg usikre på eller ville spørre om.

I en studie som denne vil utvalget være lite og det er større risiko for identifikasjon. Blant innbyggere i en kommune på størrelse med Horten kan miljøet være lite og enkeltpersoner vil naturlig nok lettere kunne identifiseres. Navn og eventuelt annen gjenkjennbar informasjon må derfor endres for å beskytte og respektere informantene (Patton, 2015). For å holde informantene anonyme har jeg gitt hver informant et fiktivt navn. De kvinnene som fullførte LST-kurset for ett år siden fikk navn på A, mens de som nylig hadde deltatt på kurs fikk navn på B. Noen av informantene trakk fram religion og livssyn eller en spesiell arbeidssituasjon eller yrke under intervjuene. Dette kunne føre til gjenkjennelse og førte til en usikkerhet hos meg som forsker. Av hensyn til å sikre anonymiteten var jeg usikker på om dette var informasjon som kunne brukes eller om den måtte endres. Det er blitt

arrangert LST kurs i kommunen flere ganger i året siden 2013, og det er derfor flere hundre personer som har deltatt på kurs de siste årene. Etter samtale med ansvarlig for arrangering av kursene i kommunen vurderte jeg det til at et så stort antall deltakere er nok til å beskytte informantenes anonymitet. Noen sitater inneholdt informasjon som likevel kunne medført gjenkjennelse, disse ble derfor utelatt eller endret.

Ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s.107) er det viktig at forskeren forholder seg til konsekvensene av en kvalitativ undersøkelse både med hensyn til mulig skade den kan påføre informanten, og eventuelle fordeler de kan forvente å få ved å delta i undersøkelsen. I dette prosjektet ble det vurdert at ingen ville ta skade av å delta. Likevel var det viktig å være bevisst på at intervju situasjonen kunne føre til stressopplevelser for informantene. Noen av spørsmålene kunne føre til bevisstgjøring av følelser, gjenopptakelse av vonde minner eller vanskelige livserfaringer og det var derfor viktig for meg å vise at kvinnene selv kunne stoppe intervjuet eller bare dele det de følte seg komfortable med. Etersom informantene selv tok kontakt med meg hvis de ønsket å være med kan man gå ut ifra at de hadde et ønske om å delta og bidra i prosjektet. De fikk god informasjon om formålet med prosjektet og hva slags temaer som ville være i fokus under intervjuet. Under alle intervjuene var jeg opptatt av å være bevisst på balansen mellom å stille oppfølgings spørsmål for å komme dypere i kvinnenes beskrivelser og samtidig respektere grensene for hva de ønsket å dele. Dette var kvinnene kjent med fra LST kursene og det var derfor i de fleste tilfellene tydelig for meg som intervjuer når det var naturlig å avslutte et samtaleemne eller la de få en pause. Her kom også min forforståelse og erfaring med å være veileder i LST-kurs til nytte.

Det kan være spesifikke etiske dilemmaer som dukker opp ved en tematisk analyse. (Thagaard, 2018, s. 179). I en temaanalyse løsriver teksten fra den helheten den opprinnelig ble presentert i. Informantenes forståelse av sin situasjon får en mindre framtredd plass. Temaene som analysen er rettet mot er definert av meg som forsker og preges dermed av min forståelse av fenomenet. Dette kan føre til at resultatene som presenteres, oppleves som fremmed for kvinnene og de kan oppleve at den forståelsen av sin situasjon som de har gitt uttrykk for ikke blir presentert i den teksten som prosjektet resulterer i. Ifølge Thagaard (2018, s.180) blir situasjonen en annen når resultatene av analysen belyser felles synspunkter for flere av informantene. Da kan resultatene gi grunnlag for at informantene kan kjenne seg igjen i en felles forståelse av situasjonen relatert til det miljøet prosjektet er utført i.

Prosjektet tok lengre tid enn beregnet og NSD ga forlenget frist for sletting av lydopptakene. Dette ble informantene informert om gjennom telefon eller e-post slik kommunikasjonen hadde vært før intervjuene.

## 4 Presentasjon av funn og diskusjon

For å svare på problemstillingen i oppgaven vil jeg i dette kapitlet presentere resultatene av funnene i intervjuene. Samtidig vil jeg diskutere resultatene og knytte de opp mot teori og tidligere forskning som ble presentert i kapittel to. Diskusjonen skal beskrive dypere og mer teoretiske forståelser av temaene. Jeg har valgt å samle resultater og diskusjon i samme kapittel fordi jeg får en større nærhet til dataene når jeg jobber med dette samtidig. På denne måten slipper jeg også at mange av resultatene blir repetert unødvendig mye. Analysen av datamaterialet førte fram til fire hovedtemaer, kalt analytiske temaer, med flere undertemaer, kalt empiriske temaer (Johannesen et al., 2018). Undertemaene er koder som jeg har vurdert som viktige eller flere koder er slått sammen til et passende undertema. Hovedtemaer og undertemaer skal gi en systematisk innsikt og representere kvinnenes erfaringer med LST-kurs og betydningen for deres hverdag og helse.

Av hensyn til anonymisering av kvinnene og samtidig et ønske om å skille mellom når kvinnene deltok på LST-kurs er det valgt å bruke fiktive navn. Kvinnene som fullførte kurset for ett år siden har fått navn på bokstaven A, mens kvinnene som nylig hadde fullført kurset har fått navn på B.

Tabell 3. Oversikt over hovedtemaer og undertemaer

<b>Betydningen av Livsstyrketreningskurs for kvinners hverdagsliv og stresshåndtering</b>	
Empiriske temaer	Analytiske temaer
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indre uro, tanker og bekymringer</li> <li>- Familieliv og relasjoner</li> <li>- Tidsklemma</li> <li>- NAV som stressfaktor</li> <li>- utfordringer i arbeidsliv</li> </ul>	Kvinner og stress
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bevisstgjøring av behov og valg</li> <li>- Tegning som metode</li> <li>- Pust som mestringsstrategi</li> <li>- Oppmerksomt nærvær som mestringsstrategi</li> <li>- Gruppetilhørighet og sosial støtte</li> </ul>	Kvinner og LST
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sinne</li> <li>- Dårlig samvittighet</li> <li>- Skam</li> </ul>	Kvinner og følelser
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familierelasjoner</li> <li>- Større omsorg for andre</li> <li>- Kvinner er flinkere til å være åpne og snakke om følelser</li> </ul>	Kjønnete ulikheter i helse

Alle kvinnene ble spurt om sin bakgrunn og om de ønsket å si noe om grunnen til at de deltok på LST-kurs. Hos de fleste var grunnen til deltakelse en form for livskrise der de hadde opplevd store belastninger og vanskelige situasjoner i familieliv eller helsesituasjon. Det kunne være alt fra samlivsbrudd eller dødsfall til psykisk eller fysisk sykdom. Det kunne også være generelle hverdagsutfordringer relatert til familie, jobbsituasjon eller NAV som var vanskelig å håndtere. Tidligere erfaringer eller vonde opplevelser hadde fått stor plass i kroppen og i livene til mange av kvinnene. Opplevelser fra barndommen ble også trukket

fram hos noen. Alle disse ulike belastningene førte til økt stress og vanskeligheter med å håndtere hverdagen.

Den salutogene modellen legger vekt på livsopplevelsens betydning for helsen (Antonovsky, 2012). Det samme gjør forskningen til Brown og Harris (1979) som omhandler kvinners psykiske helse. Stress er en relevant faktor som har stor betydning i kvinners hverdag, men som ikke nødvendigvis trenger å bety noe negativt. Antonovsky hevder også at kjønn er avgjørende for en persons mønster av livsopplevelser og at dette blant annet påvirker i hvilken grad man opplever en sterk eller svak OAS (Antonovsky, 2012, s.105).

#### **4.1 Kvinner og stress**

Hensikten med prosjektet var å utforske hvordan LST kunne påvirke mestring av stress i kvinners hverdagsliv og derfor var det interessant å vite mer om hva de la i begrepet stress. Anne beskrev stress på denne måten:

Stress for meg er at jeg ser på klokka litt mye, veldig ofte. At alle skal bli fornøyde. At jeg skal rekke mye. Eller at jeg skal klare alt da på en måte, uten å be om hjelp eller sånne ting. Jeg skulle ønske det var tre av meg selv, for da kunne jeg være alle plasser samtidig.

Svarene og holdningene til begrepet stress var ulike, men det var tydelig at dette hadde sammenheng med både hvordan de lever livet sitt i dag og tidligere erfaringer i livet. Noen opplevde det som vanskelig å svare på hvordan de definerte begrepet, mens andre hadde klare meninger om hva stress betyr og hvordan det påvirker dem. For de fleste kvinnene handlet stress om bekymringer, indre uro og vanskeligheter med søvn. Kaos, mas, at det skjer mye på en gang var også beskrivelser som gikk igjen. Flere trakk også fram tid som et viktig nøkkelord relatert til stress. Agnes beskrev stress slik:

Stress det er at jeg aldri er rolig. Det er hjernen som jobber på høygir, jeg skal huske på alt og få til alt. Engstelig for ting. Tanker rett og slett, negative tanker.

