

Hjertepatienters transitionsproces og returnering til arbejdsmarkedet – en kvalitativ undersøgelse

Rapportens samlede antal tegn: 253.792

Svarende til antal normalsider: 105,7

Ida Holm Christensen, studienummer: 20134285

Mille Fløe Nissen, studienummer: 20134219

Vejleder: Bendt Torpegaard Pedersen

10. Semester, Psykologi

Kandidatspeciale i psykologi

Aalborg Universitet

31. maj 2018

Abstract

More than 468.000 Danish people live with cardiovascular disease and, every year, 55.700 are affected by heart related disease. One in four Danish people die because of cardiovascular disease (Hjerteforeningen, 2018). These facts are the foundation and motivation of the present paper. The number of people who are affected by heart related diseases are high and therefore all research related to this subject is relevant. The paper is based on a literature review carried out by the authors of this paper. The review found a statistically significant relationship between heart disease and the development of depression and, subsequently, a further interest in exactly how heart disease affects the individual was created.

The present paper is specifically interested in illuminating the psychological aspects of heart disease and how these affect heart patients return to work, which also constitutes the thesis statement of this paper. This was examined by creating a qualitative study, including interviews with four Danish heart disease patients. The informants were recruited via Facebook and Aalborg University Hospital.

The conclusion to this paper's thesis statement is that persons who suffer from heart disease may experience feelings of insecurity and vulnerability as a consequence of the changes that heart disease brings in to their life. Furthermore, the study suggests patients may experience changes in their identity as a result of the disease. These psychological aspects of the consequences of heart disease are also interpreted to affect the four heart patient's return to work. It shows in the informants' statements that their psychological state of health has either made it problematic to return to work or have made it difficult to acknowledge limitations, in spite of a hopeful approach in returning to work.

This paper stresses the fact that a psychological aspect is relevant in relation to the rehabilitation of a heart disease patient because some of the experienced feelings that occur as a consequence of the disease can be interpreted to affect the patient's return to work and further life. This is an aspect that we wish to underpin so that more research in this particular area will be carried out and, hopefully, result in more help to deal with the psychological consequences of heart disease.

Indholdsfortegnelse

1 INDLEDNING	1
1.1 OPGAVERNS MOTIVATION.....	1
1.2 OPGAVERNS PRIMÆRE FORMÅL OG AFGRÆNSNING	4
1.2.1 Begrebsafklaring.....	5
1.2.2 Opgavens bagvedliggende udgangspunkt.....	5
1.2.3 Forfatterens for forståelse	6
1.2.4 Tilbage til arbejdet.....	6
OPGAVERNS OPBYGNING	8
2 METODE	9
2.1 FORSKNINGSDESIGN	9
2.2 INTERVIEW SOM METODE	9
2.2.1 Interviewsituation og interviewguide.....	11
2.3 RESPONDENTER OG REKRUTTERING	12
2.4 VIDENSKABSTEORETISK STÅSTED	14
2.4.1 Hermeneutik.....	14
2.5 ANALYSEFREMGANGSMÅDE.....	18
2.6 ETISKE OVERVEJELSER	22
2.7 METODISKE REFLEKSIONER.....	23
2.7.1 Kvalitetssikring af interview.....	24
2.7.2 Kvalitet af fortolkning.....	25
3 TEORETISK FORSTÅELESERAMME.....	26
3.1 ARBEJDETS BETYDNING.....	26
3.1.1 Det moderne arbejde	27
3.1.2 En positiv bestemmelse af arbejdets betydning og udfordringer.....	29
3.1.3 Arbejdet som social værdi.....	31
3.2 TRANSITION.....	32
3.2.1 4 s systemet	34
3.3 IDENTITY THEORY	37
3.3.1 Identitetsmodellen.....	38
3.3.2 Role Identity.....	40
3.4 AKTØR, AGENT OG FORFATTER.....	43
3.5 TEORIERNES BERETTIGELSE	47
4 ANALYSE.....	50
4.1 CASEBESKRIVELSER	50
4.1.1 Bjørn	50
4.1.2 Jette.....	52

4.1.3 Merete	55
4.1.4 Poul	58
4.2 TRANSITIONS BEGYNDELSE	60
4.2.1 Mødet med sygdommen	61
4.2.1.1 Tab	64
4.2.1.2 Døden	65
4.2.2 Tilpasning til sygdommen	68
4.3 IDENTITETSÆNDRINGER	70
4.4 RETURNERING	79
4.4.1 Den håbefulde	80
4.4.2 Den problematiske	91
5 DELKONKLUSION	98
6 DISKUSSION	100
6.1 KVALITETSSIKRING	100
6.1.1 Opgavens generaliserbarhed	103
6.1.2 Informanter	103
6.2 DEN INKLUDEREDE TEORI	106
6.3 DET FYSIOLOGISKE FOKUS	109
7 VIDERE FORSKNING	111
8 KONKLUSION	112
9 PENSUMOPGØRELSE	115
10 REFERENCELISTE	119
BILAG	123
BILAG 1: INTERVIEWGUIDE	123
BILAG 2: BREV TIL HJERTEPATIENTER	123
BILAG 3: BREV TIL PERSONALE	123
BILAG 4: SAMTYKKEERKLÆRING	123
BILAG 5: TRANSSKRIFTION BJØRN (USB)	123
BILAG 6: TRANSSKRIFTION JETTE (USB)	123
BILAG 7: TRANSSKRIFTION MERETE (USB)	123
BILAG 8: TRANSSKRIFTION POUL (USB)	123

1 Indledning

Flere end 468.000 danskere lever ifølge Hjerteforeningen med en hjerte-kar-sygdom. Hvert år rammes 55.700 danskere af en hjertekarsygdom, og hver fjerde dansker dør af en hjertekarsygdom, hvilket svarer til 12.400 danskere (Hjerteforeningen, 2018).

I 2015 fik Hjerteforeningen i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed udarbejdet en rapport, der havde som fokus at belyse livet med en hjertesygdom. Rapporten konstaterede, at 38,1 % angav, at deres hjertesygdom havde medført, at deres arbejdssituation var ændret. 79,9 % blev sygemeldt fra deres arbejdsplads, og ud af dem følte 22,7 % sig presset til at returnere til arbejdspladsen - enten af jobcenter, arbejdsgiver og/eller af økonomiske årsager (Christiansen, Zinckernagel, Zwisler, Rod & Holmberg, 2015). Rapporten peger altså på, at hjertesygdom i nogle tilfælde medvirker til en besværet og presset returnering til arbejdsmarkedet. Denne returnering vil nærværende opgave forsøge at belyse i en psykologisk kontekst ved at undersøge tilbagevendingen til arbejdsmarkedet som en transition, der bl.a. kan antages at have indvirkning på individets (hjerterpatientens) identitetsforståelse.

De ovenstående tal og undersøgelser vidner om, at mange danskere kommer i kontakt med hjertesygdom i løbet af livet – enten som patient eller som pårørende til en hjerterpatient. Dette faktum er baggrunden for nærværende opgaves aktualitet og relevans i forhold til at undersøge og belyse hjerterpatienters overgang fra rask til syg og specifikt, hvordan dette påvirker deres tilknytning og returnering til arbejdet efter endt sygemelding.

1.1 Opgavens motivation

Det følgende afsnit indeholder en præsentation af nærværende opgaves forfatteres litteraturstudie omhandlende sammenhængen mellem diagnosticeret hjertesygdom og udviklingen af en efterfølgende depression. Afsnittet skal også fungere som introduktion til den rehabiliteringsindsats, som eksisterer for hjerterpatienter på nuværende tidspunkt. Rehabiliteringsindsatsen er ikke opgavens hovedfokus, men fortæller alligevel noget om, hvordan de i opgaven undersøgte konsekvenser af hjertesygdom

betragtes i et samfundsindsatsrelateret perspektiv. Eller måske nærmere betegnet den manglende psykologiske indsats fra systemets side, og hvilke konsekvenser dette har.

Nærværende opgave bygger på et litteraturreview, som opgavens forfattere udarbejdede i efteråret 2017. Litteraturreviewet udsprang af en interesse i at undersøge den aktuelle forskning i relationen mellem hjertesygdom og en efterfølgende udvikling af depression hos patienterne. Reviewet havde dog ikke til formål at undersøge flere former for hjertesygdoms relation til depression, men medtog alle former for hjertesygdomme og selve litteratursøgningen indebar derfor også en bred vifte af synonymmer for hjertesygdom (Christensen & Nissen, unpub). Dog indgik medfødt hjertesygdom ikke. Alle medtagede studier havde unipolar depression som undersøgelsesfelt. Inklusionen af studier med forskellige definitioner af unipolar depression blev gjort på baggrund af en interesse for den psykiske belastning, en depression kan antages at være, og at denne kan argumenteres for ikke at afhænge af én bestemt klinisk diagnose (ibid.).

I relation til denne konstatering indeholdt den samlede opgave med dertilhørende review også en introduktion til den rehabilitering, som danske hjertepatienter tilbydes i øjeblikket. Denne introduktion indbefattede de nationale retningslinjer for hjerterehabilitering udarbejdet af Sundhedsstyrelsen efterfulgt af en introduktion til udvalgte pointer fra en såkaldt forundersøgelse foretaget af Hjerteforeningen med fokus på hjertepatienters udækkede behov og problemstillinger i mødet med sundhedsvæsenet og i det videre liv med hjertesygdom (ibid.).

Sundhedsstyrelsens nuværende definition af hjerterehabilitering er som følger:

"Rehabilitering kan defineres som en række indsatser, der støtter det enkelte menneske, som har eller er i risiko for at få nedsat funktionsevne, i at opnå og vedligeholde bedst mulig funktionsevne, herunder at fungere i samspil med det omgivende samfund." (National klinisk retningslinje for hjerterehabilitering, 2015, p. 8).

Den ovenstående definition hører hjemme i de nationale retningslinjer for hjerterehabilitering, som udkom i 2015. I denne oplistes forskellige undersøgte områder, som er fundet særligt relevante i relation til hjerterehabilitering – heriblandt psykosociale følger som konsekvens af hjertesygdommens udbrud.

Retningslinjerne beretter dog også om manglende forskning og dokumentation på områder relateret til sociale følger, og at den psykosociale intervention, som foretages på området, bør tage sit udgangspunkt i en protokol, udføres systematisk og understøttes af en interviewguide. Dette skal være med til at opdage og håndtere eventuelle psykiske eller sociale problemer som angst og depression blandt hjertepatienter (Christensen & Nissen, unpub; National klinisk retningslinje for hjerterehabilitering, 2015).

I 2014 udarbejdede en gruppe forskere i samarbejde med Hjerteforeningen en forundersøgelse med fokus på hjertekarpatienters udækkede behov og problemstillinger i mødet med sundhedsvæsenet og i livet med hjertesygdom (Zinckernagel et al., 2014). Rapporten er baseret på en mindre, kvalitativ undersøgelse og udgivet litteratur på området. Den eksplorative undersøgelse bestod af interviews med hjertepatienter, pårørende til hjertepatienter og eksperter (fagpersoner). De interviewede hjertesygge giver i rapporten udtryk for, at det er et problem, at man ikke automatisk tilbydes og tilmeldes rehabilitering, da der ifølge rapporten ikke er en landsdækkende procedure for dette. Dette medfører, at patienten selv eller pårørende skal foretage opsøgende arbejde hos den pågældende kommune omkring hvilken rehabilitering, patienten kan tilbydes. Derudover konkluderer rapporten, at hjerterehabilitering mangler et større fokus på om og i hvilket omfang, patienter har psykiske problemstillinger, som er relaterede til deres hjertesygdom, da disse bl.a. kan være med til at vanskeliggøre nødvendige livsstilsændringer hos de syge. Livsstilsændringerne kan være altafgørende i forhold til den hjertesygges videre liv og også påvirke samlivet med en evt. partner (Christensen & Nissen, unpub; Zinckernagel et al., 2014).

13 ud af de 14 inkluderede studier i nærværende opgaves forfatteres litteraturreview konkluderer statistisk signifikante resultater, som peger på en eksisterende sammenhæng mellem hjertesygdom og depression. Reviewet medførte en konklusion omkring, at sundhedsinterventioner i relation til hjertesygge ikke kun skal begrænses til et fysisk og medicinsk niveau, men også fokusere på håndteringen af de psykologiske konsekvenser, som kan ramme individet efter diagnosticeringen (Christensen & Nissen, unpub).

Litteraturreviewet understreger altså, at der er højere risiko for at udvikle en depression, når man er hjertepatient. Ligeledes understreger rapporten om hjertepatienters oplevelser med sundhedsvæsenet og livet med en hjertesygdom, at det er fundamentalt for hjertepatienters videre funktion og liv, at de modtager hjælp i tilpasningen til deres nye situation.

Dette argument og de tidligere præsenterede prævalenstal for tilfælde af hjertesygdom i Danmark har medført en nærmere interesse for, hvordan hjertepatienter psykologisk har oplevet at blive ramt af hjertesygdom og mere specifikt hvordan denne proces kan tolkes at have medført identitetsændringer hos individet i relation til dennes arbejdsplads.

På baggrund af de ovenstående afsnit udspringer følgende problemformulering:

Hvordan oplever hjertepatienter at gå fra rask til syg og deres efterfølgende returnering til arbejdsmarkedet?

1.2 Opgavens primære formål og afgrænsning

På baggrund af præsenterede pointer i opgavens indledning omhandlende hjertesygdoms udbredelse og psykologiske konsekvenser er opgavens primære formål altså at undersøge, hvordan hjertepatienter oplever at gå fra rask til syg, og hvordan deres efterfølgende returnering forløber. Dette undersøges via kvalitative, semi-strukturerede interviews med fire hjertepatienter. Ovenstående beskrivelse af opgavens primære formål medfører også krav om stillingtagen til områder, som ikke berøres. I nærværende opgave fokuseres der bl.a. på identitet som socialpsykologisk konstrueret, hvilket naturligt medfører et mindre fokus på identitetens mere indrepsykologiske bestanddele. Derudover medfører opgavens officielle rammer begrænsninger i form af tid til rådighed og sideantal, hvilket har påvirket opgavens endelige udformning.

1.2.1 Begrebsafklaring

I relation til nærværende opgave er det relevant at afgrænse og definere vores forståelse af visse anvendte begreber i opgaven.

Hjertesygdom – Opgaven har ikke haft som formål at undersøge, hvordan specifikke typer af hjertesygdom påvirker individets transitionsproces og dets returnering til arbejdsmarkedet. Derimod er ”hjertesygdom”, ”hjertelidelse” og ”hjertekarsygdom” anvendt synonymt som fællebetegnelse for sygdom i og omkring hjertet, hvilket har medført, at man i opgavens casebeskrivelser præsenteres for forskellige diagnostiske titler. Der er ikke foretaget en fysiologisk differentiering i forhold til sværhedsgraden af opgavens inkluderede informanternes sygdomme, da dette ej heller har været opgavens fokus at opnå viden herom. Opgaven ønsker at undersøge de reaktioner, som en erhvervet hjertesygdom afføder, da disse kan antages at adskille sig fra de reaktioner, som en medfødt hjertesygdom kan antages at have. Derfor er opgavens fire informanter alle individer, som i voksenalderen er blevet ramt af hjertesygdom.

Arbejde – I opgaven anvendes *arbejde* både som et begreb, der refererer til lønnet arbejde, men også til den virksomhed, hvorved individet opnår kendskab til sin identitet. Derudover refererer arbejde også til et fællesskab, individet indgår i

1.2.2 Opgavens bagvedliggende udgangspunkt

Det følgende afsnit skal fungere som en præsentation af bagvedliggende, faktuelle elementer, der kan antages at være rammesættende for de oplevelser, som opgavens informanter beskriver. Dette er viden, som er væsentlig at have in mente ved læsningen af nærværende opgave. Først vil opgavens forfatteres forforståelse præsenteres efterfulgt af en kort redegørelse af Aalborg Kommune og Region Nordjyllands indsats i relation til hjertepatienter.

1.2.3 Forfatternes forforståelse

Tidligere erfaringer og forforståelse om et emne kan siges at påvirke de valg og refleksioner, der løbende foretages i opgaven (Kristiansen, 2017). I relation til dette vil der kort redegøres for med hvilken forforståelse, vi som forskere undersøger hjertepatienters møde med sygdommen samt efterfølgende returnering til arbejdsmarkedet. Som ovenstående indledning vidner om, har vi som forskere tidligere beskæftiget os med de psykologiske aspekter en konstateret hjertesygdom kan indebære. Interessen for dette emne stammer bl.a. fra en skoling og erfaring indenfor rehabiliteringspsykologien, hvor de psykologiske aspekter af somatiske sygdomme er i højsæde. I den forbindelse har vi som studenterterapeuter haft terapiforløb med mennesker med en erhvervet hjerneskade. Dette fremstod for os som en gruppe, der havde stor gavn af en intervention, men som ofte ikke fik tilbuddet om en. Denne skoling og erfaring, som er en del af vores forforståelse, kan meget vel have ”farvet” vores interviewguide samt møde med hjertepatienterne, da vi derved har haft et øget fokus på de konsekvenser, en manglende psykologisk indsats kan have for hjertepatienterne, når de vender tilbage til en hverdag - nu med sygdom. Ydermere har vi begge haft oplevelser med hjertesygdom i den nærmeste familie, hvor forløbet ej heller har været problemfrit.

1.2.4 Tilbage til arbejdet

Som tidligere nævnt efterspørger flere hjertepatienter et øget fokus i forhold til de psykiske problemstillinger, hjertepatienter kan, vil eller allerede oplever (Zinckernagel et al. 2014). Som tidligere nævnt er der af Sundhedsstyrelsen nedsat nationale retningslinjer for rehabiliteringen af hjertesygge, men det præcise tilbud varierer stadig alt efter hvilken region og kommune, den hjertesygge er tilknyttet (Hjerteforeningen, 2014).

Tages der udgangspunkt i Aalborg Kommune og Aalborg Universitetshospital, hvor nærværende opgaves informanter primært har været og stadig er tilknyttet, foregår de første fire uger af hjerterehabiliteringen i hospitalsregi. Her er afsat otte undervisningsgange fordelt over fire uger, som varetages af et hold bestående af læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, diætister og en præst (Husum, 2015).

Kun én enkelt af disse undervisningsgange omhandler psykiske reaktioner, og undervisningen varetages af en sygeplejerske og en præst. Beskrivelsen af denne undervisning er som følger: *“At deltagerne får redskaber til at tackle hverdagen efter at have fået konstateret en kronisk hjertesygdom. At deltagerne bliver bekendt med, hvilke psykiske reaktioner der kan opstå efter at have haft en blodprop i hjertet”* (Husum, 2015, forløbsbeskrivelse).

Efter fire ugers rehabilitering på hospitalet er det herefter muligt at blive henvist til videre rehabilitering i kommunen. I Aalborg Kommune tilbydes ni til tolv uger med fysisk træning to gange om ugen og undervisning én gang. Både undervisningen og den fysiske træning varetages af et team bestående af sygeplejersker, fysioterapeuter og diætister. Emner, der berøres, er ifølge Aalborg Sundhedscenters egen hjemmeside: *“I undervisningen berøres emner som motion, kost og ernæring, medicin. Emner, der fylder i **din** hverdag kan også blive en del af undervisningen”* (Hjertekar-sygdom, 2018, forløbet vil typisk indeholde). Efter endt kommunalt rehabiliteringsforløb på ni til tolv uger varetages hjertesygdomsrelaterede problemer af egen læge og evt. foreninger (Husum, 2015). Hjertepatienters returnering til arbejdsmarkedet fremgår ikke som et emne, der behandles, hverken i det kommunale eller i den regionale rehabilitering. Dette på trods af, at en stor undersøgelse fra 2015 udarbejdet af Statens Institut for Sundhed i samarbejde med Hjerteforeningen, viser, at størstedelen (79%) af alle hjertepatienter i en periode har været sygemeldt fra deres arbejde (Christiansen, et al., 2015).

De praktiske elementer af denne tilbagevending varetages i stedet af det kommunale jobsystem samt på den pågældendes arbejdsplads. Er den hjertesygge i fast ansættelse, men ude af stand til at arbejde på grund af sygdommen, har denne ret til sygedagpenge. Hvis den hjertesygges sygdomsperiode varer længere end otte uger, vil den pågældende blive pålagt at skulle indgå i et opfølgningsforløb hos kommunen. Dette involverer bl.a. krav om lægeerklæring samt en opfølgningssamtale med en socialrådgiver (Sygedagpengehuset, 2018). Den kommunale opfølgning beskrives bl.a. som en bestemmelse af, *“hvilken hjælp du skal have for at komme tilbage i arbejde”* (Sygedagpengehuset, 2018, forventer du at være syg i mere end otte uger?). På trods eller på grund af, hvad der beskrives som en “hjælp”, føler 22,7 % af de adspurgte hjertepatienter sig presset til at vende tilbage arbejdsmarkedet (Christiansen, et al., 2015).

Opgavens opbygning

Opgaven er struktureret med tre niveauer af overskrifter, som ligeledes illustrerer en række overordnede og underordnede niveauer. Overordnet inddeles opgaven i syv afsnit.

Første afsnit, *Indledning*, bidrager med en præsentation af opgavens valgte emne, en kort redegørelse af relevante dele af forfatterens eget litteraturstudie samt rehabiliteringsindsatsen i Region Nordjylland og Aalborg Kommune.

I andet afsnit, *Metode*, behandles bl.a. det empiriske materiale. Her præsenteres, hvilken forskningsmetode nærværende opgave har anvendt, og der redegøres for, hvad denne indebærer, og hvorledes dette har udmøntet sig i praksis. Ydermere indeholder afsnittet en redegørelse af opgavens videnskabsteoretiske ståsted, samt hvad dette har betydet for behandlingen af opgavens empiri.

Opgavens tredje afsnit, *Teoretisk forståelsesramme*, er en teoretisk udredning, hvor der redegøres for arbejdets betydning for individet, Nancy Schlossbergs transitions-teori, Peter Burke og Jan Stets' identitetsteori samt Dan McAdams teori om aktør, agent og forfatter. Afsnittet afrundes med en refleksion over, hvorledes disse teorier har deres berettigelse i forhold til besvarelsen af opgavens problemformulering.

Fjerde afsnit indeholder en *Analyse*, som tager sit udgangspunkt i opgavens teoretiske forståelsesramme samt den indsamlede empiri. Dette efterfølges af det femte afsnit *Delkonklusion* hvor foreløbige betragtninger og vigtige pointer opsummeres.

Sjette afsnit, *Diskussion*, bidrager med en diskussion af opgavens metodiske valg samt opgavens inddragede teories forklaringskraft. Afsnittet inkluderer desuden en diskussion af et fysiologisk vs. psykisk perspektiv samt præsenterer forslag til videre forskning.

Syvende og sidste afsnit består af opgavens *Konklusion*, hvor hovedpointer og refleksioner opsummeres for læseren.

2 Metode

I nedenstående afsnit præsenteres nærværende opgaves forskningsmetode samt tilhørende refleksioner.

2.1 Forskningsdesign

Det metodologiske udgangspunkt for nærværende opgave er kvalitativt. I dag er kvalitative forskningsmetoder stærkt repræsenteret i en lang række discipliner heriblandt psykologien (Kvale & Brinkmann, 2009). Der er ingen klart defineret definition af kvalitative forskningsmetoder, dog henvises der oftest ifølge Svend Brinkmann og Lene Tanggaard (2010, p.17) til en interesse i ”... *hvordan noget gøres, siges, opleves, fremtræder eller udvikles*”. Årsagen til denne forskningsdisciplins stigende anvendelse er en større tilslutning til en kvalitativ holdning. Den kvalitative holdning består af en tro på, at først må fænomener og processer beskrives, før de kan forklares bl.a. ved udviklingen af teorier. Dette indbefatter, at der først må tages stilling til de konkrete oplevelser af den menneskelige hverdags-tænkning, læring og handlen, inden storladne, abstrakte teorier kan udvikles (Kvale & Brinkmann, 2009). Baggrunden for nærværende projekts valg af den kvalitative metode er grundet i en interesse i, *hvordan* det opleves for hjertepatienter at blive syge samt de tanker, de efterfølgende gør sig i mødet med omgivelserne.

Med udgangspunkt i denne metode udgøres det empiriske materiale af fire interviews, hvor fokus lægges på de historier, følelser, tanker og udfordringer, de inddragede informanter oplever i deres møde med hjertesygdom og i deres returnering til arbejdsmarkedet. Disse interviews er foretaget med henblik på at forstå oplevelsen frit uden nogen på forhånd fastsat teoretisk forståelsesramme (se bilag 1).

2.2 Interview som metode

Blandt de kvalitative metoder findes opgavens valgte metoderedskab - det kvalitative forskningsinterview. Forskningsinterviewet kan let forveksles med en hverdagssamtale, men dette interview indebærer en professionalisme, som ikke kendetegner den almindelig samtale.

En professionalisme, som bl.a. indebærer en kultivering af de samtalefærdigheder, der bruges i en hverdagssamtale. Forskningsinterviewet har desuden det klare formål at producere viden, hvorimod sigtet med en hverdagssamtale er mindre klar og kan spænde fra alt lige fra udveksling af nyheder til dybe personlige snakke (Brinkmann & Kvale, 2009).

Interviews er bedst egnet til den forskning, som ønsker at belyse menneskers oplevelser af fænomener i verden (Tinggaard & Brinkmann, 2010). Dette er i tråd med nærværende projekt, hvor den primære interesse er i de beretninger, som informanterne giver om deres liv som hjertesygge samt deres møde med kolleger og familie som nu hjertesygge individer.

Ifølge Steinar Kvale og Svend Brinkmann (2009) kan det kvalitative forskningsinterview ses som et håndværk, hvor viden produceres i samspillet mellem informant og interviewer. Det er derfor vigtigt at have in mente, at relationerne i interviewet kan have indflydelse på den viden, der skabes. Kvaliteten af interviewet afhænger desuden til dels af forskerens færdigheder, viden om emnet samt den måde, hvorpå forskeren stiller sine spørgsmål. Der findes flere former for forskningsinterviews med hver deres sigte og valget af interviewtype, skal derfor afspejle sigtet med opgaven (Brinkmann & Kvale, 2009).

Interviews spænder ofte fra strukturerede interviews med foruddefinerede spørgsmål til ustrukturerede interviews med få eller ingen forudbestemte spørgsmål (Brinkmann & Tinggaard, 2010). Vi har i denne opgave foretaget interviews med rod i det semistrukturerede interview til dels inspireret af opgavens videnskabsteoretiske ståsted (jf. afsnit 2.4 *Videnskabsteoretisk ståsted*) (ibid.). I relation til hermeneutiske fortolkninger anvendes ofte semistrukturerede interviews. Her er samtalen forholdsvis åben og fleksibel, således at der skabes plads til, at informanten frit kan udfolde de aspekter af fænomenet, der anses som betydningsfulde. Denne form for interview er dog ofte bygget op omkring en interviewguide, som er toneangivende for de temaer, der søges kommenteret. Disse temaer er formuleret ud fra den forståelse og de forskningsspørgsmål, som er formuleret inden interviewets start (Kristiansen, 2017).

2.2.1 Interviewsituation og interviewguide

Som tidligere nævnt har opgavens fire interviews rod i det semistrukturerede interview og er foretaget på baggrund af en interviewguide. Interviewguiden består af en opdeling af forsknings- og interviewspørgsmål (se bilag 1). Disse spørgsmål bygger på en generel nysgerrighed og en teoretisk forforståelse af emnet, som dels bygger på tidligere projekter, en interesse for kronisk syge samt senhjerneskadede (jf. afsnit 1.2.3 *Forfatternes forforståelse*). I forbindelse med udarbejdelsen af interviewguiden er der brugt tid på at reflektere over hvilke områder af de hjertesiges oplevelser, vi ville undersøge. Inddragelsen af en teoretisk forforståelse medtages ud fra tankegangen om, at interviews ikke er en neutral situation, da vi som forskere uundgåeligt har en dagsorden (at producere viden), og at denne ifølge Tanggaard og Brinkmann (2010) bør være teoretisk begrundet. Dette medfører bl.a. et højnet kvalitetsniveau. I tråd med vores hermeneutiske tilgang (jf. afsnit 2.4 *Videnskabsteoretisk ståsted*) vil en neutralitet desuden ikke fordre en forståelse, da verden kun kan forstås på baggrund af forforståelse (ibid.). I opgavens anvendte interviewguide omhandler forskningsspørgsmålene primært forhold/temaer vedrørende sygdommens betydning for informanternes identitet, oplevelsen af hjertesygdom som en transition samt en evt. oplevet stigmatisering grundet den ny erhvervede sygdom. I udformningen af interviewguidens interviewspørgsmål ønskede vi at gøre disse letforståelige og at de ville åbne for konkrete beskrivelser af de hjertesiges oplevelser indeholdende de fænomener, processer og sammenhænge, som de fandt betydningsfulde (Tanggaard & Brinkmann, 2010; Kvale & Brinkmann, 2009). Den præcise ordlyd af alle spørgsmål fremgår ikke nødvendigvis grundet opgavens interviewguides semistrukturerede opbygning. Dette skyldes, at vi som interviewere forsøgte at anvende spørgsmålene fleksibelt samt give plads til vores personlige skøn omkring, hvordan informanten bedst blev præsenteret for de pågældende spørgsmål. Tanken bag dette var, at vi på den måde ville være i stand til bedre at kunne lytte og fokusere på informantens beretning, hvilket ville skabe en bedre interviewatmosfære samt højne kvaliteten af interviewene (Tanggaard & Brinkmann, 2010).

Foruden den eksakte ordlyd af spørgsmålene fremgår ej heller den indledende briefing, hvor vi som interviewere kort præsenterede formålet med interviewet og opgaven samt de formelle omstændigheder omkring efterfølgende brug af informanternes udtalelser (Kvale & Brinkmann, 2009).

Information omkring de formelle omstændigheder blev bl.a. gennemgået ved interviewets start ved hjælp af en mundtlig gennemgang af projektets samtykkeerklæring (se bilag 4).

Hensigten med en briefing inden interviewets start var at forberede informanterne omkring interviewet samt at opfordre informanterne til at dele deres oplevelser (Kvale & Brinkmann, 2009). Slutteligt foretog vi en debriefing, hvor informanterne fik rum til tilføjelser og mulighed for at kommentere på oplevelsen for på den måde at komme godt ud af interviewsituationen og sikre, at de interviewede stadig var komfortable med situationen efter samtalen.