For samtlige kvinner var holdningen at stress er relatert til noe negativt, noe som oppleves som ødeleggende og vanskelig. Dette står i kontrast til salutogenesen som vektlegger at stress

kan være positivt og helsefremmende. I en salutogen tilnærming forstås spenning og stress som potensielt helsefremmende dersom spenningen blir løst på en tilfredsstillende måte og om man har en sterk OAS er dette mer sannsynlig. Det å ha visshet om at man har ulike potensialer til å håndtere stress er i seg selv en verdifull ressurs (Antonovsky, 2012; Langeland, 2014).

Stress for meg er for mye planer, for mye å gjøre og alt man skal rekke. En stor arbeidsbyrde.

Her forklarte Anita hva hun la i begrepet stress. Hun definerte det også i negativ retning. Samtidig fortalte hun at hun ikke opplevde stress på samme måte som tidligere, og at hun ikke kunne huske sist hun var ordentlig stresset. Hun gjennomførte LST-kurs for over 1 år siden. For henne var det vanskelig å sette ord på akkurat hva det var i kurset som gjorde at hun ikke opplevde like mye stress i hverdagen lengre. Hun var klar og tydelig på at det hadde skjedd en endring i ila kursperioden og tiden etterpå, men synes det var vanskelig å spesifisere dette. Etter videre samtale rundt temaet ble spørsmålet stilt på nytt og da svarte hun:

Jeg tror det er fordi jeg lytter til meg selv. Og så har jeg merket at stress løser ingen problemer.

Det å lytte til kroppen og være bevisst på valg og behov viser også tidligere forskning på LST og oppmerksomt nærvær at har vært avgjørende for deltakernes opplevelse (Zangi et al., 2011). Forskning på oppmerksomt nærvær viser også at det å rette oppmerksomheten innover og lytte til kroppen kan virke stressreducerende (De Vibe et al., 2013).

Alle kvinnene ble bedt om å beskrive en stressende situasjon og i tillegg beskrive hvordan de håndterte denne situasjonen tidligere sammenlignet med i dag. Det kom fram hos flere av dem at stressende situasjoner i dag ble håndtert på en helt annen måte enn tidligere. Uten at kvinnene spesifiserte det selv var det tydelig at det hadde skjedd en bevisstgjøring av selvforståelse og hvilke valg de tok i situasjonen.

#### 4.1.1 *Familieliv og «tidsklemma»*

Mange av kvinnene beskrev hverdagslivet som stressende og travelt. Jobb, barn og husarbeid preget hverdagen til flere. Alle kvinnene hadde barn, enten småbarn, ungdom eller unge voksne som fortsatt var en stor del av hverdagen deres. Noen av kvinnene hadde også barnebarn. For de kvinnene som hadde barn som fortsatt bodde hjemme var dagene preget av fritidsaktiviteter, lekser eller andre utfordringer i oppfølgingen av barna som tok mye tid. Anne fortalte om sin hverdag med jobb og barn i tida før hun gikk på LST-kurs. Hun, som flere av de andre kvinnene, beskrev hverdagen som hektisk og at tiden styrte det meste:

Med to små barn og drive gård.. det gikk jo i å ta vare på barna da, og ta vare på dyra, ta vare på mannen, ta vare på huset. Og da var det liksom ikke noe mer igjen til meg selv.

Etter videre beskrivelse av hverdagen og dens utfordringer avsluttet hun:

Men det levde jeg på en måte greit med, tenkte at sånn må det bare bli.

Dette kan ses i lys av kvinners oppfatning av hva samfunnet forventer av dem. Både «det andre skiftet» og «det tredje skiftet» (Hochschild & Machung, 2012; Smeby, 2017) beskriver at det er kvinnene som tar det meste av ansvaret for hjem og barn i tillegg til jobb. Ifølge Smeby (2017) er det sosiale og moralske ansvaret for barna noe mor prioriterer høyere enn far, selv hos likestilte par. Mor får også oftere dårlig samvittighet overfor barna og hun er opptatt av samfunnets forventinger til at man skal være en god forelder. Et lignende perspektiv er at kvinner er mer utsatt for et krysspress- et press om å prestere på uforenelige arenaer samtidig. Kvinner skal mestre arbeidslivet på samme måte som menn og i tillegg ha hovedansvar for familie og hjem. Man skal ha kontroll og være vellykket på alle livets områder samtidig (Bakken et al., 2018).

Berit kom også med beskrivelser av hverdagen som kan relateres til samfunnets forventninger til kvinner og forskningen gjort på at kvinner faktisk tar mer ansvar enn menn i hverdags- og familieliv. Hun beskrev ettermiddagene som den mest utfordrende tiden på dagen:

Akkurat det å komme hjem [fra jobb] er kanskje ikke det beste. Da kan jeg nok kjenne på stress, det gjør jeg nesten hver dag. Jeg blir møtt av en glad hund, og det er jo



hyggelig. Men da er det liksom forventninger om å gå tur. Og så er det unger som gjerne vil ha middag. Det er ingen som er så flinke til å hjelpe til hjemme synes jeg, så det er mye som står og faller på meg. Jeg kan være mye alene i perioder når mannen min jobber ute og er borte. Ja, så det er litt stress. De ettermiddagsgreiene er ikke alltid helt ok.

Livet med småbarn er prioritert i kjønnsforskningen (Smeby, 2017) og det er lett å tenke at dette er den mest hektiske tiden i foreldres liv. Flere av kvinnene i dette prosjektet beskriver også hverdagslivet med ansvar for ungdommer som hektisk og utfordrende. Det kom også fram hos flere av kvinnene at oppfølgingen og bekymringen rundt ungdommens skolegang, fritid og atferd førte til ytterligere stress i manges hverdag. Elstad og Barstad (2008) trekker fram familien som en viktig kilde til stress og utfordringer hos kvinner, og at familieforhold er viktig for kvinners psykiske helse. Berit beskriver hverdagsstresset videre:

Det er hektisk. Først er det tur med bikkja, så er det mat, så er det rydding, så er det vasking, og så er det klesvask. Og så har kvelden gått før du vet ordet av det. Og så skulle jeg gjerne ha trent. De dagene jeg får det til er jeg veldig fornøyd og de dagene jeg ikke får det til er jeg ikke så fornøyd.

De fleste kvinnene i denne studien var i jobb, og dette samsvarer med den generelle kvinnelige befolkningen i Norge. Likevel kom det fram i mange av intervjuene at kvinnene gjorde mye i hus, hjem og i oppfølgingen av barna. Noe ubevisst, mens andre tydeliggjorde at dette var en helt bevisst arbeidsfordeling som fungerte. Ordet husmor dukket aldri opp i noen av intervjuene, men beskrivelser av denne type rolle ble likevel synlig i analysen. Antonovsky (2012) trekker fram husmorens rolle som eksempel når han beskriver komponenten meningsfullhet, som er en viktig komponent for å oppnå sterkere OAS. Han mener at medbestemmelse danner grunnlaget for komponenten meningsfullhet. For alle livsopplevelser kan man spørre om vi har tatt del i beslutningen om å gjennomgå denne opplevelsen og i løsningen av de oppgavene som opplevelsen stiller oss overfor. Når han trekker fram husmorens rolle som eksempel utdyper han at medbestemmelse kun oppleves meningsfylt hvis den aktuelle aktiviteten er sosial verdsatt. I et jobborientert samfunn som vi lever i blir kanskje ikke denne rollen eller disse oppgavene som kvinnene utfører verdsatt. Oppgavene eller rollen kan bli verdsatt innenfor en viss kultur eller av betydningsfulle andre, men husmorrollen blir ikke verdsatt av storsamfunnet. I dagens samfunn jobber de fleste kvinner,

enten deltid eller fulltid. Det å skulle utføre husmorlignende oppgaver i tillegg blir kanskje ikke sosialt anerkjent i dag, dermed blir det heller ikke meningsfullt for kvinnene. Når det ikke gir mening, fører det heller ikke til en sterkere OAS (Antonovsky, 2012, s.120).

Anne fortalte om hverdagsstress i tiden både før og etter kurset:

Når du akkurat har hentet i barnehagen, skal begynne på middag, en unge på armen og en som henger i buksebenet. Så skal man lage middag, alle er sultne og slitne. Og når kommer han mannen min hjem fra jobb egentlig? For jeg trenger han nå egentlig. Ja, da koker det.

Hun fortalte at hun tidligere ikke hadde noen metoder for å håndtere slike stressende situasjoner i hverdagen:

Det var bare å komme seg gjennom det. Og jeg tenkte at; det er vel bare sånn det er å være voksen eller være mamma. Jeg må bare godta det og leve med det her. Og da går det på autopilot. Man skal gjøre sitt beste, og så er det liksom aldri godt nok.

Anne fortalte videre at hun etter kurset hadde blitt mer bevisst på å sette grenser for seg selv og gi seg selv det hun trengte i hverdagen. I stressende og kaotiske situasjoner, for eksempel med barna, kunne hun si til mannen sin; «Nå skal jeg ha en sånn time-out, så nå går jeg på det rommet her og så tar du barna». Annes beskrivelser samsvarer med både empowerment-begrepet og økt OAS. Ifølge Askheim og Starrin (2007) handler empowerment om at mennesker skal bli i stand til å motarbeide de krefter som holder dem nede. De skal få mer makt, kontroll og styring over eget liv. Annes fortelling om mestring av en typisk stressende situasjon viser at hun har tatt styring i eget liv og har tatt kontrollen tilbake. Det kan også virke som Anne har økt sin OAS gjennom å påvirke situasjonen slik at den blir lettere å håndtere. Hun hadde blitt mer bevisst på egne behov, hva som var viktig og turte å sette seg selv først i noen situasjoner. Dette er resultater som samsvarer med hva andre kvinner har erfart gjennom deltakelse på LST-kurs (Zangi et al., 2011).

Etter kurset tok jeg mer kontroll over livet mitt og ble mer sjef, hvis du skjønner.

Dette utsagnet kom fra Britt som fortalte om en bevisstgjøring og en annen holdning til hverdagsutfordringer, til tross for at hun nylig hadde avsluttet kurset. Særlig når det gjaldt

utfordringer med kommunikasjonen med ett av barna hadde hun benyttet redskaper fra kurset i sin hverdag:

Jeg ser jo det at jeg ikke lar meg bli revet med i kaosen. Før så kunne jeg bli irritert på det hun sa og så følge det opp. Nå kan jeg overse det og ha fokus på det hun gjør bra [...] Om jeg legger hånda på ryggen hennes og bare stryker på henne, så merker jeg at hun bli roligere. Så hun får nok mye med seg. Ungene har bemerket det; «Mamma, du er ikke så sint lengre», sa datteren min.

#### ***4.1.2 Utfordringer i arbeidslivet og NAV som stressfaktor***

Arbeidslivet er en stor del av hverdagen til de fleste kvinner i dag. Dette kom tydelig fram i flere av intervjuene. Utfordringer i forbindelse med nåværende jobb, det å skaffe seg jobb, eller utfordringer med NAV utmerket seg. Hos flere av kvinnene var dette stressfaktorer i hverdagen eller bakgrunn for behovet for LST-kurs. Noen av kvinnene beskrev kravene som NAV eller arbeidsgiver stilte som vanskelige å håndtere.

Jeg har jo jobbet ca. 80 % i kommunen da, aldri vært syk. Jeg følte jeg hadde veldig mye ressurser da, mestret fint det med familie, fulgte opp barna. Det var ikke noe som var noe vanskelig egentlig, før jeg hadde presset meg for langt da. Grunnen til at jeg presset meg for langt var at kommunen stadig lovet at de skulle gi mer ressurser, lovet at det skulle bli endringer. Og så skjedde det ikke noe. I tillegg var det jo mye sykemeldinger og sånn. Så det endte jo med at jeg gikk på den smellen da, for 4 år siden. Da ble jeg liggende på sofaen i 8 måneder før jeg klarte å reise meg.

Beate opplevde kommunikasjonen med NAV som utfordrende og noe som kunne koste mye energi og bringe fram mange følelser for henne:

I fjor sommer gikk jeg rett i bakken. Fordi NAV sa plutselig at det ikke var mer å hente.

Begge disse resultatene er eksempler på at et individrettet fokus alene kanskje ikke er nok når man skal jobbe med ulike helsefremmende tiltak. NAV som statlig organ blir styrt av politiske

føringer og når disse fører til stress og belastninger for kvinner er det kanskje ikke nok med bevisstgjøring, selvforståelse og arbeid med følelser. Her kan også empowerment-begrepet trekkes inn. Man mister kontroll over situasjonen, kommer i en avmaktsposisjon (Askheim & Starrin, 2007). Dette viser at forhold i samfunnet påvirker helsen, og det er ikke alle situasjoner individet kan påvirke. For Beate hadde det skjedd en endring i hennes håndtering av slike situasjoner. Det kunne virke som at hun hadde en annen aksept og håndtering av denne type situasjoner etter LST-kurset, og at det ikke førte til like mye stress som tidligere. Da hun skulle beskrive hvordan hun håndterte vedtak eller utfordrende kommunikasjon med NAV i dag var svaret noe annerledes:

Jeg kan bli litt irritert, men jeg blir ikke stressa i hodet. Det er ikke sånn at jeg legger meg ned på sofaen og gir opp liksom.

Etter LST-kurset opplevde flere av kvinnene å ha lært seg metoder for å håndtere ulike stressende situasjoner. Flere av kvinnene beskrev at de opplevde å ha mer kontroll på livet og hverdagen i tiden etter kurset. For tre av kvinnene hadde kurset også ført til de hadde slutte å bruke blodtrykksmedisiner eller innsøvningssmedisin.

## 4.2 Kvinner og LST

Alle kvinnene beskrev LST-kurset som noe de hadde hatt nytte av i sin hverdag. Noen i større grad enn andre og noen brukte flere redskaper fra kurset. Noen kvinner fortalte mer generelt at de hadde blitt mer bevisste på kropp, tanker og følelser. Andre fortalte mer spesifikt om metoder de bruker i stor grad. Det var stor variasjon i kvinnenes fortellinger om hva de husker best og kommer til å ta med seg videre fra kurset. Dette viser at kurset treffer mange, i ulike aldre og ulike livssituasjoner. Mange svarte at det var ett eller to spesifikke temaer som de husket spesielt godt, her gikk følelsetemaene igjen; *glede, sinne og dårlig samvittighet*. Berit beskrev også temaet *Hvem er jeg?* som et av de viktigste for henne og det hun husket aller best:

Hvem er jeg? Et kjempestort spørsmål og så er man helt clueless liksom.

Det ble tydelig at dette temaet som en av de første i kurset var en fin måte å komme i gang med LST på. For flere ga temaet mening og forståelse og dannet et bilde av måten å jobbe på ved de neste samlingene.

Mange av kvinnene husket tegning som kreativ metode veldig godt. Dette ble husket fordi det var annerledes og uvanlig, men også fordi tegning som metode ga mening og førte til bevisstgjøring av ulike følelser eller forståelse av tidligere livserfaringer. Berit fortalte om sine opplevelser med metoden:

Jeg synes det var veldig ålreit faktisk. En måte å komme i kontakt med seg selv på som var veldig uvanlig for meg da.

Til tross for at det var nytt for mange, og flere beskrev det som «rart» og «ikke helt min greie», ga metoden mening for de fleste og førte til en dypere forståelse av følelser eller opplevelser de hadde hatt. Mange av kvinnene fortalte at denne metoden overrasket dem og at de brukte det også i tiden etter kurset. Astrid var en av dem som opplevde det slik:

Jeg hadde litt vegring mot den tegningen, men tenkte at jeg får bare være med på det. Jeg ble så overrasket over mye jeg fikk ut av det. Så jeg har faktisk sittet og tegnet hjemme også.

Meningsfaktoren er den viktigste i OAS. Det er den som er følelses og motivasjonsfaktoren (Langeland, 2014). For flere av kvinnene ble tegning en metode som etter hvert ga mening og dyp innsikt i mange av kvinnenens liv. Hver samling på kurset hadde et tema og kvinnene uttrykte også at dette var meningsfulle temaer. Verdier og de ulike følelsetemaene ble trukket fram som de viktigste gjennom kursperioden. Kvinnene uttrykte at det å bli bevisst på sine verdier i livet ga mening. Meningsfullhet handler ifølge Antonovsky (2012) om det som gir glede, energi og motivasjon, og er en meget viktig komponent dersom man skal oppleve eller øke sin OAS og fremme sin helse.

Kvinnene beskrev hverdagen i dag som mer håndterbar og at de opplevde å gjøre bevisste valg på grunnlag av egne følelser, verdier og behov. Disse funnene er de samme som har blitt funnet i tidligere forskning på LST der økt bevissthet rundt egne følelser og økt oppmerksomhet på egne behov var de viktigste resultatene (Zangi et al., 2011).

Redskapene fra kurset kan jo bidra til at jeg kan få stoppet den tappinga av energi. Ved at jeg kjenner hvordan kroppen min har det, at jeg da kan ta noen andre valg og gjøre det litt annerledes jeg hadde planlagt.

Her beskrev Astrid en endring som hadde skjedd for henne etter kurset. Ved å lytte til kroppen og være bevisst til stede i øyeblikket tok hun nå mer bevisste valg som var viktige for henne selv. Hun fortalte at hun etter kurset tok valg på en annen måte, men at ikke alle situasjoner tillot det. Astrid hadde erfart at noen ganger kan man velge, og de gangene kunne lytting til kroppen og bevisste valg ut ifra tilstedeværelse være et stressreducerende redskap i hverdagen. Dette forteller også noe om kvinnenes nye måter å håndtere utfordrende og stressende situasjoner på. Antonovsky beskriver håndterbarhet med at ressurser må være tilgjengelige slik at man kan møte kravene ens indre eller ytre omgivelser setter. For å ha disse ressursene tilgjengelig er man også nødt til å være oppmerksom eller bevisst på de ressursene man har i seg (Antonovsky, 2012). Den som har en sterk OAS har ifølge Antonovsky (2012) et indre håp og tillit til å finne ressurser og tillit til egen evne til å bruke disse ressursene. I LST-konseptet er ressurser og valg gjennomgående temaer i tillegg til at det jobbes ekstra med dette i samlingen som handler om *Hvem er jeg?* Og en av de siste samlingene som handler om *Ressurser, muligheter og valg*. Det om tydelig fram i intervjuene at kvinnene hadde blitt mer bevisste på sine ressurser og valg og at dette var noe de ikke var like bevisst på tidligere. Dette kan tolkes som at de har styrket sin OAS.