2.3 Respondenter og rekruttering

Hvor stort et antal interviewpersoner, en kvalitativ undersøgelse skal indeholde, er ifølge Kvale og Brinkmann (2009) et almindeligt spørgsmål. Svaret på dette spørgsmål afhænger til dels af undersøgelsens formål, tid og ressourcer. Med afsæt i opgavens ramme i henhold til tilgængelig tid og ressourcer er opgavens sample forholdsvis lille. Dette skyldes, at der ved inddragelse af yderligere informanter vil være fare for en overfladisk analyse som resultat (ibid.). Opgaven kan med dette lille sample betegnes som eksplorativ i sin natur og dermed argumenteres for at danne grobund for yderligere undersøgelser. Rekruttering af informanter er foregået ved hjælp af et opslag på det sociale medie Facebook (billede 1) samt via en kontakt på Aalborg Universitetshospital.



Billede 1: Rekrutteringsopslag på Facebook

Via Facebook opfordredes vores netværk til at dele opslaget, som indeholdt en opfordring til at kontakte os, såfremt modtageren kunne genkende sig selv i opslaget. Dette indebar at have været indlagt med en hjertesygdom og være vendt tilbage på arbejde efter at have været sygemeldt i en længere periode. To af projektets i alt fire informanter er rekrutteret med denne metode. Sideløbende med en rekruttering på Facebook var vi via mail og telefon i kontakt med Hjertesvigtklinikken, thoraxkirurgisk afdeling samt hjerterehabiliteringsteamet på Aalborg Universitetshospital. Til denne kontakt udarbejdede vi to dokumenter med informationer om vores projekt, om os selv samt med de allerede nævnte kriterier for inklusion i undersøgelsen (se bilag 2 og 3). Ét dokument var tilsigtet personalet på afdelingen og det andet til hjertepatienterne selv. Formålet med disse dokumenter var at inddrage og informere personalet på de involverede afdelinger og dermed potentielt øge chancen for, at de ville være mere tilbøjelige til at sprede budskabet til patienterne. Dokumentet møntet patienterne var tiltænkt som ophæng på afdelinger og/eller uddeling til patienterne. To af vores informanter er fundet i relation til denne kontakt. Det er vores klare indtryk, at vi har fået megen hjælp fra afdelingerne på hospitalet, som både har uddelt vores materiale til patienter på rehabiliteringshold samt telefonisk kontaktet tidligere patienter for at høre, hvorvidt de var interesseret.

Udvælgelsen af informanter har været styret af, hvorvidt de opfyldte vores krav om en hjertesygdom samt en tilbagevending til arbejdsmarkedet efter en længerevarende sygdomsperiode. Det faktum, at nærværende opgave har rekrutteret deltagere på to forskellige måder henholdsvis via Facebook og ved hjælp af kontakt til hospitalet, betyder, at der kan siges at være en væsentlig forskel på de fire informanternes profiler. De to informanter rekrutteret gennem vores kontakt på hospitalet er ved undersøgelsens begyndelse stadig i tæt kontakt med sygehusvæsenet, og deres respektive operationer er forholdsvis nye. De resterende to informanter rekrutteret gennem Facebook har for flere år siden afsluttet deres rehabiliteringsforløb, og deres sygdomsdebut ligger mange år tilbage.

Dette betyder, at opgavens interviews ligeledes kan tænkes at afspejle, at de fire informanter er forskellige steder i deres forløb og derfor kan tænkes at have forskellige perspektiver på deres oplevelse med deres hjertesygdom og returnering til arbejdsmarkedet. Betydningen af dette samt rekrutteringen på det sociale medie Facebook behandles yderligere i opgavens diskussion (jf. afsnit 6.1.2 *Informanter*).

Opgaven inkluderer interviews med henholdsvis to kvinder og to mænd. Dette er dog ikke tilsigtet fra start, men et tilfælde. Dette bevirker dog, at vi kan besvare problemformuleringen uden nødvendigvis at have et specifikt køn in mente.

2.4 Videnskabsteoretisk ståsted

Videnskabsteori kan i korte træk ses som en metadisciplin, der består af at undersøge, hvordan en forsker undersøger sit emne. Denne undersøgelse består bl.a. i en refleksion over det fundament, forskeren har indsamlet sin viden på. Afhængigt af undersøgelsens genstandsfelt og forskerens videnskabsfilosofiske ståsted vil måden, forskeren undersøger sit emne på, variere, og således opstår en bred vifte af forskellige videnskabsteorier. Fælles for dem alle er, at en adækvat forståelse og refleksion over det videnskabsteoretiske ståsted bag en undersøgelse kan resultere i bedre forskning og påvirker i hvilken forstand, de fundne resultater eller teorier kan hævdes at være sande (Jacobsen, Lipper-Rasmussen & Nedergaard, 2012).

Med dette in mente vil der i dette afsnit redegøres samt kort reflekteres over den videnskabsteoretiske tilgang, hermeneutik. Dette gøres, da det er denne filosofi og tilhørende metode, opgavens analyse er inspireret af. Det skal desuden nævnes, at denne filosofiske tilgang indeholder en række mere eller mindre forskellige perspektiver, og at det nedenstående afsnit i forsøget på at opsummere de pointer, som anses for særligt relevante for opgaven, uundgåeligt vil udelade nogle perspektiver. En nærmere gennemgang og diskussion af de forskellige hermeneutiske standpunkter er en opgave i sig selv og ligger uden for dette afsnits formål. Til slut præsenteres hvorledes bl.a. den hermeneutiske tilgang sætter sit præg på de analyser og fortolkninger, som generes af de indsamlede data.

2.4.1 Hermeneutik

Hermeneutikken betragtes som kunsten at fortolke (Langdridge, 2007).

Ud fra et hermeneutisk perspektiv er fortolkning af mening centralt i en meningssøgende proces. Oprindeligt beskæftigede hermeneutikken sig med fortolkning af tekst, men senere er begrebet udvidet til også at indbefatte fortolkning af diskurs og handlinger (Kvale & Brinkmann, 2009).

Hermeneutikken tilslutter sig en tankegang om, at menneskers oplevelser, erfaringer og erkendelser er essentielle at inddrage, når den menneskelige adfærd skal forstås (Kristiansen, 2017). Det er bl.a. her hermeneutikken finder sin anvendelse i nærværende projekt, da vi søger at forstå hjertepatienters liv ud fra de oplevelser og tanker, som fremkommer i de udførte og derefter transskriberede interviews.

Altså kan en hermeneutisk tilgang hjælpe os som kvalitative forskere, da den forudsætter en stillingtagen til vores interviews som transskriberet tekst og herved assistere os i en proces, hvor vi forsøger at se ud over det åbenlyse i interviewsituationen. Således at vi i stedet bliver opmærksomme på de kontekstuelle, indlejrede meninger, som vores hjertepatienter producerer og er en del af (Kvale & Brinkmann, 2009).

En håndgribelig hermeneutisk metodetilgang kan være vanskelig at beskrive, da den sjældent beskrives i litteraturen på en operationel måde. Dette kan skyldes, at hermeneutikken ikke kun er en fastlagt metode til at fortolke fænomener, men også udgør en mere grundlæggende filosofisk tilgang til vores væren i verden (Kristiansen, 2017). Kvalitativ forskning har dog ifølge Brinkmann brug for begge tilgange, da filosofi bliver tom uden empiri og forskningen ureflekteret uden filosofi (Brinkmann, 2013).

Hermeneutikkens filosofiske ophav har rod i Hans-Georg Gadamer's virke (Wind, 1987). Gadamer tillægger hermeneutikken ontologisk karakter, og mennesket er i hans perspektiv grundlæggende et fortolkende væsen og en del af den verden, som mennesket ønsker at forstå via fortolkning (Berg-Sørensen, 2012). Gadamer mener ydermere, at vi som mennesker skal forstå virkeligheden gennem sproget, og at fokus skal være herpå, fordi det er gennem samtale, vi kan åbenbare skjulte meninger (Langdridge, 2007). Dette skyldes, at vi som mennesker altid taler fra en position, som afhænger af vores kultur og historie. Dette betyder, at vi som mennesker altid møder de fænomener, vi ønsker at åbenbare med en forforståelse (Berg-Sørensen, 2012; Langdridge, 2007). Skjulte meninger kommer herved til syne via et forsøg på at skabe en fælles forståelse, hvor vi som individ anerkender de intentioner og positioner, det andet menneske har (ibid.).

Et centralt element i fortolkningsaktiviteten hos Gadamer og i hermeneutikken er den *hermeneutiske cirkel*. Tanken bag denne er, at fortolkning må foregå som en fortsat bevægelse mellem del og helhed.

Dette skyldes, at meningen i et enkeltstående udsagn må forstås ud fra den bredere helhed, og den bredere sammenhæng skal forstås ud fra de enkeltstående udsagn, som den består af (Berg-Sørensen, 2012). Foruden Gadamer er en anden væsentligt bidragsyder til hermeneutikken filosofen, Paul Ricour. Disse to er på mange områder enige, dog kan Ricours tanker ses som en videreudvikling af Gadamers filosofiske ståsted (Langdridge, 2007). I Ricours perspektiv er genstanden for en fortolkende analyse ikke alene tekst, men i princippet kan alle menneskelige handlinger tolkes (Langdridge, 2007; Berg-Sørensen, 2012). Ricour identificerer to væsentlige tilgange til udledningen af mening - en empatisk og en mistankens hermeneutik.

I den empatiske strategi søges ligesom hos Gadamer at opnå mening ud fra en fælles forståelse. Denne strategi fordrer altså, at vi forsøger at sætte vores fordomme og forforståelse i spil sammen med den forståelse, der ligger implicit i det, vi skal forstå og lede mening ud af. Modsat dette forudsætter mistankens hermeneutik, som navnet antyder, en mistænkelighed over for den åbenlyse diskurs, fordi denne kan dække over nogle dybereliggende meningssammenhænge (ibid.). Grunden til denne mistankens tilgang er en utilstrækkelighed i opnåelse af forståelse udelukkende gennem direkte bevidste beskrivelser af fænomener (Langdridge, 2007).

Opsummeret beskæftiger hermeneutikken sig altså på flere områder med en virkelighed, som består af flere lag. Dette ses bl.a. i et fokus på den forforståelse, man som forsker og generelt som menneske bringer med ind i mødet med andre samt i ønsket om at gøre skjulte lag åbenlyse. Ses hjertepatienters oplevelser og tanker i et hermeneutisk filosofisk og metodisk perspektiv, tillader dette en mere fortolkende og psykologisk tilgang.

I tråd med Ricours mistankens hermeneutik tilslutter nærværende opgave sig altså den holdning, at der i fortolkningen af interviews generelt og derved også i de foretagne interviews i opgaven må anlægges en kritisk og på sin vis mistroisk tilgang til de umiddelbare beretninger, informanterne har om deres møde med verden efter hjertesygdom. Dette skyldes bl.a., som tidligere nævnt, at interviews ikke kan fortolkes i vakuum, men at der må tages højde for de sociale og organisatoriske kontekster, de er indlejret i (Pedersen, in press.). Dette ses både i selve interviewet, hvor interviewer og den interviewede med deres positioner som professionel, køn, alder mm. sætter deres præg på hvilken viden, der produceres, samt de større sociale processer, dette er et udtryk for (ibid.).

De interviewede hjertepatienters fortællinger om deres oplevelser kan altså med disse briller ikke ses som objektive og upartiske beskrivelser af deres levede liv, men må forstås ud fra et forsøg på at leve op til det sociale fællesskabs regler samt det selvbebyggende/selvbevarende element, der kommer til udtryk som følge heraf.

Dette betyder i praksis bl.a. blandt, at de interviewede vil forsøge at præsentere deres beretning således, at denne stemmer overens med de forståelser og normer, som hersker i de sociale miljøer, de bevæger sig i (Pedersen, in press.). Altså vil erfaringer og følelser, som står i kontrast til de førmtalte normer, undertrykkes, benægtes, bagatelliseres og forties af informanterne (ibid.). Dette betyder dog ikke, at ucensurerede oplevelser er fuldkommen utilgængelige, men kan fremkomme som selvmodsigelser og usikkerheder (ibid.). Implikationerne af ovenstående overbevisning viser sig i en række af refleksioner, som haves in mente ved analyse af opgavens interviews.

Heriblandt skal tages højde for, at de interviewede ikke kan forventes at have fuld indsigt i de psykiske og sociale problemstillinger, der er involveret i deres rehabilitering, transition og tilpasning til deres hjertelidelse og ej heller nødvendigvis forventes at dele en eventuel indsigt med en fremmed. Ydermere vil informanter med henblik på at opretholde deres identitet forsøge at skjule, hvad der for dem er ubehagelige sandheder, som ikke er i overensstemmelse med deres eget selvbedrag og illusioner (Pedersen, in press.). Tages der ikke højde for dette, og informanternes beretninger naivt tages for pålydende, er der en risiko for, at man som forsker ikke får adgang til en forståelse af de heraf afledte psykologiske problemstillinger og sociale mekanismer (ibid.).

I nærværende opgave betyder dette i praksis, at der i analysen af hjertepatienternes beskrivelser hersker en opmærksomhed på eventuelle modstridende beretninger samt fremtrædende usikkerheder i fortællingerne (ibid.). Når denne tilgang benyttes, er det desuden vigtigt, at fortolkningen foregår således, at specifikke udsagn sættes i relation til helheden og vice versa. Denne fortolkningsaktivitet er i tråd med den hermeneutiske cirkel, hvor rationalet er forståelsen af helheden, som forudsætter forståelsen af enkeltdelene. Her ses hjertepatienternes modsætningsfyldte udsagn i relation til det større hele, som de er en del af, og den større helhed i relation til det modsætningsfyldte dele (ibid.).

Ovenstående afsnit beskriver således under hvilke forudsætninger og med hvilke rationaler, analysens fortolkning har fundet sin form. At analysens inspiration er hentet fra den hermeneutiske tradition ses i en række af de valg og fravalg, der er foretaget i udformningen af opgaven og dens tilhørende behandling af empiri. Her tænkes bl.a. på en opmærksomhed og redegørelse for den forforståelse, vi som forskere har haft med ind i opgaven (jf. afsnit 1.2.3 *Forfatternes forforståelse*) og valget af et semistruktureret interview, som med sin fleksible tilgang giver adgang til beskrivelser og anekdoter til senere brug i analysen. Især i behandlingen af data genfindes hermeneutikken. Dette skyldes opgavens tilgang til fortolkning som et ”arbejde”, der kan åbenbare skjulte meninger ved at se på modsætninger og usikkerheder i de hjertesygges beretninger. Denne tilgang til fortolkning, som på sin vis indskrives sig under en mistankens hermeneutik, er, som tidligere nævnt, grundet i en tro på, at intet menneske er en ø, men indlejret i sociale og kulturelle kontekster.