#### ***4.2.1 Pust og oppmerksomt nærvær som mestringsstrategier***

Pusten ble brukt av kvinnene for å finne roen i en krevende tid og noe som fikk dem til å ta en pause fra tankene og kaoset. Nesten alle kvinnene poengterte at fokuset på pust var bevisstgjørende og viktig. Det å bli bevisst på pusten, hva den gjør med oss og hvordan den kan brukes var åpenbarende for mange. Det å «ta kontakt med pusten» eller være mer bevisst på pusten ble brukt av flere kvinner som en metode for å håndtere stressende situasjoner.

Anne beskrev hvordan hun opplevde bevisstgjøring av pust og hvordan hun etter kurset brukte pusten aktivt i hverdagen som et redskap i en stressende hverdag:

Ja å bli bevisst på pusten, at det er forskjellig temperatur på innpust og utpust, er det i brystet eller i magen, er det anstrengt eller ikke, det å klare å liksom slappe av da, det var virkelig en øvelse. Etter at jeg gikk på dette kurset så var jeg en tur ved sjøen en dag og da.. det sa jo kursleder også, det er som en bølge på en måte som slår inn mot land og så går det ut igjen, og pusten er jo på en måte det samme. Så noen ganger hvis jeg skal konsentrere meg litt og bare tenke på pusten, så lukker jeg øynene og ser for meg den bølgen. Så det er hjelp for meg til å være i pusten da.

Oppmerksomt nærvær er, som nevnt tidligere, en viktig del av LST. De sju grunnholdningene ble stadig nevnt og beskrevet i kvinnenens opplevelser og erfaringer, men ikke alltid bevisst. Dette tolkes likevel som at de hadde tatt til seg grunnholdningene i oppmerksomt nærvær og brukte dem i sin hverdag. Mange sa at de ikke brukte øvelsene aktivt slik de hadde gjort på kurset, og at de synes det var vanskelig. De samme kvinnene som beskrev dette kunne senere i intervjuet snakke om tilstedeværelse, aksept eller det «å gi slipp». Dette kan forstås som at de faktisk brukte oppmerksomt nærvær, uten at de kanskje selv var klar over det. Det å «gi slipp» er en de sju grunnholdningene i oppmerksomt nærvær (Kabat-Zinn, 2013). Beate snakket mye om denne holdningen og hvordan det å gi slipp på vanskelige tanker, følelser eller situasjoner hadde hatt stor betydning for henne. Hun var også en av de som følte at nærværøvelser ikke hadde hjulpet henne på noen måte og synes disse øvelsene var vanskelige å utføre fordi de var så lange.

Det var litt som dem sa på kurset; «lær deg å la det gå». Det er jo det samme som jeg alltid har kalt «å gi faen». Det er jo akkurat det samme. Men jeg klarte ikke å gi faen. Men når jeg fikk det servert som «la tankene gå», så sluttet jeg å kverne så fælt, altså jeg kjente prosessen kom. Jeg sluttet jo ikke, men det ble mindre av den kverninga. Som når du går og legger deg om kvelden, og du tenker økonomi, du tenker livet, tenker alt ikke sant. Så begynte jeg faktisk å jobbe med det. Jeg skjønnte ikke det med en gang selv, men jeg skjønnte det etter hvert. Oi, hvis det blir for ille så bare la det gå. Pust liksom.

Resultater fra tidligere forskning gjort på trening i oppmerksomt nærvær viser at dette kan ha stor effekt på stress og økt velvære og moderat effekt på angst, depresjon og livskvalitet (De Vibe et al., 2013; Khoury et al., 2015). Funnene i denne avhandlingen samsvarer med denne forskningen da det kom tydelig fram i mange av intervjuene at kvinnene faktisk benyttet seg

av oppmerksomt nærvær, selv om det ikke alltid var bevisst. Veldig få av kvinnene brukte eller opplevde at de hadde nytte av de lengre oppmerksomhetsøvelsene som de benyttet i kursperioden, men de hadde likevel blitt mer oppmerksomme på seg selv og på omgivelsene. Flere gjorde kortere oppmerksomhetsøvelser, som å være mer bevisst på sansene og lytte til kroppen. Et eksempel på dette kunne for noen være at de drakk en kopp kaffe eller te med en annen ro og benyttet muligheten til å ta en kort pause fra hverdagsmaset. Britt beskrev sine erfaringer med oppmerksomt nærvær. Hun fortalte at hun daglig la mer merke til pusten og kjente etter hvordan kroppen hadde det:

Det kommer av seg selv. Så når jeg går til jobb så tenker jeg på skrittene jeg tar når jeg går opp trappa [...] Og når jeg er i samtale med brukerne så er jeg HER, puster, da er jeg bevisst. Når jeg henter utskrifter, er jeg bevisst. Når jeg henter meg te, er jeg bevisst. Bevisst så ser jeg på at vannet renner fra springen.

Slike beskrivelser viser at kvinnene brukte oppmerksomt nærvær på en annen måte enn oppmerksomhetsøvelsene man kan lytte til. Kvinnene selv uttrykte det og opplevde det som at «de ikke fikk det til» eller «ikke brukte det», men i realiteten ble oppmerksomt nærvær benyttet av de fleste i stor grad i hverdagen. Oppmerksomt nærvær hadde på samme måte som pusten blitt en slags mestringsstrategi for flere. Det kan virke som oppmerksomt nærvær påvirket kvinnes velvære og stresshåndtering i hverdagen, og dermed også deres helse.

#### ***4.2.2 Gruppeprosess – sosial støtte***

De fleste kvinnene trakk fram gruppetilhørigheten under intervjuene. De så på dette som positivt og som en viktig grunn til at de følte utbytte av kurset. På mange slike kurs, også på LST kurs rundt om i landet, er tilbudet rettet mot en bestemt gruppe og kanskje med en spesifikk diagnose. I Horten er tilbudet rettet mot alle voksne innbyggere, uavhengig av bakgrunn eller diagnose. Dette kunne påvirket gruppeprosessen fordi deltakerne ikke fant et fellesskap eller ikke kjente seg igjen i andres beskrivelser. Likevel var det tydelig at kvinnene følte på en tilhørighet til gruppen og støtte fra både deltakere og kursholdere var viktig. Alle hadde vært eller var i prosesser som opplevdes krevende og som påvirket deres hverdag og helse i stor grad. Mange beskrev oppstarten og de første samlingene som vanskelige fordi de



syntes gruppesettingen var skummel. Etter at de første samlingene var gjennomført opplevde de fleste at det ble lettere å være en del av en gruppe. Ord som «trygg», «støtte» og «forståelse» gikk igjen i intervjuene. Alise beskrev sine opplevelser med gruppeprosessen:

Vi var jo en broket forsamling med damer. Det var så flott å høre deres historie, hvordan de hadde det og hvordan de reagerte på ting. At det var ikke bare jeg som gråt, det var også andre som kunne gråte og andre som synes ting var vanskelig. Og det synes jeg var helt fantastisk. For det gjorde at du ikke følte deg alene.

Mange av kvinnene hadde lignende uttalelser som Alise. Gruppen og fellesskapet var viktig. De fleste kvinnene skulle ønske kurset hadde vart lengre. Mange brukte lang tid på å bli trygge i gruppen, bli kjent med LST-konseptet og måten å jobbe på. På grunnlag av dette ønsket de seg et lengre kurs, eller de hadde ønske om å få delta på kurset om igjen hvis de fikk muligheten. Alise beskrev dette på denne måten:

Etter de 10 ukene så var jeg en annen person. Jeg var jo ikke klar for å slutte i det hele tatt, jeg skulle ønske det kunne fortsatt.

Som nevnt tidligere har de i Horten kommune utvidet LST-tilbudet ved at de har opprettet «Møteplassen». Her blir ikke sammensetningen av gruppa lik som da de gikk selve LST-kurset, men det er likevel et tilbud som helt tydelig var et behov hos mange og som kan påvirke langtidseffektene av et slikt kurs.

Jeg har jo deltatt en del på møteplassen. Og det var jo for min egen del fordi det er bra for meg og for å holde det ferskt. Og møte andre som.. jeg vet ikke så mye om det daglige for de, hvor de bor og om de har barn, men det er ikke så nøye. Vi kjenner hverandre veldig dypt på en annen måte. Og det er det som er viktig for meg. At vi kan dele ting fordi vi har vært gjennom noe av det samme.

Her beskrev Anne sin opplevelse på Møteplassen. Dette viser hvor viktig gruppetilhørigheten og den sosiale støtten er i et slikt tiltak. Antonovsky vektlegger sosial støtte som en av de viktigste ressursene for økt OAS og bedre helse (Langeland, 2014). Tidligere forskning på betydningen av å være del av en gruppe viser også hvor viktig dette er. I en gjennomgang av litteraturen som omhandlet ulike mestringstilbud viste flertallet av studiene at opplevelsen av gjensidig støtte var viktig. Det å treffe andre førte til at man så på sitt eget liv i et nytt lys (Stenberg et al., 2017).

Det kom tydelig fram at alle kvinnene opplevde at LST og kursets innhold og gruppeprosess hadde hatt betydning for dem og deres helse. De fortalte om en økt indre ro og tilstedeværelse som de ikke hadde opplevd eller vært bevisst på tidligere. De snakket om det å bli mer bevisst på kroppen, pusten, sine muligheter og valg. Alt dette hadde vært tema i de ulike samlingene i LST-kurset. Dette kan ses i sammenheng med økt OAS og komponenten håndterbarhet (Antonovsky, 2012). Kvinnene hadde blitt bevisst på ressurser i seg selv og i sine omgivelser som de benyttet i vanskelige situasjoner. Ifølge Atonovsky (2012) vil en person med høy grad av OAS gjerne velge den mestringsstrategien som er best egnet til å håndtere stressfaktorer.