2.5 Analysefremgangsmåde

Refleksioner over analysens fremgangsmåde blev foretaget allerede i de tidlige stadier af nærværende opgaves undersøgelse. Her blev bl.a. vurderet hvilken metode, der ville være bedst egnet til at analysere informanternes erfaringer og oplevelser med deres hjertesygdom samt i tråd med opgavens hermeneutiske ståsted at facilitere en dybere forståelse og fortolkning af disse (Kristiansen, 2017). Det er i kvalitativ forskning helt afgørende, at der foreligger en gennemsigtig beskrivelse af de metoder, som forskeren anvender til at håndtere de indsamlede data. Dette skyldes bl.a., at det er med til at sikre undersøgelsens pålidelighed (jf. afsnit 2.7 *Metodiske refleksioner*) (Kristiansen, 2017; Braun & Clarke, 2006). Det er med dette in mente følgende afsnit nærmere vil beskrive nærværende opgaves analysefremgangsmåde. Dette gøres bl.a. ved hjælp af Virginia Braun og Victoria Clarkes (2006) artikel om tematisk analyse ”*Using thematic analysis in psychology*”.

Til udarbejdelsen af analysen i nærværende opgave er der anvendt en tematisk analyse, som beskrives af Braun og Clarke (2006) som: ”... a method for identifying, analysing and reporting patterns (themes) within data”. I modsætning til andre analysemetoder eksempelvis IPA (interpretative phenomenological analysis) er denne tilgang ikke afhængig af en bestemt teoretisk ramme, men kan via forskellige valg modificeres og bruges inden for flere forskellige tilgange.

Tilgangen er ifølge Braun og Clarke (2006) en tilgængelig og fleksibel metode, som sammen med en eksplicit redegørelse for dens brug sikrer en vis pålidelighed af undersøgelsers analyse. Tematisk analyse vil i denne sammenhæng bruges med et hermeneutisk islæt, som afspejles i nogle af de valg, som vi som forskere har taget i forbindelse med de muligheder, en tematisk analyse involverer (ibid.).

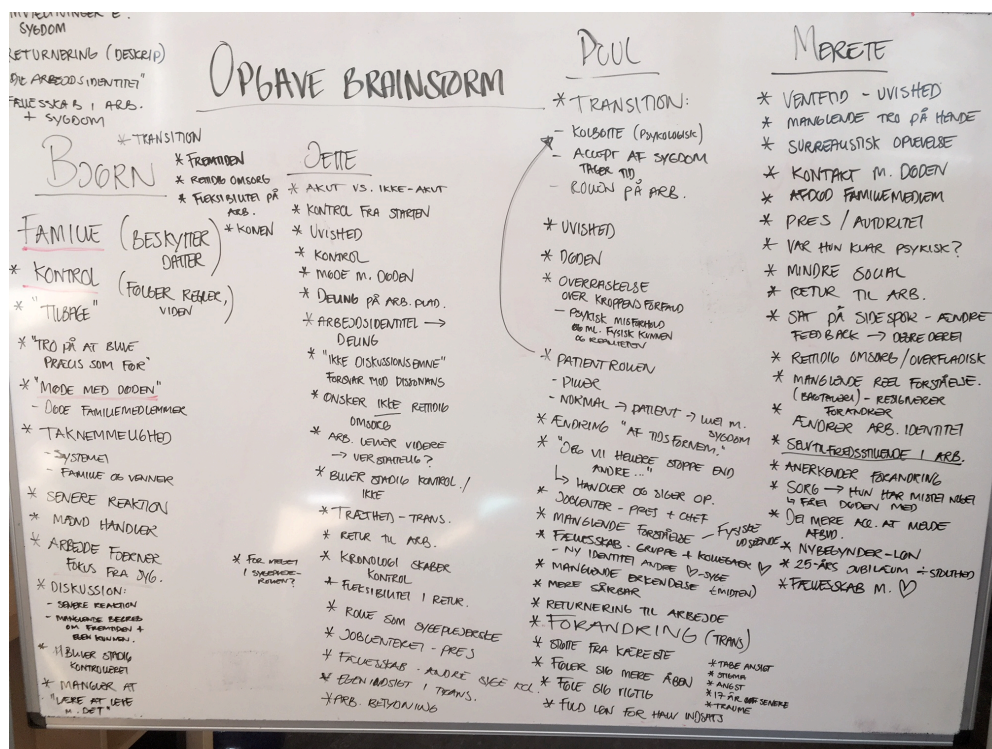
Temaer defineres i denne tilgang som en størrelse, der indfanger nogle essentielle mønstre i forhold til undersøgelsens problemformulering og/eller afspejler nogle generelle udtalelser eller meninger i dataen. Essentiel betyder i denne forbindelse ikke nødvendigvis en kvantitativ, stor mængde udtalelser, men henviser til, hvorvidt temaet afspejler noget vigtigt i forhold til besvarelsen af opgavens problemformulering (Braun & Clarke, 2006). Dette afspejles ligeledes i denne opgaves analyse, da det ikke er prævalensen af informanternes udsagn, der er afgørende, men hvorvidt dette betragtes som sigende for oplevelsen af en hjertesygdom og det efterfølgende møde med arbejdsmarkedet. Tilgangen i nærværende opgave kan beskrives som en teoretisk fodret tematisk analyse. Dette betyder i praksis en bestandig vekselvirkning mellem en data-drevet kodning og en teoretisk læsning af materialet. Analysens temaer er derfor resultatet af et samspil mellem vores indledende og udviklede forståelse af hjertesygdom og de indsamlede data (Kristiansen, 2017). Som følge af opgavens hermeneutiske ståsted og problemformulering analyseres udsagn ikke kun på et semantisk niveau, men også latente meninger og temaer undersøges og behandles (Braun & Clarke, 2006). Opgavens analyse kan beskrives som foregående i faser, men det er måske mere passende at betegne processen som rekursiv med en konstant frem- og tilbagebevægelse mellem de forskellige faser (ibid.).

Nærværende opgaves analyse starter ved transskriberingen af de fire foretagne interviews. Tematisk analyse kræver ikke en transskribering med høj detaljerighed, men blot at det skrevne er tro mod det talte ord (ibid.). Ifølge Braun og Clarke (2006) vil transskriberingen give forskeren mulighed for en grundig ”indføring” og forståelse af materialet, som fordrer en mere fuldstændig fortolkning og forståelse af data senere i processen. Transskriberingen igennem gav denne indføring i materialet anledning til tanker og refleksioner om gennemgående mønstre, som blev nedskrevet til senere brug. Efter endt transskribering blev de fire interviews gennemlæst i deres fulde længde, hvortil umiddelbare kommentarer heriblandt forslag til foreløbige koder blev tilknyttet specifikke udtalelser.

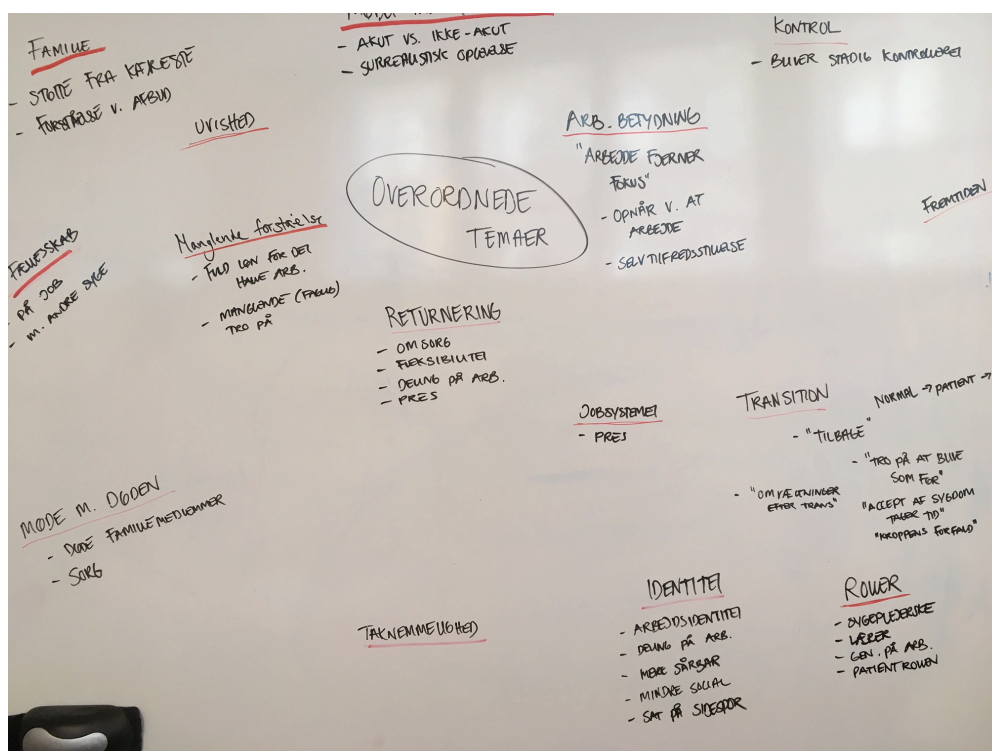
Kodningsprocessen består i den tematiske analyse af organiseringen af data i grupper, der giver mening. Koder adskiller sig fra temaer, som ofte er mere vidtrækkende og fortolkende i deres natur (Braun & Clarke, 2006).

Efter denne fase bevægede vi os tilbage til det teoretiske arbejde og udviklede dette således, at det i højere grad afspejlede de fundne mønstre i datasættet. Efter en tilbagevenden til den tematiske analyse søgtes et overblik over de føromtalt foreløbige koder - først ved hjælp af en opstilling af samtlige identificerede koder på whiteboard og derefter en inddeling under sigende temaer bl.a. ved hjælp af et mindmap (se billede 2 og 3). Efterfølgende genovervejede og modificerede vi temaer med tanke på, at data inden for temaer gerne skal være sammenhængende, adskille sig tilpas fra andre identificerede temaer samt være tro mod datasættet i sin helhed (Braun & Clarke, 2006). I næste fase lå fokus på at definere og raffinere de fundne temaer yderligere. At definere og raffinere temaer beskriver Braun og Clarke (2006) som *"...identifying the "essence" of what each theme is about (as well as themes overall), and determining what aspect of the data each theme captures"*.

Hvis et tema ikke kunne defineres klart, igangsatte dette en proces, hvor refleksioner over temaets eksistensberettigelse og eventuelle nye udformning diskuteredes. Ved slutningen af denne proces havde vi flere temaer og under-temaer, som præsenteres i analysen narrativt assisteret af markante citater fra datasættet. Alle faser af analysen kan siges at være inspireret af den hermeneutiske cirkel, da nye temaer blev kasseret og udviklet i takt med en cirkulær bevægelse mellem datasættet i sin helhed og som enkeltdele. Ydermere udvikledes analysen i forbindelse med, at nye forståelser opstod og disse nye opdagelser blev inkorporeret i den eksisterende analyse. Dette er i tråd med hermeneutiske analyse, hvor analysen foregår i en cirkulær bevægelse mellem tekstdele, tekstlighed samt forståelse som fortolkningsunivers (Kristiansen, 2017).



Billede 2: Overblik over foreløbige koder



Billede 3: Overblik over foreløbige temaer

2.6 Etiske overvejelser

Etiske problemstillinger i forhold til kvalitativ forskning har ofte ophav i den kompleksitet, det rummer at undersøge private anliggender og præsentere disse offentligt (Brinkmann, 2013). Fordi kvalitativ forskning involverer både forskere og deltagere, og fordi undersøgelsens resultat uundgåeligt vil påvirke begge disses forståelse af verden, er etiske overvejelser gennem hele forskningsprocessen betydningsfulde (Brinkmann, 2013).

I nedenstående afsnit vil der præsenteres de etiske overvejelser, som der er taget stilling til i forbindelse med opgavens interviews samt analyse. Etiske problematikker kan deles op i mikro- og makroetiske problemstillinger. Mikroetiske problemstillinger omhandler varetagelsen af den enkelte deltager og dennes interesser. Dette involverer bl.a. at sørge for at indhente informeret samtykke fra informanten, sikre anonymitet samt sørge for, at informanten ikke lider overlast under interviewet (Brinkmann, 2010). Informeret samtykke involverer bl.a. at informere deltagerne om undersøgelsen samt deres ret til at være anonyme (Kvale & Brinkmann, 2009). Vi har, som tidligere nævnt, i forbindelse med vores fire interviews indhentet skriftligt samtykke således, at anonymiserede, skriftlige versioner af de foretagne interviews må anvendes i vores opgave (se bilag 4). Vores anonymisering består af en beskyttelse af informanternes personlige kendetegn; disse værende deres og familiens navne, gadenavne samt deres specifikke arbejdsplads. Dette gøres med tanke på undersøgelsens mulige konsekvenser for informanterne.

Opgaven tilslutter sig, som tidligere nævnt, den holdning, at såfremt beskrivelser af oplevelser skal fremstå som mere end bare interessante kendsgerninger, må de fortolkes (Pedersen, in press.). Grundet opgavens teoretisk forståelse som fortolkningskontekst betyder dette, at opgaven primært henvender sig til forskersamfundet for validering af de foretagne fortolkninger (jf. afsnit 2.7.2 *Kvalitet af fortolkning*).

Med dette in mente præsenteres opgavens informanter ikke umiddelbart for opgavens resultater. Dette skyldes, at det kan antages potentielt at være ubehageligt for informanterne at se de tolkninger og spekulationer, deres udsagn har været baggrund for. Dog i tilfælde af, at en informant mundtligt eller skriftligt ytrer et ønske om at se, hvorledes deres udsagn er anvendt i opgaven, vil dette imødekommes.

Desuden søgtes det at mindske eventuelt stress relateret til deltagelsen i vores interviews ved at muliggøre, at lokation for selve interviewet kunne vælges på initiativ fra informanten. To interviews er foretaget i informanternes egne hjem, et er foretaget i et lokale på Aalborg Universitet og et er foretaget på informantens arbejdsplads. Makro-etiske problemstillinger involverer den større sammenhæng, som en undersøgelse indgår i. For eksempel kan det her overvejes, om undersøgelsen vil forbedre eller forværre situationen for den kontekst, undersøgelsen er en del af (Kvale & Brinkmann, 2009, 2010). Vi har i nærværende opgave et ønske om at belyse oplevelserne hos de hjertesygge. Dette gøres til dels med et håb om ikke kun at frembringe et videnskabeligt produkt, men at ny indsigt opnås, og at denne kan komme de hjertesygge, de pårørende og jobsystemet til gode.

2.7 Metodiske refleksioner

Andre videnskabelige traditioner har gennem tiden stillet spørgsmålstegn ved den videnskabelige kvalitet af kvalitative undersøgelser. Her er kritikken en manglende gyldighed (validitet) og pålidelighed (reliabilitet) (Kristiansen, 2010). Gyldighed refererer til, hvorvidt en undersøgelse rent faktisk undersøger det, den har til formål at undersøge. Pålidelighed er i denne sammenhæng, hvorvidt undersøgelsen kan udføres med samme resultat af andre forskere, hvis disse anvender samme metode (Brinkmann, 2012). Ifølge Kristiansen er præmissen for kvalitetssikring, det vil sige et højt niveau af både pålidelighed og gyldighed, anderledes for en kvalitativ og fortolkningsorienteret forsker sammenlignet med mere traditionelle tilgange (Kristiansen, 2010). Hos den kvalitative forsker vil pålidelighed oftest omhandle at sikre, at undersøgelsen har en gennemsigtig fremgangsmåde, så offentligheden vil kunne gennemskue, hvorvidt konsistente og forsvarlige metoder er anvendt (ibid.). Gyldigheden af en kvalitativ undersøgelse sikres ved, at forskerens udlægninger af datamaterialet er veldokumenteret og ikke ligger for langt fra den oprindelige karakter af empirien (ibid.).