### **4.3 Kvinner og følelser**

Følelsetemaene var viktig for kvinnene. Sinne var helt klart den følelsen som de fleste hadde behov for å utforske og arbeide med. Glede og dårlig samvittighet ble også trukket fram hos mange.

#### ***4.3.1 Sinne og dårlig samvittighet***

Anne var en av de som fikk mye ut av arbeidet med temaet dårlig samvittighet, hvor også følelsene sinne og glede ble trukket fram.

Vi skulle gjøre en øvelse med å se for oss vår dårlige samvittighet. For meg så var det en grå sky nesten som en sånn eksoståke, som bare dekket over alt sammen, så ingenting annet enn den. Og så dukket det opp et balltre midt i den tåka som begynte å slå rundt seg, på den tåken på en måte. Så lenge og hardt at den tåken til slutt ble en svart liten firkantet boks. Og hele resten av rommet var lyst og reint. Ehhm, og så er det sånn at vi liksom vet best selv hva det betyr da.

Gjennom LST-kurs får man ofte veiledning etter å ha tegnet slik at man kan få hjelp til å forstå tegningen. Veileder eller kursleder skal ikke legge føringer eller komme med råd, men hjelpe personen til å se ting i tegningen som kanskje kan fortelle noe og som kan gi mening

for den det gjelder. Anne fant svar og mening etter å ha utforsket tegningen sin under en samling:

Dårlig samvittighet, det var tåken. Mitt sinne mot den dårlige samvittigheten min, som er så sykt stor og overskygger alt annet, det var balltreet. Det var mitt sinne mot min egen samvittighet. Dårlig samvittighet som kommer veldig fort hos meg. Og som har hindret meg i å ja, se ting tydelig da. Og finne glede og veldig mye annet som jeg har gått glipp av da.

Videre fortalte Anne at ting ble veldig tydelig for henne etter denne samlingen. Det at hun så dette bildet på denne måten gjorde henne oppmerksom på hvor mye den dårlige samvittigheten hadde ødelagt for henne i livet så langt. Den hadde overskygget alt annet og hadde hindret henne i å finne glede i hverdagen. Dette er beskrivelser av dårlig samvittighet som muligens mange kvinner kan kjenne seg igjen i. Ifølge Smeby (2017) får kvinner oftere dårlig samvittighet sammenlignet med menn, særlig om de har små barn. Om denne dårlige samvittigheten kan øke stresset og være skadelig for kvinners helse krever videre forskning, men det kan virke som Anne og flere av kvinnene i denne studien har hatt en negativ påvirkning på deres hverdag og helse.

Forståelighet som også er en del av salutogen teori og en av komponentene i OAS kom her tydelig fram blant flere av kvinnene. Antonovsky (2012) mener at for å øke sin OAS må stimuli fra ens indre eller ytre omgivelser oppleves som strukturerte, forutsigbare og forklarlige. Etter Annes beskrivelse av sin tegning under arbeid med temaet dårlig samvittighet kom det fram at hun hadde fått en bevissthet og en forståelse rundt disse følelsene som hun ikke hadde hatt tidligere. Etter å ha fortalt sin historie om tegning og arbeidet med dårlig samvittighet avsluttet hun:

Det stemmer veldig for meg da, at et bilde sier mer enn tusen ord.

Sinne var, som nevnt tidligere, et av følelsetemaene mange følte de fikk utbytte av å jobbe med. Beate fortalte om sin erfaring med temaet sinne. Tidligere var hun mye sint og hun erfarte gjennom samlingene at sinne hennes hadde mye med hennes dårlige samvittighet å gjøre. Sinne førte til økt stress og uhyggelige situasjoner. Tidligere rakk hun ikke tenke gjennom situasjonen før hun eksploderte.

Jeg var veldig plaget med at jeg var så sinna på alt og alle. Jeg kjefte og bråket på alt som var rundt meg.

På spørsmål om dagens situasjon svarte Beate at det har skjedd en endring. Til tross for at det var kort tid siden hun avsluttet kurset.

Nå reagerer jeg ikke med sinne med en gang. Nå prøver jeg å se an situasjonen litt, og så sier jeg heller i fra hvordan jeg har det.

Her beskriver Beate et eksempel på noe flere av kvinnene hadde erfart. Mange opplevde bedre regulering av følelser og særlig de følelsene som hadde blitt jobbet med på samlingene. Kvinnen hadde økt sin evne til å gjenkjenne og anerkjenne følelsene. Dette kan gjøre situasjonen mer forståelig og kan motivere og hindre spenninger i å utvikle seg videre til stress. I følge Antonovsky har mennesker med en sterk OAS en tendens til å ha bedre affektregulering. Dette betyr at de bedre klarer å gjenkjenne følelsene og at de finner en adekvat reaksjon på situasjonen de står i (Antonovsky, 2012). Beates beskrivelse viser også at oppmerksomt nærvær igjen kan trekkes fram, kanskje som en form for ubevisst tilstedeværelse. Hun beskrev at hun brukte mer tid, var roligere og la merke til tanker, følelser eller kroppslige reaksjoner og deretter uttrykte dette til den eller de hun stod i situasjonen sammen med.

#### ***4.3.2 Sinne og skam***

Bodil beskrev også sinne som et betydningsfullt tema. Det å bruke tegning som metode og bli veiledet på dette førte til at hun fikk svar, forstod tidligere erfaringer og fikk et annet forhold til sinne sitt.

Jeg fikk sjokk, fullstendig sjokk [...] Jeg så så mye blokkeringer, så mye sinne. Som jeg trodde jeg var ferdig med, som jeg ikke hadde sett engang. Som var projeksjoner fra min mor til meg. Det lå et veldig sinne i halsen og brystet, hele rotchakra var tegnet svart. Pigger ut av hodet. Og en munn som var forseglet. Jeg ville nesten ikke se på tegningen, jeg synes det var ekkelt.

LST-konseptet bygger på tanken om at «livet setter seg i kroppen». Det vi opplever og erfarer helt fra vi er barn følger mennesker videre i voksenlivet og kan ha en innvirkning på tanker, følelser og mestring (Haugli & Steen, 2001). Dette støttes av studier fra Brown og Harris (1979), som mente at negative livshendelser hos kvinner gjorde dem mer sårbare og mer utsatt for å utvikle depresjoner. Beskrivelser av skam og sorg gikk igjen blant flere intervjuer. Ut ifra intervjuene kom det fram fra flere av kvinnene at det hadde fått svar på mange ubesvarte spørsmål i livet sitt og fått en økt forståelse av egen håndtering av stresset i hverdagen. Det var også tydelig at bevisstgjøringen hadde hjulpet flere av dem til en bearbeiding av livshendelser som har preget hverdag og helse i stor grad.

Bodil forteller videre om veiledningen og hvordan tegningen fikk henne til å forstå og bearbeide tidligere hendelser:

Så kommer det. Da kommer det hendelser i mitt liv, helt konkret. Og den skammen, som lå på min mors skam egentlig, som var overført til meg, den forsvant [...]

Det er en stor forskjell, for det svarte er borte. Og det er jo helt fantastisk.

Her kan også Antonovskys (2012) komponent forståelighet trekkes inn; om man har følelse eller tillit til at stimuli fra indre eller ytre omgivelser er strukturerte, forutsigbare og forklarlige. Det å forstå livsopplevelser og tidligere erfaringer og forså følelsene rundt var nye oppdagelser for mange av kvinnene. Det kan tyde på at denne økte forståelsen gjør at de er på vei mot en sterkere OAS.

Skam var noe som stadig dukket opp i intervjuene. Det kunne handle om skam over å ikke få til det man så for seg eller skam over å ikke mestre oppfølging av barna. Det kunne også handle om skam over å være sykmeldt eller være bruker av NAV-systemet. Her kan Beates sitat trekkes fram. Hun beskrev følelsene rundt det å forholde seg til NAV og være avhengig av andre i sitt økonomiske liv.

Jeg ble jo kvalm av å gå på NAV å levere søknad. Jeg bare tenkte at her kommer jeg med en lapp og lurer på om jeg kan få noe penger.

Det å ikke leve opp til samfunnets forventninger kan også forbindes med skam. I dagens prestasjonssamfunn blir man gjerne fortalt at «alt er mulig». Får man ikke til det man hadde

sett for seg er det veldig lett å peke på seg selv som grunnen (Bakken et al., 2018; Næss, 2016). Dette kan bidra til å styrke følelsen av skam hos kvinnene. Kvinner lever med press fra flere arenaer og ifølge Bakken og medarbeidere (2018) starter dette krysspresset allerede fra ungdomstiden.

#### 4.4 Kjønnede ulikheter i helse

Omsorg for andre ble trukket fram i samtlige intervjuer. Kvinnene beskrev at de så på seg selv som mer opptatt av både sine egne og andres følelser og at de var mer åpne enn sine mannlige familiemedlemmer. Noen av kvinnene var veldig bevisste på hvordan de brukte mye tid og energi på andre, særlig familie og venner, og hvordan denne omsorgen faktisk kunne føre til dårligere helse for seg selv. Bodil beskrev dette med bevissthet:

Det å klare å ta seg av, den delen som så mange av oss kvinner er da; «den omsorgsfulle», og det å ta ansvar for andres liv. Hvem er det vi tror vi er egentlig?

Kvinnene selv trakk fram at de så for seg at menn mestrer stress og hverdagsutfordringer med å skyve tankene og følelsene til side. De trodde at mannlige familiemedlemmer ville hatt nytte av kurset, men de fleste var usikre på om mennene ville takket ja til å gjennomføre et kurs som LST. De hadde tanker om at denne kjønnsulikheten handlet om kulturen vår, at det ikke er aksept i samfunnet for at menn skal vise like mye følelser som kvinner. Dette kan ses i sammenheng med forskning og statistikk på at kvinner har mer psykiske plager enn menn (Schei & Bakketeig, 2007; SSB, 2018), og at de trenger hjelp til å mestre og håndtere livets utfordringer. Menn har kanskje ikke behov for denne hjelpen, de håndterer vanskelige ting på andre måter. Astrid og Berit kom med beskrivelser av hvordan de tror menn håndterer stress og utfordringer:

Jeg tror det er mange menn som flykter [...] Mange som finner på å jobbe masse, og ha prosjekter på gang og fylle opp med alt som kan være interessant og ikke kjenne etter i det hele tatt. Jeg tror det kan være stresset de demper da, men at de ikke er helt klar over det selv.

Jeg tror kvinner tar tak i ting på en litt annen måte. Menn har nok en tendens til å «la humle suse». Og det er kanskje vanskeligere for de å oppsøke hjelp, de skal fikse det sjøl.

På spørsmål om kvinnene brukte noe fra LST i kommunikasjon med mannlige familiemedlemmer svarte flere at de brukte det de hadde lært i samvær med både venner og familie, men flest brukte det i situasjoner med samboer eller ektemann. Her kan tråder trekkes mot familien som «institusjon», noe både Smeby (2017) og Elstad og Barstad (2008) drøfter. Familien kan i mange tilfeller være en bidragsyter til kvinners opplevde stress og psykiske problemer. Forholdet til ektefelle eller samboer har betydning for depresjoner. Dette kan forklares ved at de som har en partner har større tilgang til sosial støtte. Negative kontaktforhold i hjemmet påvirker sårbarheten for negative livshendelser (Elstad & Barstad, 2008). Sosial støtte på hjemmebane og bedre kommunikasjon innad i familien kan være viktige helsefremmende faktorer og man kan anta at dette kan ha betydning for kvinners hverdag og familieliv. Sosial støtte blir også trukket fram av Antonovsky som en av de viktigste mestringsressursene (Langeland, 2014). Anne beskriver her bedre kommunikasjon med sin mann etter deltakelsen på kurset:

Jeg kan nok dele mer følelser med han nå, om at nå ble jeg faktisk sint eller nå ble jeg faktisk veldig glad [...] Eller at vi kan undre oss over livet en gang innimellom. Ja, komme litt mer på dypet.

Det å oppleve sosial støtte av en man er i nær relasjon med har en tendens til å øke en persons styrke. Antonovsky (2012) mener at kvaliteten på den sosiale støtten har betydning og nære emosjonelle bånd er spesielt viktig. Det å kommunisere bedre med sin partner, med barna eller med en venn kan ses på som en ressurs for kvinnene og noe som trolig kan ha betydning for dem i utfordrende situasjoner ellers i hverdagen også.

## 5 Konklusjon

«Jeg skal ikke redde verden, jeg skal redde meg sjøl» sa en av kvinnene i denne studien. Sitatet beskriver godt hvordan kvinner i dagens samfunn opplever at de «må reddes» fra hverdagens utfordringer og livets belastninger. Samfunnets forventninger og kvinners krav og forventninger til seg selv fører til at de opplever å trenge mestringskurs som Livsstyrketrening for å ivareta sin helse. Mens mennene «lar humla suse» og ikke lar seg stresse, fortsetter kvinnene med organisering av familielivet, sin dårlige samvittighet og lever med press fra ulike arenaer. De skal ha kontroll og være vellykket på alle livets områder.

Målet med denne kvalitative studien har vært å belyse betydningen av Livsstyrketrenings-kurs for mestring av stress og hverdagsliv for kvinner. Jeg har stilt spørsmålet «Hvordan former kjønn deltakelse og behovet for mestringskurs som Livsstyrketrening i dagens samfunn?» Sitatet som innleder denne konklusjonen, men også oppgavens helhet, viser tydelig at kvinnene i dette studiet opplever at de må redde seg selv. Dette høres ut som et individuelt problem og en individuell løsning, men både tidligere forskning og denne avhandlingen viser at behovet for Livsstyrketrening i stor grad formes av at deltakerne er kvinner. Det er et kjønnnet samfunnsmønster satt sammen av rolleforventninger som former deltakelse og behovet for Livsstyrketrening. Det blir derfor viktig å sette spørsmålstegn ved om Livsstyrketrening er riktig medisin for norske utfordringer relatert til kvinnehelsen. Er det heller samfunnsendringer som må til? Dette er et legitimt og viktig folkehelse spørsmål sett ut fra et sosiologisk og kjønnsteoretisk (Schei & Bakketeig, 2007; Smeby, 2017) perspektiv på kjønnets betydning for folkehelsen i kommunen.

Dette kritiske samfunnsblikket betyr ikke at kvinners deltakelse på Livsstyrketreningskurs ikke kan oppleves positivt og påvirke kvinners helse og mestring av hverdagen. Resultatene fra analysen viste nettopp dette. Livsstyrketrening som et kurs, der hovedsakelig kvinner kommer sammen, fungerte for mange som fellesskap der de kunne dele erfaringer rundt egen helse og utfordringer i hverdag og familieliv. Kvinnene brukte redskapene fra kurset, uavhengig av om de deltok på kurset for ett år siden eller om de nylig hadde deltatt på kurset. Gjennom deltakelse på Livsstyrketrening kan det synes som om kvinnene hadde tilegnet seg kunnskap som hadde gitt salutogen innsikt. I løpet av kursperioden og tiden etterpå hadde de styrket sin opplevelse av sammenheng, noe som kan



føre til at kvinnene håndterer både fysisk og psykisk sykdom bedre (Eriksson & Lindström, 2006).

Analysen i denne oppgaven viste også at kvinner undertrykker en del følelser, særlig sinne og dårlig samvittighet. Vanskelige familierelasjoner, utfordringer med NAV eller i arbeidslivet, tidsklemma og indre uro ble sett på som stressfaktorer i hverdagen. Her brukte de fleste kvinnene ulike redskaper fra Livsstyrketrening i større grad etter kurset. Redskapene som ble brukt var både tegning, bevisstgjøring av pust og oppmerksomt nærvær. Kvinnene var blitt mer bevisst på egne behov, muligheter og valg og de hadde lært seg å lytte til kroppen.

Sosial støtte og sosiale nettverk påvirker den psykiske helsen positivt (Antonovsky, 2012; Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Tilhørigheten og samholdet i Livsstyrketreninggruppen var viktig for kvinnene. Det kan virke som kvinnene opplevde gruppetilhørigheten som viktig, for noen kanskje viktigere enn selve innholdet i kurset. Kvinnene opplevde samhandlingen i gruppen som meningsfullt og gruppeprosessene gjorde det også lettere å håndtere relasjoner utenfor gruppen. Antonovsky (2012) hevder at i hvilken grad en person mestrer utfordringer i livet, er avhengig av om personen klarer å forstå, håndtere og oppleve mening med det som skjer. Kvinnene opplevde gjennom kurset å forstå egen situasjon og egne følelser gjennom å bruke de ulike metodene og redskapene, det ga også mening å lytte eller bli lyttet til av de andre gruppedeltakerne.

Analysen i denne oppgaven viser at deltakelse på LST-kurs strakk seg utover selve kurset og hadde betydning for familierelasjoner. Dette viste seg å være viktig for kvinnene. Familielivet var både en kilde til stress, men også en form for sosial støtte og meningsfull ressurs. Resultatene viser tydelig at kvinnene opplevde å håndtere utfordringer og kommunikasjon i familien på en mer hensiktsmessig måte etter deltakelse på kurset.

Denne oppgaven har vist at kjønn har stor betydning for folkehelsen i det vi ofte liker å tro er et likestilt Norge. Kjønn blir ikke tatt nok hensyn til i ulike folkehelseiltak og dette er kanskje spesielt viktig når det gjelder fenomenet mestring. Vi ser fra denne forskningen at kvinner har andre behov enn menn (Schei & Bakketeig, 2007; Elstad & Barstad, 2008; Smeby, 2017). Det kan se ut som kvinner trenger tiltak som Livsstyrketrening, men vi må likevel spørre hvorfor. Mestringskurs kan selvsagt brukes som forebyggende folkehelseiltak i kommunene, uavhengig av om deltakerne har en spesifikk diagnose eller plage. Livsstyrketrening kan være viktig for mange kvinner, for å bedre kunne håndtere stress og

livets utfordringer, men folkehelse handler også om samfunnets totale innsats for å forebygge psykiske plager. I forlengelsen av sitatet som innledet denne konklusjonen; «Jeg skal ikke redde verden, jeg skal redde meg sjøl» blir et viktig perspektiv hvordan vi kan bedre tilrettelegge samfunnet vårt slik at kvinner i mindre grad trenger å redde seg selv fra en utfordrende og stressende verden.