I nedenstående afsnit vil der redegøres for betragtninger vedrørende kvalitetssikring af interviewundersøgelser indeholdende en refleksion over de faldgruber, et interview kan indeholde, samt hvornår og under hvilke omstændigheder, en fortolkning kan anses som gyldig.

2.7.1 Kvalitetssikring af interview

Kvaliteten af de udførte interviews i en interviewundersøgelse er vigtig, da det er denne empiri, den efterfølgende analyse og rapportering baserer sig på. Altså kan selv den bedste teoretiske analyse falde igennem, hvis denne er baseret på interview af meget ringe kvalitet (Kvale & Brinkmann, 2009).

Kvale og Brinkmann præsenterer i deres bog *Interview* (2009) seks kvalitetskriterier for et interview. Disse involverer bl.a., at informanten giver udtømmende, relevante svar på interviewerens forholdsvis korte spørgsmål, og at intervieweren undervejs forsøger at få sine foreløbige fortolkninger bekræftet af den interviewede (ibid.). Mange af de opstillede kvalitetskriterier kræver en dygtig interviewer, og kvaliteten af et interview afhænger derfor bl.a. af interviewerens kvalifikationer (ibid.). Som tidligere nævnt vil viden om emnet fordre, at en forsker ligeledes vil være god en interviewer, men også evnen til at lytte og opfatte informantens sproglige stil er gavnlige kvalifikationer (Kvale & Brinkmann, 2009). *Måden*, spørgsmål bliver stillet af intervieweren, har i mange år været genstand for debat. Kvale og Brinkmann (2009) beskriver et ledende spørgsmål som et spørgsmål formuleret suggestivt. Således kunne et eksempel på et ledende spørgsmål være: ”*Føler du, at du blev behandlet dårligt?*”. Kritikere af interviewforskning mener, at interviewresultater kan komme som resultat af de ledende spørgsmål, en forsker stiller sin deltager. Hvis denne præmis antages som sand, vil interviewforskning, der inkluderer ledende spørgsmål, være upålidelig. Argumentationen for anvendelsen eller udeladelsen af ledende spørgsmål er på sin vis et holdningsspørgsmål, men fortalere vil hævde, at ledende spørgsmål ikke nødvendigvis behøver at kompromittere undersøgelsers gyldighed. Ledende spørgsmål kan ifølge Kvale og Brinkmann bruges med henblik på netop at kontrollere pålideligheden af en informants svar samt være et godt værktøj i forbindelse med verificeringen af interviewerens egne tolkninger (Kvale & Brinkmann, 2009).

2.7.2 Kvalitet af fortolkning

Gyldigheden af undersøgelsers fortolkning afhænger af den kontekst, den bedømmes i. Dette skyldes, at gyldighed ikke er en objektiv størrelse, men er relativ og afhænger af hvilken menneskelig aktivitet, den er tilknyttet. Der eksisterer i den forbindelse flere forskellige valideringsfællesskaber med hver deres gyldighedsideal

(Brinkmann, 2012). I vurderingen af undersøgelsers gyldighed skal der derfor tages stilling til hvilke(n) relevante valideringsfællesskaber, der skal tages højde for.

Denne opgave anlægger en teoretisk ramme til fortolkningen af undersøgelsens indsamlede empiri. Dette betyder, at fortolkningerne i opgavens analyse i nogle tilfælde vil række ud over informanternes egen selvforståelse og almindelig commonsenseforståelse (Brinkmann, 2012). Gyldigheden af undersøgelsens fortolkning vil da kunne vurderes af forskere med viden om de teoridannelser, der benyttes som ramme, men er her hverken afhængig af informanternes genkendelse eller den almindelige offentligheds blåstempling (ibid.). Uafhængigt af hvilket valideringsfællesskab som anses for relevant, er der desuden nogle almene gyldighedsprincipper, der går på tværs af kontekster (ibid.). Disse principper kan ifølge Brinkmann opsummeres som syv punkter.

Det første af disse principper har relation til fortolkningen som følge af den hermeneutiske cirkel. Det er her vigtigt for gyldigheden af fortolkningen, at forskeren gør det klart med hvilken forforståelse, denne er trådt ind i cirklen. Det andet princip omhandler en god meningsfortolkning, som skal være uden logiske modsigelser, men i stedet fremstå som en samlet enhed (ibid.). Det tredje gyldighedsprincip består af, at forskeren er gennemsigtig omkring, hvorledes denne er kommet frem til den enkelte fortolkning. Dette gøres bl.a. ved at fremlægge alternative fortolkninger og dermed ikke konsekvent søge at udlede én ultimativ mening af empirien (ibid.). Et fjerde princip er en opmærksomhed på datamaterialet, som det fremstår i sig selv, inden forskeren forstår det ud fra den viden, denne ellers besidder. Modsat det fjerde princip omhandler det femte gyldighedsprincip at kunne sætte sig i forbindelse med den viden, en forsker har. Dette skyldes, at en fortolkning ofte vil anses som værende gyldig, hvis der er opbakning fra eksisterende viden om emnet.

Altså skal datamaterialet betragtes med et åbent sind. Dette udelukker dog ikke, at viden om emnet alligevel skal i spil.

Det sjette princip for gyldighed handler om, at en forsker aldrig er forudsætningsløs, og at det derfor er nødvendigt at kigge på, hvad disse forudsætninger betyder for de udledte fortolkninger (Brinkmann, 2012). Det sidste princip bekendtgør, at den gode fortolkning er den, som medfører ny forståelse og meninger og med dette gør en forskel (ibid.).

Generelt skal man som fortolkende forsker have for øje ikke at blive den alvidende ekspert, som tilskriver en endegyldig mening og fortolkning til empirien - i dette tilfælde informanternes udsagn. Hvis en alvidende rolle påtages, kan det være årsag til etiske problemstillinger (jf. afsnit 2.6 *Etiske overvejelser*) samt forringet gyldighed (Kvale & Brinkmann, 2009).

3 Teoretisk forståelsesramme

Det følgende afsnit er en teoretisk forståelsesramme, hvor der redegøres for relevant teori i relation til opgavens problemformulering. Afsnittet afsluttes med en refleksion over, hvorledes disse teorier har sin berettigelse.

3.1 Arbejdets betydning

Som det tidligere er tilkendegivet i opgavens indledning, er opgavens formål at belyse hjertepatienters overgang fra rask til syg og deres tilknytning til arbejdet. Nærværende afsnit skal kaste lys over de ændrede præmisser, som sygdommen kan tolkes at medføre. Disse nye præmisser kan medføre ændringer i individets rolle, status og involvering i flere forskellige sammenhænge, men i høj grad i relation til arbejdet. Opgavens grundhypotese bygger på den antagelse, at den transition (jf. 3.2 afsnit *Transition*), som individet menes at gennemgå efter sit sygdomsudbrud, ikke blot kan betragtes som et individuelt anliggende, men også et organisatorisk og ikke mindst socialt anliggende. Transformationen af individet berører ikke kun individet selv, men også menneskene omkring det. Både i relation til arbejde og familie kan det tolkes således, at hjertepatienters nye rolle medfører en ny forpligtelse fra de omkringværende relationer. En forpligtelse som både kommer til at påvirke den hjertesygge, men som også kan tolkes at påvirke kollegiale relationer,

når denne efter endt sygdomsforløb igen returnerer til arbejdspladsen. Populært sagt skal spillereglerne, som tidligere lå fast, omkring en hjertepatientens virke på arbejdspladsen reformuleres og en ny og anderledes involvering forventes fra arbejdspladsens side. Dette kan dog antages at være langt lettere sagt end gjort. Såfremt hjertepatienten ikke honoreres i samme grad og på samme måde som tidligere, kan der tolkes at ske et tab i forhold til dennes status, rolle og renommé, som vedkommende har brugt tid og kræfter på at tilkæmpe sig. I relation til, hvad der præcist skaber identiteten, mener nærværende opgave, at arbejdet kan tolkes at være af særlig stor betydning for identitetens konstitution. I en arbejdskontekst udfordres individets transition eller forandring, da denne ikke alene omfatter en justering eller genetablering i individet selv, men også genetablering eller ny overensstemmelse mellem individet og dets kollektive relationer (Schlossberg, 1981). Her tænkes særligt på de respektive individers roller og den gensidige forpligtelse, som rollerne medfører. Derudover mener opgaven også, at returneringen til arbejdet er en central del af individets psykologiske transitionsproces og anses som et væsentligt led i individets samlede rehabilitering.

På baggrund af ovenstående hypotese og tolkning herpå skal det følgende afsnit medvirke til en inddragelse af relevant teori, som belyser hypotesen omkring, at arbejdet siden sin oprindelse i lavere eller højere grad har fungeret som identitetsskabende for individet. Bekræftes individets funktion og sociale relation til arbejdspladsen ikke, kan der tolkes at opstå et identitetstab for individet. Afsnittet skal medvirke til en udbredelse af den ligning, som vi i opgaven præsenterer i forhold til hjertepatienters oplevelse af mødet med hjertesygdom, rehabilitering og deres efterfølgende returnering til deres arbejdsplads og dermed arbejdslivet.

3.1.1 Det moderne arbejde

Arbejde spiller en stor rolle i det moderne samfund, hvilket det følgende afsnit vil forsøge at argumentere for. Derefter følger en præsentation af arbejdets betydning, og hvordan det grundet sin store indvirkning i individets liv for alvor bliver tydeligt i det øjeblik, individet ikke honoreres i sit arbejde som tidligere.

Ordene arbejde og identitet skal ikke stå hver for sig, men derimod stå sammen i det moderne samfund – en ”arbejdsidentitet”. Identitetsbegrebet er i denne kontekst defineret som afgørende for, hvordan vi som mennesker og individer agerer og orienterer os i relation til andre mennesker. Når vi er på arbejde, udgør vores kollegaer den spejlende rolle, hvorved vi bl.a. finder svar på vores sociale optræden og betydning samt får begreb om, hvorledes vi skal vurdere de resultater, som vi opnår i relation til egen indsats (Baldursson, 2015). Derudover kræver arbejdspladser nu også en personlig involvering fra medarbejderens side, hvilket betyder, at medarbejderen skal trække på dybt personlige egenskaber og ressourcer, der relaterer sig til vores identitet, og som nu betragtes som anvendelige kompetencer. Dette kan tolkes at medføre en grænseløshed mellem arbejde og hjem, arbejdstid og fritid og job, hvorved grænsen mellem job, rolle og identitet udviskes (Baldursson, 2009). Omsat i praksis betyder dette, at arbejdet ikke blot gør sit indtog i hjemmet, men også at de normer, som gør sig gældende på arbejdspladsen, bringes med ind i familie- og fritidslivet. Dette giver arbejdet sit identitetsdannende, men også identitetstruende element.

I nærværende opgave ses en sammenhæng mellem de såkaldte meninger (jf. afsnit 3.3 *Identity theory*) og kompetencer, da vores identitetsstandarder udgøres af meninger, som er dem, vi trækker på, når vi skal sætte os selv i spil. Derudover kan der ifølge Baldursson argumenteres for, at det moderne arbejde i højere grad end tidligere involverer den enkelte på en mere omsiggribende måde, som involveringen af den ovennævnte identitet og herved ressourcer, kan tolkes at være et resultat af. Dermed kan der også argumenteres for, at et tab eller en ændring i vores evne til at trække på vores identitet i arbejdsøjemed kan medføre oplevelsen af ubehag for individet (Gini, A., 1998).

I takt med arbejdets indgriben i individets identitet øges risikoen for at trues af arbejdsmæssige omstændigheder (Baldursson, 2009). Truslen kan tolkes at opstå på den måde, at individet grundet arbejdets identitetsdannende karakter er i fare for at miste en del af sin identitet, såfremt arbejdet bortfalder, eller individet ikke længere kan udfylde den rolle, som professionen og arbejdspladsen som scene kræver af individet. Tabet af identiteten kan komme til udtryk i en personlig usikkerhed, sårbarhed og oplevelse af kompetencetab (ibid.). Individet kan i relation til den opgavens identitetsteori (jf. afsnit 3.3 *Identity theory*) tolkes ikke at blive bekræftet i sine identitets-

standarder, hvilket medfører, at der opstår en mistillid til egne evner, som afføder oplevelsen af ubehag.

3.1.2 En positiv bestemmelse af arbejdets betydning og udfordringer

Ovenstående afsnit berører arbejdets betydning for individet, men i relation til opgavens vægtning af arbejdet og dets betydning for hjertepatienter og deres samlede rehabilitering, synes det relevant at underbygge begrundelsen herfor. Arbejdet kan tolkes at sikre mennesket forskellige, men dog essentielle elementer. Det være sig ifølge E.F. Schumacher de materielle goder og ydelser, som er nødvendige i tilværelsen, der udstyrer mennesket med en chance for at anvende og vise sine talenter og evner samt en mulighed for at overkomme vores overdrevne optagethed af os selv og egne behov (Gini, 1998). Det kan altså tolkes på en sådan måde, at de ovenstående elementer med hver sit bidrager til, at arbejdet opleves som en meningsgivende aktivitet. Udover at være en meningsgivende aktivitet kan arbejdet som tidligere nævnt også betegnes som værende af afgørende betydning for, hvem vi er. I relation til hele opgavens udgangspunkt kan det tolkes således, at arbejdet ikke blot er en del af vores liv, der let adskilles fra resten af vores eksistens.

Baggrunden for arbejdets centralitet er udover de bidragende elementer måske også, at langt de fleste mennesker har en mening om arbejde, ligesom mad og sex også udgør de mest almindelige adfærdsrelaterede fællestræk blandt voksne mennesker (ibid.). Men hvor både madvaner og niveau af seksuel aktivitet er meget individuelt, må langt de fleste arbejde for at overleve. Arbejdets store betydning for individet kan også tolkes at stamme fra det faktum, at langt de fleste af individets vågne timer tilbringes med netop arbejde. Intet andet foretagende vil i langt de fleste individers liv optage lige så meget tid. Gini mener yderligere, at arbejdet er det, der former os som mennesker. Det giver os fokus og udstyrer os med et middel til at udtrykke vores person og definere os selv (ibid.). Vi udgør en rolle i et spil, hvor vores moralske perspektiver og etiske dømmekraft udvikles. Det kan antages, at arbejdet udgør så stor en del af vores liv og tilværelse, at den er svær at påpege for individet, men tanken om, at jeg arbejder, derfor lever jeg, er ikke så fremmed endda.

Nærværende opgave argumenterer for, at arbejdet i høj grad kan siges at være identitetsdannende, potentielt i en sådan grad, at den faktor, som gør arbejdet så konstituerende, er svær at udpege. Men på baggrund af Ginis konklusioner menes der, at voksne finder en stor del af deres identitet i arbejdet og bliver identificeret af andre på baggrund af arbejdet.

Arbejde betyder, at individet bidrager til samfundet. Med arbejdet kommer status, ejendele og potentiel succes. Ydermere stemmer arbejde også overens med den mere end almindelige tankegang, at arbejde er godt, da det viser integritet, ansvar og indfrielse af individets pligt. Netop ovenstående argumentation kan anvendes som forklaring på, hvorfor manglende arbejde og dermed bidrag til samfundet, kan tolkes at opleves som noget negativt, og hvorfor individer, der ikke arbejder, eller som ikke er i stand til at arbejde i det omfang, som samfundet kan tolkes at forvente, oplever arbejdet som knap så rosenrødt. Når individet ikke kan oplyse det omkringværende samfund med information om, hvor det arbejder, hvordan det arbejder og præcist hvilket stykke arbejde, individet bidrager med, bliver det samtidig et spørgsmål om, hvem individet i det hele taget er (Gini, 1998).