## **5.1 Videre forskning**

Denne masteroppgaven belyser viktigheten av et kjønnsperspektiv i folkehelse og et fokus på kvinnehelse i dagens samfunn. Det ville vært interessant å intervjuer menn for å få deres stemmer og ideer om kvinners helse, men også en dypere forståelse av hvordan menn mestrer hverdagsliv og stress i arbeidsliv, fritid og familieliv.

Denne oppgaven viste ingen store forskjeller i betydningen av Livsstyrketrenings-kurs rett etter deltakelse og ett år etter deltakelse. Det ville vært interessant å se på betydningen av LST i et enda lengre perspektiv, kanskje flere år etter deltakelse på kurs.

## Litteraturliste

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: Den salutogene modellen*. Gyldendal akademisk.
- Askheim, O. & Starrin, B. (2007). *Empowerment: I teori og praksis*. Gyldendal akademisk.
- Bakken, A., Sletten, M. & Eriksen, I.M. (2018). Generasjon prestasjon? Ungdoms opplevelse av press og stress. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 18 (2).
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brown, G., & Harris, T. (1979). *Social origins of depression. A study of psychiatric disorder in women*. Tavistock Publications.
- Bryman, A. (2016). *Social research methods* (5th ed.). Oxford University Press.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/?fbclid=IwAR12KyqdQ2F8ByX-Pp547imiZDhcl21ZfV1fU1746r2uDgyVu9LzzFHIfQI>
- De Vibe, M. (2010). Oppmerksomt nærvær. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, 130(19), 1945.
- De Vibe, M., Solhaug, I., Tyssen, R., Friborg, O., Rosenvinge, J., Sarlie, T. & Bjørndal, A. (2013). Mindfulness training for stress management: A randomised controlled study of medical and psychology students. *BMC Medical Education*, 13(1), 107. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-107>
- De Vibe, M., Solhaug, I., Rosenvinge, J., Tyssen, R., Hanley, A. & Garland, E. (2018). Six-year positive effects of a mindfulness-based intervention on mindfulness, coping and well-being in medical and psychology students; Results from a randomized controlled trial. *PLoS One*, 13(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196053>

- Drageset, S. & Ellingsen, S. (2011). Å skape data fra kvalitativt forskningsintervju. *Sykepleien forskning (Oslo)*, 4, 332–335.  
<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0027>
- Elstad, J. I. & Barstad, A. (2008). Sosiologiske perspektiver på psykiske plager. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 5(3), 204-212.
- Eriksson, M. & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(5), 376-381. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.041616>
- Folkehelseinstituttet. (2018, 07.august). Folkehelse rapporten – helsetilstanden i Norge: Folkehelse i Norge 1814-2014. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/folkehelse-i-historien/folkehelse-i-norge-1814---2014/?term=&h=1>
- Germundsson, O. E. (2008). Brukermedvirkningens etikk – et fokus på mestring. *Rus & Samfunn*, 2(5), 34–35.
- Grendstad, N. M. (1986). Å lære er å oppdage: prinsipper og praktiske arbeidsmåter i konfluent pedagogikk. Didakta forlag.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35-43. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7)
- Hange, D., Mehlig, K., Lissner, L., Guo, X., Bengtsson, C., Skoog, I., & Bjørkelund, C. (2013). Perceived mental stress in women associated with psychosomatic symptoms, but not mortality: Observations from the Population Study of Women in Gothenburg, Sweden. *International Journal of General Medicine*, 6, 307-315.  
<https://doi.org/10.2147/IJGM.S42201>
- Hankin B. L., Mermelstein, R., & Roesch, L. (2007). Sex differences in adolescent depression: Stress exposure and reactivity models. *Child development*, 78 (1): 279-295.

- Haugli, L., & Steen, E. (2001). *Kroniske muskel/skjelettsmerter og selvforståelse: utvikling og evaluering av en læringsmodell som vektlegger kroppen som meningsbærer*. [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Oslo.
- Haugmark, T., Hagen, K.B., Provan, S.A., Bærheim, E. & Zangi, H.A. (2018). Effects of a community-based multicomponent rehabilitation programme for patients with fibromyalgia: protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 8(6), e021004–e021004. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021004>
- Helsedirektoratet. (2019). Tilbud ved frisklivssentraler og veilederkurs. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/frisklivssentraler/tilbud-ved-frisklivssentraler-og-veilederkurs>
- Helsedirektoratet. (2017). *Stress og mestring*. (IS-2655). <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1392/Stress%20og%20mestring%20IS-2655.pdf>
- Helsedirektoratet. (2015). *Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/seksjon?Tittel=medvirkning-informasjon-og-kommunikasjon-9253>
- Helsedirektoratet (2014). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet*. (IS-2263). [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf/\\_/attachment/inline/c3e9d9e3-8a17-45ee-a66e-4ea6850789ee:236bae07e0b209e222ff1747dba9ad3336c813dd/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf/_/attachment/inline/c3e9d9e3-8a17-45ee-a66e-4ea6850789ee:236bae07e0b209e222ff1747dba9ad3336c813dd/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf)
- Helse og omsorgsdepartementet. (2015). *Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter*. (Meld. St. 19. 2014-2015). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>
- Hochschild, A. & Machung, A. (2012). *The second shift: Working families and the revolution at home*. New York: Penguin Books.

- Johannessen, L. E. F., Rafoss, T. W. & Rasmussen, E. B. (2018). *Hvordan bruke teori?: nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation* (2. utg.). Piatkus.
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., Chapleau, M. A., Paquin, K., & Hofmann, S. (2013). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 763-771.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 519-528. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009>
- Knutsen, I., Bossy, D., & Foss, C. (2017). Are group based self-management programmes suitable for all patients with type 2 diabetes? *Sykepleien forskning*.  
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.60171>
- Korsvik, T. R. & Rustad, L.M. (2018). *Hva er kjønnsperspektiver i forskning? Eksempler fra tverrfaglige forskningsområder*. Kilden kjønnforskning.  
[http://kjonnsforskning.no/sites/default/files/hva\\_er\\_kjonnspektiver\\_i\\_forskning\\_rogg\\_korsvik.pdf](http://kjonnsforskning.no/sites/default/files/hva_er_kjonnspektiver_i_forskning_rogg_korsvik.pdf)
- Kostøl, A. & Telle, K. (2011). Det handler om kvinnene: sykefraværet i Norge de siste tiårene. *Samfunnsøkonomen*, 125(1), 32-42.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Langeland, E. (2007). *Sense of Coherence and Life Satisfaction in People Suffering from Mental Health Problems: An Intervention Study in Talk-therapy Groups with Focus on Salutogenesis*. [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Bergen.
- Langeland, E. (2014). *Salutogenese og psykiske helseproblemer: en kunnskapsoppsummering*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.  
<https://samforsk.no/Publikasjoner/NAPHA-Rapport-Salutogenese.pdf>

- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lindström, B. & Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese: Helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Gyldendal akademisk.
- Lohne-Knudsen, L & Madsen, O.J. (2018). Orthorexia nervosa – en kulturdiagnose for vår tid. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 56(1), 13-23.
- Lorentzen, J. & Mühleisen, W. (2009). *Kjønnforskning: En grunnbok*. Universitetsforlaget.
- Madsen, O.J. (2020). *Livsmestring på timeplanen. Rett medisin for elevene?* Spartacus.
- Malterud, K. (2018). Kvinnehelse, kjønn og trange livsrom. *Tidsskrift for den Norske Legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0715>
- Næss, H. E. (2016). *Forbedringsindustrien: et oppgjør med prestasjonskulturen*. Cappelen Damm.
- Patton, M. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice* (4. utg.) Sage.
- Rødland, A. W. (2018). Hva vet vi om kvinners helse? *Kilden kjønnforskning*.  
[http://kjonnsforskning.no/sites/default/files/rapporter/kvinnehelserapport\\_final\\_150518\\_med\\_isbn.pdf](http://kjonnsforskning.no/sites/default/files/rapporter/kvinnehelserapport_final_150518_med_isbn.pdf)
- Schei, B., & Bakketeig, L. (2007). *Kvinner lider - menn dør: Folkehelse i et kjønnsperspektiv*. Gyldendal akademisk.
- Skilbrei, M. (2019). *Kvalitative metoder: planlegging, gjennomføring og etisk refleksjon* (1. utg.) Fagbokforlaget.
- Smeby, K. W. (2017). *Likestilling i det tredje skiftet? Heltidsarbeidene småbarnsforeldres praktisering av familieansvar etter 10 uker med fedrekvote*. [Doktorgradsavhandling]. Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet.
- Statistisk sentralbyrå (2018). *Dette er kvinner og menn i Norge 2018*.  
[https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/341883?\\_ts=1632b8b8550](https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/341883?_ts=1632b8b8550)