I bogen *Arbejdets betydning, kvalitet og udformning* præsenterer Gert Graversen forskellige udlæg af ordet ”betydning” og dets relation til det arbejdende individ. Først og fremmest argumenterer Graversen for, at vi ikke ønsker en arbejdsfri tilværelse, da arbejdet er blevet en så central del af vores liv, at vi ikke vil miste det (Graversen, 1992). I forhold til arbejdet og dets definition betragtes ordet ofte i enten en økonomisk eller psykologisk kontekst. Dette kan tolkes af afspejle den tosidethed, som ifølge Graversen karakteriserer hele arbejdets funktion og dermed selve arbejdsbegrebet som både økonomisk og dermed samfundsorienteret og psykologisk og dermed individorienteret (ibid.).

I nærværende opgave er begge sider af arbejdsbegrebet relevante, da vi mener, at både de samfundsøkonomiske aspekter som individets medvirken til samfundets velstand og de mere psykologiske aspekter som arbejdets motivationelle og identitetsskabende karakterer, relaterer sig til arbejdets betydning for individet.

Der kan dog argumenteres for, at der på baggrund af begge sider er tale om ”...en målrettet aktivitet, gennem hvilken mennesket søger at opretholde og forme sit liv”, hvilket er den definition, som resten af opgaven har for øje (Graversen, 1992, p. 25).

3.1.3 Arbejdet som social værdi

I sammenhæng med opgavens anden teori synes det væsentligt at betragte arbejdet som kilden til social anerkendelse og dermed social værdi, som kan tolkes at være identitetsskabende for individet. Vi har som individer behov for at betragtes som socialt værdsat, som i højere grad kan tolkes at gøre sig gældende i forbindelse med arbejdslivet (ibid.) Arbejdet og selve arbejdsrollen, arbejdets art og den stillingsbetegnelse, som knyttes til arbejdet, er afgørende. Der er her tale om socialt skabte værdier. Denne identificering af mennesker på baggrund af arbejdsrollen beskriver Husen som socialøkonomisk identitet. Den socialøkonomiske identitet kommer ifølge Graversen endnu tydeligere til udtryk, når denne mistes. I relation til hjertepatienter ses dette ved deres sygemeldingsperiode, som medfører et fravær fra arbejdet. Tabet af den prestige, som jobbet er ledsaget af, fremkommer ved en udelukkelse fra det sociale fællesskab, der kan siges at eksistere på en arbejdsplads (ibid.).

Ovenstående afsnit har forsøgt at redegøre for, hvordan og hvorfor arbejdet kan tolkes at være særligt identitetsdannende for individet. Dette er gjort med afsæt i Baldurssons (2009, 2015) argumentation for, at arbejdet i højere grad end tidligere har del i individets identitetsforvaltning. Baggrunden for dette afsæt er at belyse hjertesygges oplevelse af et midlertidigt farvel til arbejdspladsen og det rolletab, som individet postuleres at opleve, når denne vender tilbage til arbejdspladsen som hjertepatient. Grundlæggende bygger nærværende opgave på den hypotese, at arbejdet udgør en meningsdannende og betydningsfuld aktivitet for individet, og at det derfor påvirker individet, når arbejdet falder bort for en periode, men også i høj grad påvirker individet, når denne returnerer efter endt sygemelding.

3.2 Transition

Det er i de senere årtier blevet anerkendt, at psykisk forandring og vækst ikke kun hører teenageårene til, men at vi som mennesker livet igennem oplever forandringer. Disse forandringer vil ofte resultere i et indre og ydre scenskift, hvor ændringer i vores netværk, adfærdsmønstre og måden, vi opfatter os selv, bliver uundgåeligt (Schlossberg, 1981). Inden for en transitionsteoretisk ramme betragtes disse forandringer som en proces over tid, hvor individet bevæger sig igennem transitionen hen imod en tilpasning (Anderson, Goodman & Schlossberg, 2011). Nancy Schlossberg arbejder i sin forståelse af transitioner med en transitionsmodel, som bygger på en lang række forskellige teoretikere (Schlossberg, 1981).

Vi vil i vores opgave redegøre for dele af modellen samt kort præsentere nogle af de bagvedliggende teorier. Dette gøres med ønsket om at illustrere, hvad en transition består af samt hvilke udfordringer, der eksisterer i processen med at opnå en succesfuld tilpasning til en ny livssituation.

Ifølge Schlossberg kan en transition siges at opstå, når en hændelse resulterer i en ændring af de antagelser, et individ har om sig selv og sin omverden og tilsvarende ændringer i individets adfærd og relationer (Schlossberg, 1981).

En transition kan ydermere ses som en skarp diskontinuitet mellem livets tidligere hændelser og den nuværende kilde til forandring (Brammer, 1992). Altså er en transition både gode og dårlige hændelser, som medfører en række ændringer, der påvirker et menneskes liv på flere områder. Eksempler på transitioner spænder derfor lige fra giftermål til konfrontationen med en alvorlig sygdom (ibid.).

De forskellige typer af transitioner kan ifølge Schlossberg deles ind i *forventede transitioner* (*anticipated transition*), *uventede transitioner* (*unanticipated transition*) og *ikke-hændelse transitioner* (*nonevent transition*).

Når en transition er forventet, involverer denne ofte livsbegivenheder, som er forudsigelige såsom fødslen af et barn eller det at gå på pension. Transitioner, som et individ kan forberede sig på, er ofte lettere at tackle end uventede transitioner (Schlossberg, 1981; Anderson et al, 2011). Dette skyldes, at der ved den forventede transition er mulighed for at forberede sig på den nye livssituation.

Uventede transitioner indeholder hændelser, som hverken er planlagte eller en del af en almindelig livscyklus - eksempelvis forskellige former for kriser og forstyrrende begivenheder (Anderson et al., 2011). *Ikke-hændelse transitioner* er de ændringer, som et individ forventer, men som ikke sker. Dette kan for eksempel være forventningen om en familieførøgelse, som mislykkes. Tanken bag denne transitionstype er, at disse ved deres fravær ligeledes kan ændre et individs forståelse af sit liv. Uafhængigt af, hvilken selvvalgt eller ufrivillig type transition et individ oplever, medfører næsten alle transitioner en følelse af tab. Dette skyldes, at forandring ifølge Lawrence Brammer (1992) stiller nye krav og udsætter individet for risici. Den følelse af tab og ubehag, en forandring kan medføre, viser sig som en sorg, som kan kræve en sorgperiode (ibid.).

Weiss forener, ifølge Schlossberg (1981), kriseteori og transitionsteori ved at beskrive stressende forandringer som foregående i tre stadier. Første stadiet er en krise, som beskrives som en meget forstyrrende hændelse men af begrænset varighed. En krise ender herefter enten med en fuldstændig tilbagevenden til situationen før hændelsen eller en ændring i individets livssituation. Hvis der er sket en ændring, vil individet i stedet opleve et transitions-stadie, som er kendetegnet ved personlige og relationelle forandringer og forsøg på at håndtere det ubehag og den udmattelse, som følger efter, bl.a. ved at mobilisere ny støtte fra omgivelserne (Schlossberg, 1981). Slutningen på dette transitions-stadie er markeret ved en opnåelse af en ny, stabil identitet eller en ubalance i identiteten. En ubalance opstår, hvis den nye identitet viser sig at være utilstrækkelig, og individet ikke kan acceptere dets nye roller (*deficit situation*) (ibid.).

Schlossberg bygger elementer i sin model på baggrund af Weiss' forståelse af transition som enten en mulighed for psykologisk vækst eller forværring. Med dette mener hun, at et centralt element i forhold til transitioner er, at de ikke pr definition hverken er positive eller negative, men at de rummer mulighed for at være begge dele (ibid.). Hvordan et individ oplever en forandring afhænger til dels af, hvordan individet *tilpasser* sig transitionen. *Tilpasning (adaption)* defineres i modellen som "*a process during which an individual moves from being totally preoccupied with the transition to integrating the transition into his or her life*" (Schlossberg, 1981, p. 7).

Flere faktorer afgør, hvor gnidningsfrit en tilpasning forløber, dog kan det overordnet betragtes som afhængigt af en overensstemmelse mellem ressourcer og deficits (Schlossberg, 1981). Dette betyder desuden, at vi som individer kan reagere forskelligt på samme hændelse. Der er dog en række faktorer, som fælles for alle spiller en rolle for en succesfuld tilpasning. I Schlossbergs model behandles fire sæt faktorer - kaldet *4 s systemet*. Disse faktorer påvirker et individs mulighed for at håndtere en transition (Anderson et al., 2011).

3.2.1 4 s systemet

Vi vil i nærværende opgave have fokus på ét af de fire sæt af faktorer, hvorfor vi kun vil præsentere de tre sidste kort. Dette gøres, fordi det ligger uden for nærværende opgaves primære formål og omfang at udfolde alle dele af Schlossbergs model. Det første s i 4 s systemet står for *situation* og indeholder otte variabler, som påvirker størstedelen af oplevede transitioner: *Udløser (trigger)*, *timing (timing)*, *kontrol (control)*, *rolleændring (role change)*, *varighed (duration)*, *tidligere ændring (previous change)*, *vurdering (assessment)* og *samtidig stress (concurrent stress)* (Anderson, et al, 2011; Schlossberg, 1981).

Udløser, timing og kontrol: Karakteren og timingen for den hændelse, som udløser en transition, kan være afgørende for, hvordan individet tilpasser sig sit nye liv. Er en udløsende hændelse planlagt af individets selv, kan det som tidligere nævnt være nemmere at tackle end forandringer, som individet er tvunget ud i. Hvis en hændelse sker pludseligt og uventet, vil individet ingen mulighed have for at forberede sig og indøve den nye situation (Anderson, et al, 2011; Schlossberg, 1981). Resultatet kan være en periode, hvor individet ikke vil acceptere, hvad der er sket. I relation til dette er det afgørende, hvorvidt og i hvor høj grad et individ føler, at denne har kontrol over situationen. Ligeledes spiller selve karakteren af hændelsen også en rolle i tilpasningen. Det har derfor betydning for den pågældende hændelse, hvorvidt den består af ændringer af forholdsvis lille karakter, eller om den har vidtrækkende konsekvenser på flere områder. Eksempelvis kan et hjerteanfald medføre, at den nu hjertesyg bliver motiveret til at revidere sig selv og sit liv på en ny, gennemgribende måde og herved genoverveje sin arbejdsituation, livsstil samt forhold til venner og familie.

Hændelser, som udløser en transition, kan ydermere opleves positivt eller negativt afhængigt af timingen, hvilket også påvirker, hvor problemfrit et individ bevæger sig igennem transitionsprocessen (Anderson, et al, 2011; Schlossberg, 1981).

Rolleændring: En stor del af transitioner involverer en rolleændring. Schlossberg tilslutter sig i sin model en skelnen mellem rolle-tab og rolle-gevinster. Et rolle-tab er, som navnet antyder, et tab af en rolle, som det bl.a. ses ved en skilsmisse eller dødsfald. En rolle-gevinst er derimod kendetegnet ved udfyldelse af en ekstra rolle, som f.eks. det at blive forælder eller at få et job (ibid.). Roller ses som opfyldelsen af andres forventninger, når et individ agerer med den adfærd, der forventes af den givne rolle/position. Des mere et individ deltager i bekræftelsen af en ny rolle, desto hurtigere vil individet blive komfortabel i den nye rolle. Dette betyder, at en rolleændring kan være mere eller mindre problematisk og have større eller mindre indvirkning afhængig af, om den nye rolle kan ses som positiv eller negativ, om den indeholder en gevinst eller et tab, samt hvor eksplicitte de normer og forventninger, den indeholder, er (Anderson, et al. 2011).

Varighed: Endnu en variabel, som påvirker tilpasning til transitionen på en enten negativ eller positiv måde, er den forventede varighed af transitionen. En ændring, som opfattes som midlertidig, vil opfattes anderledes end en, som ses som mere permanent. En transition som er meget ubehagelig, kan bedre tåles, hvis individet ved, at varigheden er kort. Derimod medfører usikkerhed omkring, hvor længe en transition varer meget stress og negative følelser (Anderson et al. . 2011; Schlossberg, 1981).

Tidligere ændringer: Det kan have betydning for et individ, som gennemgår en transitionsproces, hvorvidt denne har haft en lignende oplevelse af forandring før. Har individet tidligere oplevet at tilpasse sig denne forandring succesfuldt, vil det sandsynligvis lykkes igen. Omvendt vil tidligere nederlag mindske chancen for en uproblematisk tilpasning til transitionen. Dette skyldes, at vores tidligere oplevelser til en vis grad bestemmer, hvad vi tænker om den forandring, vi står i nu, og vores tankegang kan på denne måde blive en selvopfyldende profeti (Anderson, et al., 2011).

Vurdering: Hvad eller hvem, et individ anser som ansvarlig for en transition påvirker også, hvordan han eller hun gennemgår processen. Eksempelvis vil der være forskel på, hvorvidt en skilt kvinde ser skilsmissen som et resultat af egne mangler, ægtefællens mangler eller som et resultat af det 21. århundredes samfundsstruktur (Anderson, et al. 2011).

Samtidig stress: Den sidste variabel kan siges at være påvirket af de syv andre, da niveauet af stress til dels afhænger af karakteren af disse. Enhver transition, uanset om denne involverer en rolle-gevinst eller tab, vil indeholde en vis mængde stress. Ofte vil transitioner på ét område medføre stress og ændringer på andre områder. Afhængigt af, hvor vidtrækkende konsekvenser en transition har for individet, vil mængden af stress ligeledes variere. Dette kræver en undersøgelse af, hvad ændringen betyder for det enkelte individ og dennes liv (Anderson et al. 2011; Schlossberg, 1981).

Som angivet indledningsvist vil nedenstående afsnit kort præsentere yderligere faktorer, som ifølge Schlossbergs model ligeledes har betydning for håndteringen af en transition. Disse faktorer vil kun berøres kort, da nærværende afsnits hovedfokus behandler situationen omkring transitionen - altså hjertelidelsen som udløsende hændelse for transitionen.

En yderligere faktor i 4 s modellen er *selvet (self)*. Selvet indeholder ifølge Schlossberg hvilken socioøkonomisk gruppe, et individ tilhører, hvilket køn og seksuel orientering individet har samt etnicitet og psykologiske ressourcer. På samme måde influeres transitionsprocessen også af, hvor meget støtte et individ har til rådighed i form af støtte fra bl.a. familie og institutioner. Schlossbergs sidste faktor i 4-s modellen involverer hvilke strategier, et individ benytter sig af, når denne skal navigere igennem transitionen (ibid.).

Inden for en transitionsteoretisk ramme og her med inddragelse af Schlossbergs model defineres en transition altså som en hændelse, der kræver en ændring af adfærd og antagelser hos individet. En hjertelidelse kan argumenteres for i langt de fleste tilfælde at medføre sådanne ændringer i det nu hjertesygge individs liv.