- Stenberg, U., Øverby, M.H., Fredriksen, K., Kvisvik, T., Westermann, K.F., Vågan, A., Olsson, A.B.S. (2017). Utbytte av lærings- og mestringstilbud. *Sykepleien* 2017 105(4). 52-55. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.61278>
- Suominen, S., & Lindstrom, B. (2008). Salutogenesis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(4), 337-339.
- Teigen, K. H. & Svartdal, F. *Kjønnsrolle i Store norske leksikon på snl.no*. Hentet 1. november 2020 fra <https://snl.no/kj%C3%B8nnsrolle>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Utdanningsdirektoratet. (uten år). *Folkehelse og livsmestring*. [www.udir.no](http://www.udir.no).
- Verdens helseorganisasjon (2004). *Promoting mental health*. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/promoting\\_mhh.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf)
- Vifladt, E., & Hopen, L. (2004). *Helsepedagogikk: Samhandling om læring og mestring*. Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom.
- Whitehead, M., & Dahlgren, G. (2009). *Strategier og tiltak for å utjevne sosiale ulikheter i helse. Utjevning av helseforskjeller del 2*. [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utjevning-av-helseforskjeller/Strategier%20og%20tiltak%20for%20%C3%A5%20utjevne%20sosiale%20ulikheter%20i%20helse%20utjevning%20av%20helseforskjeller%20del%202.pdf/\\_/attachment/inline/7ebbd8c-bc17-4efb-a88c-dcfa23052c89:d4936c1fd659dc8b8e14f5ed3492f7daee7a7ca0/Strategier%20og%20tiltak%20for%20%C3%A5%20utjevne%20sosiale%20ulikheter%20i%20helse%20utjevning%20av%20helseforskjeller%20del%202.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utjevning-av-helseforskjeller/Strategier%20og%20tiltak%20for%20%C3%A5%20utjevne%20sosiale%20ulikheter%20i%20helse%20utjevning%20av%20helseforskjeller%20del%202.pdf/_/attachment/inline/7ebbd8c-bc17-4efb-a88c-dcfa23052c89:d4936c1fd659dc8b8e14f5ed3492f7daee7a7ca0/Strategier%20og%20tiltak%20for%20%C3%A5%20utjevne%20sosiale%20ulikheter%20i%20helse%20utjevning%20av%20helseforskjeller%20del%202.pdf)
- Zangi, H., & Haugli, L. (2017). Vitality training - A mindfulness- and acceptance-based intervention for chronic pain. *Patient Education and Counseling*, 100(11), 2095–2097. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.05.032>



- Zangi, H., Hauge, M., Steen, E., Finset, A., & Hagen, K. (2011). "I am not only a disease, I am so much more". Patients with rheumatic diseases' experiences of an emotion-focused group intervention. *Patient Education and Counseling*, 85(3), 419-424. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.12.032>
- Zangi, H., Mowinckel, P., Finset, A., Eriksson, L., Høystad, T., Lunde, A., & Hagen, K. (2012). A mindfulness-based group intervention to reduce psychological distress and fatigue in patients with inflammatory rheumatic joint diseases: A randomised controlled trial. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 71(6), 911-917.
- Zangi, H. A., Haugmark, T., Provan, S. A., Smedslund, G., & Hagen, K. B (2020). How can we help people with fibromyalgia? No effects of an evidence-based multicomponent rehabilitation programme. *Ann Rheum Dis*, 79(1), 96.
- Øverland, S., Knudsen, A., & Mykletun, A. (2011). Psykiske lidelser og arbeidsuførhet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48(8), 739-744.

## Vedlegg

### **Informasjonsskriv om masterprosjektet**

#### ***” Livsstyrketrening som folkehelseiltak i en kommune i Norge”***

### **Bakgrunn og formål**

Dette prosjektet er en del av en masteroppgave i folkehelsevitenskap ved Høgskolen i Innlandet. Formålet er å undersøke hvordan et Livsstyrketreningskurs kan bidra til bedre folkehelse for kvinnelige innbyggerne i en kommune. Forskningsspørsmålene vil gi svar på hva slags betydning et slikt mestringskurs kan ha, og hvordan deltakerne bruker redskapene fra kurset i sin hverdag etter avsluttet kurs. Hvordan deltakelse på kurset har betydning for mestring av stress i hverdagen er også ønskelig å finne ut mer om.

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Høgskolen i Innlandet er ansvarlig for prosjektet.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du får spørsmål om å delta fordi du har deltatt på livsstyrketreningsskurs i Horten kommune for en stund tilbake.

Det vil være mellom 7 og 10 personer som deltar.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Dersom du velger å delta i prosjektet innebærer det at du deltar i en intervjusamtale. Denne samtalen vil vare mellom 45 og 60 minutter. Samtalene vil bli tatt opp med lydopptaker. Hensikten med intervjuene er å få tak i Livsstyrketreningskursets betydning for deg og din hverdag. Spørsmålene vil være rettet mot kursets innhold og på hvilken måte dette har hatt betydning for hverdagen, med særlig fokus på helse og stress.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke

samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Veileder for prosjektet, Trygve Beyer Broch, ved Høgskolen i Innlandet og student ved Høgskolen i Innlandet, Ida Sjørbotten, er de eneste som vil ha tilgang til dine opplysninger.
- For å sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysningene vil alt datamateriale bli lagret i en mappe beskyttet av passord på min datamaskin. Lydfiler, dokumenter og annen gjenkjennbar informasjon om deg vil være lagret i separate mapper.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Prosjektet skal etter planen avsluttes 30 mai 2020.

Lydopptakene og personopplysninger slettes når masteroppgaven er ferdig og bestått.

### **Dine rettigheter**

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet)
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskolen i Innlandet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

**Hvor kan jeg finne ut mer?**

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

- Student Ida Sjørbotten, tlf: 95841047 eller e-post: [ida-sj@online.no](mailto:ida-sj@online.no)
- Høgskolen Innlandet ved Trygve Beyer Broch, e-post: [trygve.broch@inn.no](mailto:trygve.broch@inn.no)
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Ida Sjørbotten  
(student)

Trygve Beyer Broch  
(veileder)

**SAMTYKKEERKLÆRING**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Livsstyrketrening som folkehelseiltak i en kommune i Norge», og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til å delta i prosjektet ved å gjennomføre et intervju med varighet 45 – 60 min.

-----  
(Signatur, dato)

## Intervjuguide

### Innledning

- Forklare hensikten med intervjuet, rammer og bruk av lydopptaker
- Antyde hva jeg er interessert i å få vite noe om
- Minne om anonymitet og informantens rettigheter

Kan du fortelle litt om deg selv? (Alder, barn, familiesituasjon, arbeidsliv)

Hva var motivasjonen din for å delta på kurset?

### Under deltakelse på kurset

På hvilken måte påvirket livsstyrketreningskurset din hverdag?

Kan du fortelle hvordan du brukte redskapene fra livsstyrketreningskurset i din hverdag under kursperioden?

### Tiden etter deltakelse på kurset

Kan du fortelle hvordan du bruker redskapene fra livsstyrketreningskurset i din hverdag i dag?

Kan du beskrive hvordan livsstyrketreningskurset har påvirket din hverdag?

Har kurset hatt betydning for din helse? I så fall, på hvilken måte?

Når du tenker tilbake på kurset i dag, hva husker du best?

Har mindfulness-øvelser hatt betydning for deg i tiden etter kurset?

### Stress

På hvilken måte beskriver du begrepet stress? Hva betyr stress for deg? Hva legger du i ordet? Hvordan påvirker stress deg?

Kan du beskrive en vanlig hverdag for deg? Hva gjør du? Hvordan forholder du deg til stressende situasjoner? Er dette på noen måte annerledes enn tidligere?

På hvilken måte har kurset påvirket din evne til å håndtere stressende situasjoner?

Har deltakelse på kurset på noen måte hatt betydning for hvordan du mestrer hverdagen?

### Kjønn

Tror du mannen/samboer/kjæresten din kunne hatt nytte av dette kurset? Tror du en mann i samme situasjon hadde hatt nytte av et slikt kurs?

### Oppfølgingsspørsmål

- Kan du nevne noen eksempler?
- Kan du utdype det du beskriver?
- Hvordan opplevde du det?
- Er det noe mer du har behov for å si?
- Er det noe du lurer på?

29.10.2020

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

# NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

## NSD sin vurdering

### Prosjekttittel

Mestringskurset Livsstyrketrening som folkehelseiltak i en kommune i Norge

### Referansenummer

944360

### Registrert

09.01.2019 av Ida Sjørbotten - 206344@stud.inn.no

### Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskolen i Innlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for folkehelse og idrettsvitenskap

### Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Trygve Beyer Broch, trygve.broch@inn.no, tlf: 62430261

### Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

### Kontaktinformasjon, student

Ida Sjørbotten, ida-sj@online.no, tlf: 95841047

### Prosjektperiode

01.02.2019 - 20.11.2020

### Status

27.04.2020 - Vurdert

## Vurdering (3)

---

### 27.04.2020 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 27.04.2020.

Vi har nå registrert 20.11.2020 som ny sluttdato for forskningsperioden. Vi gjør oppmerksom på at ytterligere forlengelse ikke kan påregnes uten at utvalget informeres om forlengelsen.

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

Lykke til videre med prosjektet!

29.10.2020

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

Kontaktperson hos NSD: Kajsa Amundsen  
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

**28.05.2019 - Vurdert**

NSD har vurdert endringen registrert 22.05.2019.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 28.05.2019. Behandlingen kan fortsette.

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helse og alminnelige personopplysninger frem til 22.05.2020.

**OPPFØLGING AV PROSJEKTET**

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Kajsa Amundsen  
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

**08.03.2019 - Vurdert**

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 08.03.2019 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

**MELD VESENTLIGE ENDRINGER**

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

[https://nsd.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html)

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

**TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET**

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helse og alminnelige personopplysninger frem til 01.11.2019.

**LOVLIG GRUNNLAG**

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a), jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

**PERSONVERNPRINSIPPER**

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

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål



29.10.2020

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

#### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

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

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

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

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

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Kajsa Amundsen  
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)