Disse ændringer kan indebære et nyt liv med medicinindtag, livsstilsændringer samt mødet med nye udfordringer på arbejdsmarkedet og i familielivet. Schlossbergs model beskriver ligeledes, hvordan en transition herefter, afhængigt af flere sæt af faktorer kan føre til enten psykologisk vækst eller forværring. I denne sammenhæng er det centralt at undersøge karakteren af den indvirkning, en hjertelidelse som transition medfører.

3.3 Identity Theory

I relation til identitet tales også om selvet. Selvet opstår i menneskers bevidsthed og udgør det, der karakteriserer et individs bevidsthed omkring dennes identitet. Det er muligt for selvet at reflektere omkring sig selv som en art objekt. Det kan beskrives som en organiseret proces foregående inde i individet, der afgør og definerer reaktioner. Baggrunden for identitetens inddragelse er i nærværende opgave at udstyre opgaven med en teoretisk forklaringsmodel for identitet, og hvordan denne tolkes at være afhængig af andres bekræftelse. Afsnittet har rod i den opgavens anerkendelse af, at identitet skabes i relationen mennesker imellem.

Sheldon Stryker definerer en identitet som en "internaliseret stillingsbetegnelse" i forhold til forskellige positioner eller roller, som personer har i samfundet i relation til andre mennesker, de udgør samfundet sammen med. Man kan bl.a. tage udgangspunkt i en ægtemand. Han har en ægtemands identitet, men ud over at være ægtemand går han formentlig også på arbejde, og er derfor også en medarbejder. Det er altså en del af denne mands identitet at være både ægtemand og medarbejder. Dette skaber mening i hans identitet, da han ser og definerer sig selv på baggrund af begge roller (Burke & Stets, 2009).

Individer reagerer på både fysiske og sociale objekter, og modreaktionerne giver dem mening. I denne sammenhæng defineres mening som en reaktion på de socialt definerede objekter, som verden er skabt af. Denne konsensus om objekters definition gør det muligt for individer at navigere og tillægge sig selv og andre mening samt forudse og forvente handlinger fra andre (ibid.). Grundlæggende for nærværende forståelse og tolkning af identitet er, at den i samfundet består af strukturer på en sådan måde, at selvet opstår i et komplekst,

men dog organiseret samfund (Burke & Stets, 2009.). Identiteten fungerer både bevidst og ubevidst. Når vi interagerer med andre mennesker, vælger vi ofte vores ord med omhu, således at ordene afspejler de meninger, vi forsøger at sende ud i verden, sådan at disse er i overensstemmelse med de ord og symboler, der anvendes af andre. Dette er som sagt bevidst. Derudover foregår også ubevidste processer, hvor vi grundet kendskab til symboler automatisk og vanepreget opfatter situationer jo oftere, vi stifter bekendtskab med dem. Den kommende beskrivelse af de komponenter, som denne identitetsteori bygger på, forklarer sig ud fra, at både bevidste men også ubevidste processer finder sted (ibid.).

3.3.1 Identitetsmodellen

Identitetsteorien består af fire basiskomponenter: identitetsstandard, input, komparator og output. Hvert komponent processerer mening i miljøet og i selvet.

De kan alle fire betragtes som fælles påvirkende elementer, der arbejder i et samlet arrangement for at opretholde de selv-opfattede meninger i individet. Populært sagt kan det betragtes som et maskineri, der kontrollerer de input og output, der kommer (ibid.) (se billede 4).

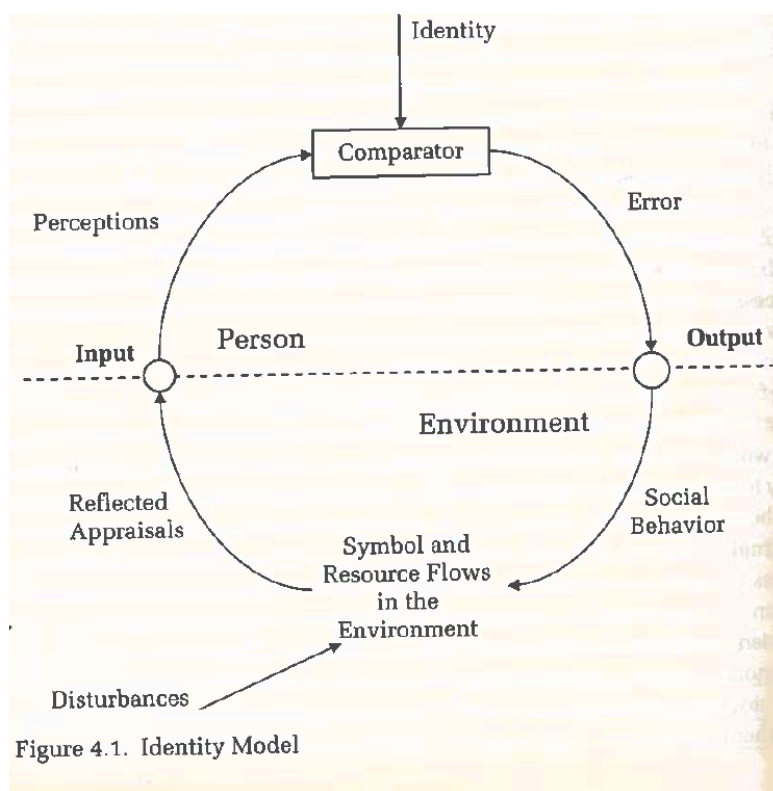


Figure 4.1. Identity Model

Billede 4: Identitetsmodellen (Burke & Stets, 2009, p. 62)

Identitetsstandarder

Hver identitet kan beskrives som bestående af flere sæt af meninger. Meningen definerer karakteren af identiteten – også kaldet identitetsstandard. I relation til dette kan vi igen tage udgangspunkt i eksemplet med den arbejdende ægtemand.

For ham kan det antages, at der ligger en identitet i det at være maskulin. Holder man sig til den vestlige opfattelse af maskulinitet, fremkommer blandt andre ord som stærk, uafhængig og selvsikker. Identitetsteori mener, at disse meninger definerer den identitetsstandard, der for individet fungerer som reference. De lagres i hukommelsen og anvendes af endnu en komponent i systemet, komparatoren. For hver af de mange identiteter, et individ besidder, er der en tilsvarende standard, der indeholder de meninger, som altså definerer den pågældende identitet, om det er din identitet som ægtemand, medarbejder eller andet (Burke & Stets, 2009).

Inputs

Individets opfattelse er med til at informere os om de fænomener, vi oplever. Når vi oplever verden og føler, at vi kender til fænomenerne, er det grundet vores perception. I den organiske tankegang om identitet spiller vores perception en central rolle. Vi perciperer, og verden giver derved mening så længe, at der er konsensus mellem det perciperede, erfarede og det, vi forventer. Vi sammenligner det perciperede med vores identitetsstandarder, og som beskrevet ovenfor er der kun balance, når disse stemmer overens (ibid.). Perceptioner er de meninger, der giver indhold til vores identitetsstandarder. I relation til dette er det vigtigt at understrege, at vores perception og identitetsstandard er unikke for alle individer, og kun individet ved, hvornår der er konsensus herimellem. At noget giver indhold eller mening for et individs specifikke identitetsstandard afhænger af, om individet oplever det perciperede som særligt karakteristisk for netop denne identitetsstandard, der derved fortæller det omkringværende miljø noget om individet. Præcist, hvordan individet navigerer og potentielt justerer i arbejdet med at opretholde en bestemt identitetsstandard er vanskeligt nøjagtigt at definere, men det udspiller sig i relation til andre individer ved, at individet perciperer sin egen adfærd, andres adfærd i forhold til individet eller i form af verbale udtalelser fra andre eller en i kombination af alle tre (ibid.).

Komparator

De ovenstående inputs bearbejdes af komparatoren. Dennes opgave er at sammenligne individets opfattelse af de inputs, der opstår, således at identitetsstandarden oprettholdes. Skulle inputtet ikke stemme overens med den pågældende identitetsstandard og de meninger, den indeholder, producerer den en slags ”advarselssignal” om, at der ikke er konsensus mellem de to. Dette afføder en reaktion hos individet i dennes både verbale og nonverbale adfærd, således at der igen oprettes overensstemmelse mellem individets standard og adfærd (Burke & Stets, 2009).

Outputs

Output indebærer den adfærd, som individet har i en situation, hvor adfærden er affødt af et manglende konsensus mellem inputs og identitetsstandard, hvorved komparatoren udsender et såkaldt ”advarselssignal”. Formålet med outputtet og den derved ændrede adfærd, er at ændre miljøet. Herved ændres symbolerne i miljøet og samtidig også individet selv og de individer, som udgør situationen. For at kunne ændre og udligne et misforhold mellem identitetsstandarde og input kræves en hel særlig fornemmelse, hvilket kan tolkes at kræve en både personlig og ikke mindst social intuition (ibid.).

Meninger og nye perceptioner oplever individet i et kontinuum, som denne hele tiden skal forholde sig til og fornemme, hvorvidt der er ”balance” i. Den ene proces afbryder ikke den anden i den cirkulære proces, hvilket kan tolkes at betyde, at individets ”maskineri” altid er aktiveret. Man kan med andre ord sige, at der konstant finder en identitets-verifikation sted. Identitets-verifikationen finder sted i og med, at individet konstant verificerer forholdet mellem meninger (identitetsstandarde) med de inputs, som det omkringværende miljø udsender. Oplever individet, at denne ikke er, hvad det forsøger at være eller fremstår som, opstår der en følelse af stress, og det såkaldte advarselssignal aktiveres (ibid.).

3.3.2 Role Identity

Nogle teoretikere interesserer sig yderligere for, hvordan selvet påvirker vores adfærd. Som tidligere beskrevet kan det med udgangspunkt i de ovenstående definitioner tolkes således, at individet reagerer ved at ændre sin adfærd, når der ikke er

konsensus mellem input og identitetsstandarder. I relation til dette tales der om, at individet har en såkaldt *rolle-identitet*. Rolleidentitet er individets egen foretrukne forestilling om sig selv og om at besidde en specifik social position (Burke & Stets, 2009). Roller betragtes i denne kontekst som havende en traditionel dimension, da de er relaterede til kulturelle forventninger, der er knyttet til den pågældende rolle. Et eksempel herpå er en professor, der med denne identitet opfattes og betragter sig selv som underviser og forsker. Disse er traditionelle dimensioner, der knytter sig til professorrollen. Andre vil måske også knytte dimensioner som “ven af de studerende” eller en helt fjerde dimension til rollen og “spille” rollen herefter. Altså kan der tillægges mere eller mindre traditionelle dimensioner til rollen, som medfører, at rollen enten afviger eller relaterer sig til de traditionelt konstruerede dimensioner. De fleste individer bevæger sig et sted imellem den traditionelle og egne tilføjede dimensioner (ibid.).

I relation til dette skriver teoretikerne bag rolleidentitetsteorien om såkaldt rolle-optræden (*role-performances*), som er den adfærd, vi udfører på baggrund af vores rolleidentitet. Vi har forestillinger om vores fremstående, som bekræfter os i, at vi optræder, som vi tror, vi gør. Som tidligere nævnt sker der en bekræftelse af individets identitet, når denne bekræftes af publikum – altså andre tilstedeværende. Her enten be- eller afkræftes også de dimensioner, individet forestiller sig samt de traditionelle dimensioner, individet også identificerer sig ud fra. Individet er ifølge McCall og Simmons, teoretikerne bag role identity, i besiddelse af flere roller, som kan inddeles i en art hierarki. De taler bl.a. om et fremstående hierarki af identiteter, der medfører, hvordan individet betragter sig selv i forhold til egne idealer, ønsker og det, som er centralt og vigtigt for individet (ibid.). Jo højere identiteten ligger i hierarkiet, jo vigtigere er den for individet. Hvorvidt en identitet er placeret højt i ”hierarkiet” afhænger også af, hvor ofte individet bekræftes i identiteten. Oplever individet ofte at modtage verifikation for identiteten fra sig selv og andre, vil identiteten ligge højt. En anden påvirkende faktor er dedikation i forhold til rolleidentiteten. Endnu en omhandler hvorvidt individet opnår glæder ved sin identitet. Her tænkes bl.a. på såkaldte ydre glæder som penge, tjenester samt den prestige, individet opnår fra andre, og indre glæder som den tilfredsstillelse, individet opnår ved at spille sin rolle. Disse kan medføre en følelse af virkekraft og følelsen af at besidde kompetencer. Jo flere enten ydre eller indre glæder, en rolleidentitet medfører,

jo højere vil denne ligge i hierarkiet. Alle tre faktorer; støtte, dedikation og glæder er altså alle medvirkende til at skabe det, McCall og Simmons identificerer som *ideal-selvet*. Ideal-selvet kan defineres som de identitetsforventninger, selvet har i forhold til, hvordan det ønsker eller håber at være (ibid.). Hvilke eller hvilken faktor der betyder mest for det enkelte individ varierer, men afspejler individets prioriteter, hvilket igen fortæller noget om individet selv (Burke & Stets, 2009).

I nogle tilfælde kan identitet trues, såfremt andre ikke ”støtter” individets rolleperformance, og individets rolle bliver derved ikke legitimeret. Dette kan medføre, at individet gør brug af forskellige ”legitimerings-mekanismer”, der gør det muligt at håndtere den manglende feedback. Individet kan trække på tidligere oplevet positiv legitimation, hvor det i sin fortid er blevet legitimeret i sin adfærd. En anden strategi, som individet kan anvende, når denne føler sig truet, er at beskyldte andre for den pågældende situation. Begge strategier som i sidste ende skal hjælpe individet med ikke at opleve ubekræftede identiteter. Dette kan også tolkes som en manglende identitetsverifikation. Som tidligere nævnt er det en stresspåvirkning, individet oplever, når denne ikke længere oplever kongruens mellem dennes oplevelse af sig selv og hvordan andre ser det. jf. det ovenstående afsnit (ibid.)

I nærværende identitetsteori og forståelse af identitet tolkes det således, at det er den såkaldte og tidligere beskrevne mening, der skaber identitetsstandarder, som i bund og grund udgør vores identitet. Når man i relation til identitet taler om en identitetsændring, er det altså i denne kontekst i virkeligheden en ændring i de meninger, som udgør identitetsstandarden, der finder sted. Denne udgørende mening er altså ikke statisk, men derimod i konstant forandring. Det er dog ikke en ændring, der skabes fra dag til dag, men over længere tid. F.eks. vil folk ofte kunne indrømme at opleve en forskel på sig selv nu sammenlignet med ti år tidligere (ibid.). Men hvorfor opleves ikke den pludselig ændring? Svaret på dette findes ved, at en identitetsstandard ikke ændres, så længe den bliver verificeret. Oplever individet ikke længere den samme verifikation over tid, vil identitetsstandarden ændre sig, således at kongruensen genoprettes (ibid.).

Der eksisterer dog nogle konflikter eller tilstande, som kan medføre en lidt hurtigere forandring af identitetsstandarder. F.eks. når et par bliver forældre. Her vil de opleve, at fødslen af det lille barn medvirker til en ændring i parrets respektive identitetsstandarder. Diskrepansen mellem opfattelsen af sig selv med og uden barn vil dog udligne sig selv med tiden, og forældreparret vil finde sig til rette i den ændrede situation (Burke & Stets, 2009). En anden konflikt, der kan medføre en identitetsændring opstår, fordi individer som tidligere nævnt har flere forskellige identiteter organiseret i et hierarki. Disse *multiple identiteter* kan normalt operere uden konflikt på samme tid. En konflikt kan dog opstå, hvor flere identiteter er aktiverede på samme tid, men er så forskellige, at begge identiteter ikke kan verificeres på samme tid (ibid.). Eksempelvis kan en konflikt opstå, hvis en teenagedreng skal forene, hvad det betyder for ham at være en god ven i en situation, som også kræver en aktivering af hans identitet som søn (ibid.). Når mere end én identitet er aktiveret, er reglen, at den identitet som ligger højest i hierarkiet vil guide individets adfærd. Dette har konsekvens for den eller de identiteter, som ligger lavere i hierarkiet, og som konsekvens vil der opstå en manglende verificering heraf. Dette kan med tiden ved gentagne konflikter resultere i ændring i dennes standard (ibid.). En alternativ løsning vil her være at forsøge at skabe så meget delt mening mellem de multiple identiteter, således at der er mindre risiko for diskrepans (ibid.).

Ovenstående afsnit har forsøgt at bidrage med en indføring i opgavens definition på, hvordan identiteter konstrueres. Dette er relevant i relation til opgavens problemformulering, da nærværende opgave bl.a. har som undersøgelsesfelt, hvorvidt og hvordan identiteten kan tolkes at blive påvirket af hjertesygdom. Afsnittet udstyrer opgaven med en definition i forhold til identitet samt en forklaringsmodel i forhold til, hvordan identiteten tolkes at blive skabt i relationelle sammenhænge.

3.4 Aktør, agent og forfatter

I relation til nærværende opgave synes det relevant at fordybe sig yderligere i forhold til identiteten og dets bestanddele. I forhold til den tidligere præsenterede identitetsteori, betragtes selvet i nærværende opgave som det element, der muliggør identitetens selvrefleksion – altså det, der gør identiteten i stand til at betragte sig selv som et

objekt. Dan McAdams har med sin uddybelse af selvets indhold defineret en forståelse, som bidrager til et nyt perspektiv på selvets bestanddele.

McAdams præsenterer i sin artikel selvets lagdeling via begreberne Actor, Agent og Author, som i resten af opgaven vil blive omtalt som aktør, agent og forfatter.

McAdams tilskriver sig traditionen omkring selvet, hvor selvet betragtes som et refleksivt arrangement bestående af det observerede ”jeg” og det observerede ”mig” (McAdams, 2013). Jeg’et kender ifølge McAdams mig’ets karaktertræk og fortællinger, men yderligere mener McAdams, at selvet består af tre forskellige, psykologiske lag, der hver især specificerer, hvad jeg’et ved og observerer, når det refleksivt møder mig’et. Teorien bygger på den forståelse, at det menneskelige selv forstår sig selv på baggrund af tre forskellige standpunkter – som aktør, agent og forfatter. Alle tre lag udvikles og kommer til udtryk på forskellige udviklingsstadier i menneskets liv (McAdams, 2013). Det såkaldt første lag kaldes den sociale aktør og indebærer træk og sociale roller samt andre elementer, der relaterer sig til individets optræden på den sociale scene. Det næste lag kalder McAdams for den motiverede agent, der specificerer individets mål, motivation, værdier, håb og frygt for fremtiden og andre elementer, der relaterer sig til individets valg i livet. Det sidste lag er den autobiografiske forfatter, der er selvet som ”storyteller”, som sammenfletter og finpudser episoder fra individets liv, der tilsammen udgør en sammenhængende livsfortælling. Dette gør det muligt narrativt for individet at fortælle om sig selv, sin fortid og fremtid (ibid.).

Det følgende afsnit vil indeholde en yderligere beskrivelse af de tre lag, og hvordan de i relation til opgavens anden teori bidrager til en videre besvarelse af opgavens problemformulering.

Den sociale aktør

McAdams perspektiverer sine tanker om den sociale aktør til både Meads og Goffmans dramatisk inspirerede tanker om selvets optræden på den sociale scene. Mennesker i form af sociale aktører præsenterer sig selv på den sociale scene, følger et manuskript og afventer publikums respons på deres performance. Det er afgørende, at den sociale aktør opnår den rette, bekræftende respons fra sit publikum, da dette vil bekræfte individet i dets kontinuerlige søgen efter accept og anerkendelse fra sit publikum (ibid.). Individets optræden skal konstant monitoreres og redefineres af-

hængigt af publikummet. En evne, som individet lærer tidligt i livet. Allerede når forældre, søskende og resten af familien smiler, oplever spædbarnet at respondere som aktør på publikums feedback. Når vi som mennesker oplever stolthed eller skam i forhold til egne handlinger, forudsættes denne af en oplevelse eller fornemmelse af selvet som aktør, hvis performance konstant observeres af andre. Jeget opstår ifølge McAdams som en selvbevidst aktør omkring 2-års alderen, og den følger os resten af livet. Med tiden vil jegets karakteristiske måde at beskrive miget på som en social aktør afhænge mere af de observationer, som individet gør sig af andres performance, og individet definerer på baggrund af dette sig selv. Udviklingen af selvet som en social aktør udvikles som sagt hele livet og ud fra de roller, som individet forstår sig selv ud fra – som barn, søster, veninde osv. I relation til den konstant observerende aktør er vi som aktører som tidligere beskrevet altid interesserede i, hvilken reaktion vores rolle og optræden afføder hos publikum, da det er altafgørende for vores renommé. Hvilke træk ved min rolle modtager god respons? Hvad er mit sociale ry? Disse spørgsmål forsøger vores nederste lag af selvet konstant at besvare, hvilket påvirker det billede, som jeget konstruerer for at definere miget som aktør (McAdams, 2013).

Den motiverede agent

Det andet lag af selvet er ifølge McAdams den motiverede agent, hvis rolle er at træffe beslutninger og som et resultat af disse valg handle og leve livet på en selvbestemmende og målorienteret måde (ibid.). Alle mennesker er motiverede agenter, men langt fra alle ser og oplever sig selv som en bevidst målorienteret agent. Den bevidste, færdigudviklede motiverede agent opstår først i det øjeblik, at jeget forstår at definere miget i form af individets personlige målsætninger, værdier samt ønsker for fremtiden. Denne forståelse eller indsigt opstår altså først, når individet dagligt lever og organiserer dets adfærd og selvforståelse på en konsistent og kontinuerlig facon. I forlængelse af beskrivelsen af den motiverede agent introducerer McAdams begrebet *Theory of Mind* (ToM). Omkring 4-års alderen har de fleste børn udviklet ToM, der er en implicit teori omhandlende, hvordan både eget og andres sind opererer, hvilket forklarer individet, hvorfor andre agerer, som de gør. Individets motiverede aktør handler for at opnå de ønsker, som individet har. Nu betragter barnet andre som motiverede agenter og ser, at mennesket handler, fordi de har lyst til det og i

overensstemmelse med egen indre tro (ibid.). Agenten træffer altså valg og bevæger sig som resultat heraf fremad i livet på en selvdetermineret og målrettet måde.

Omkring 8-9 års alderen definerer og evaluerer børn sig selv gennem oplevelser i familien, jævnaldrende, skolen og de kulturelle værdier. De træk, som definerer den motiverede agent, eksisterer nu sammen med aktøren i miget (McAdams, 2013). Karaktertræk vedbliver relativt stabile – dog ændrer individets mål og planer sig ofte i de voksne år.

Den autobiografiske forfatter

For at opnå en kontinuerlig, sammenhængende fortælling om, hvem vi er, kræves der ifølge McAdams også selvets sidste og tredje lag i form af den autobiografiske forfatter. Den autobiografiske forfatter bliver jeget og miget bliver den historie, jeget fortæller (ibid.). Det er centralt, at voksne individer i samfundet har en sammenhængende, narrativ fortælling og forståelse af sig selv. Denne tanke har sit afsæt i den udviklingspsykologiske gren, der har rod i tanken om en autobiografisk hukommelse. Allerede ved 3-4 års alderen er individet i stand til at genkalde sig nyligt skete hændelser, hvor de har haft en rolle og fortælle om hændelsen (ibid.). Den autobiografiske forfatter ønsker også at definere mindernes betydning for individet – også kaldt *autobiographical reasoning* eller autobiografisk meningsdannelse. Begrebet refererer til en lang række fortolkningsprocesser, hvor individet trækker på sin autobiografiske meningsdannelse for at kunne slutte logiske forklaringer omkring, hvem det er, og hvad dets liv betyder. Dette ses bl.a., når individet bekræftes i, at en specifik periode eller hændelse har medført, at individet er en erfaring rigere eller har oplevet et ”turning point”, hvor individet oplevede en forandring (ibid.).

Fra barndommen og videre til voksenlivet er den autobiografiske forfatter medkonstruerende til individets livshistorie, som en detaljeret forståelse og forventning omkring oplevelser og transitioner, der markerer det gængse levede liv (ibid.).

McAdams beskriver, de typiske transitioner såsom at flytte hjemmefra, arbejde efter skolegang samt de mere normative forventninger om ægteskab i en vis alder og skabelse af egen familie. Derudover udpeger McAdams også pension som en naturlig transition efterfulgt af en naturlighed omkring døden. Disse forventninger bidrager med et overordnet manuskript for individets livsgang med naturlige og forventelige transitioner. Ud fra denne fortælling danner individet de narrative, der danner dets

identitet. Dette er en konstant udfordring i det voksne menneskes liv. Videre frem i voksenlivet bliver den autobiografiske forfatter hele tiden ved med at tilpasse narrativer til individets fortælling i forhold til medgang og modgang, forskellige ventede, men også uventede transitioner, og hvordan de kan tolkes at medføre et ændret perspektiv på individets egen opfattelse af, hvem han/hun var, er og potentielt bliver i fremtiden, som en del af deres selvdefinerende, narrative livsfortælling potentielt som et forsøg på at skabe en mening i fortællingens kronologi (McAdams, 2013).

I relation til nærværende opgave har ovenstående uddybning af selvets udgørende lag relevans, da opgaven netop søger at undersøge, hvilke psykologiske konsekvenser en hjertesygdom kan medføre for individet. I den forbindelse anvender nærværende opgave de psykologiske begreber, identitet og selvet, for at kunne uddybe, hvad der rammer som en konsekvens af hjertesygdommen, og hvordan det i forhold psyken kommer til udtryk. McAdams præsenterer med sin teori, at selvet består af tre lag, der alle spiller en afgørende rolle for individets psykiske velbefindende samt evne til at navigere på den sociale scene, hvor livet udspiller sig. De to første lag aktøren, og agenten, udvikles i individets første og unge leveår, hvor vi udstyres med evnen til at agere og performe på en måde, som passer ind i den sociale scene. Senere udvikles agenten, som motiverer os og gør, at vi sætter os mål og skaber værdier. Det sidste af selvets lag nemlig den autobiografiske forfatter er særlig relevant i forhold til ønsket om at undersøge, hvordan hjertepatienter oplever den uforudsete transition, som mødet med sygdommen kan tolkes at være. Dette skyldes, at det kan antages at hjertepatienter i sit identitetstab kan tolkes at rammes på sit selv og de lag, som dette består af.

3.5 Teoriernes berettigelse

Som tidligere nævnt i opgavens indledning rammes hvert eneste år tusindvis af danskere af hjerterelaterede sygdomme. I relation til denne kendsgerning er det nærværende opgaves formål at forsøge at undersøge og dykke nærmere ned i de psykologiske elementer, der er i spil og påvirkes, når et individ rammes af sygdom i netop det organ, hvor livet kan tolkes at manifesteres i højeste grad.

Altså bygger opgaven på den hypotese, at individet oplever et brud på visse identitetsselementer, hvorfor relevant teori til belysning af netop dette er inddraget.

Afsnittet startes med en redegørelse for arbejdets betydning for individet, og hvordan denne betydning bl.a. kommer til udtryk i form af social værdi. Med afsæt i Baldurs-son (2009, 2015) tilskriver opgaven sig den overbevisning, at arbejdet i højere grad end tidligere har del i individets identitetsforvaltning grundet dets markante indtog i dannelsen af individets identitet. I forsøget på at belyse hjertesygges oplevelse af et midlertidigt farvel til arbejdspladsen og hermed dennes konstituerende funktion, synes det væsentligt at redegøre for, hvorfor arbejdet mere end nogensinde før er centralt. Dette er forsøgt på baggrund af argumentationen for, at linjerne mellem arbejdsliv og privatliv bliver mere og mere utydelige. Grundlæggende bygger nærværende opgave på den hypotese, at arbejdet udgør en meningsdannende aktivitet for individet, og at det derfor påvirker individet, når arbejdet falder bort for en periode, men også i høj grad påvirker individet, når denne returnerer efter endt sygemelding.

Følgende afsnit indeholder en kort argumentation for de forskellige psykologiske teorier, der med hvert sit indhold i sidste ende skal bidrage til en belysning af de psykologiske elementer, der kan siges at påvirkes, når individet erfarer dets sygdom, samlever med sygdommen og dermed lever videre med sygdommen. Denne forening belyses bl.a. ved inddragelsen af transitionsbegrebet, der har sin berettigelse i opgaven, da den med udgangspunkt i Nancy Schlossbergs transitionsbegreb illustrerer, hvad en transition består af samt hvilke udfordringer, der eksisterer i processen med at opnå en succesfuld tilpasning til en ny livssituation, som vi postulerer, at det hjertesygge individ befinder sig i. Transitionsbegrebet er altså med til at give et indblik i de udfordringer, som opstår som følge af påbegyndelsen af en transition.

Transitionsafsnittet behandler bl.a. det faktum, at slutningen på det sidste transitionsstadie er markeret ved en opnåelse af en ny, stabil identitet eller en ubalance i identiteten. En ubalance opstår, hvis den nye identitet viser sig at være utilstrækkelig, og individet ikke kan acceptere dets nye roller. Denne ubalance belyses i opgaven ved inddragelsen af Burke og Stets (2009) Identitetsteori, hvis primære formål er at understøtte opgaven med en teoretisk forklaringsmodel på identitetens afhængighed af andre individers verifikation. Denne bestemmelse har rod i opgavens grundlæggende

anerkendelse af, at identiteten skabes i relation til andre, og at identitetstabet dermed opstår i det øjeblik, individet ikke længere bekræftes i sin sociale rolle. Identitetsteorien gør med sin visualisering af identitetens bestanddele det muligt præcist at påpege, hvor identitetsforvaltningen og potentielt identitetstabet opstår.

Dette kan ekspliciteres ved at adoptere forståelsen omkring, at alle individer kort fortalt har såkaldte meninger, som definerer den identitetsstandard, der for individet fungerer som reference. Meningerne lagres i hukommelsen og anvendes af endnu en komponent i systemet, komparatoren. For hver af de mange identiteter, et individ besidder, er der tilsvarende en standard, der indeholder de meninger, som definerer den pågældende identitet – om det er din identitet som ægteemand, medarbejder m.fl. Er der ikke konsensus mellem identitetsstandard og komparatoren, oplever individet en dissonans, der kræver, at individet handler og ændrer denne dissonans, såfremt det kan. Oplever individet ikke at kunne stoppe alarmklokkerne grundet et tab af enten psykologisk eller fysiologisk karakter, kan individet tolkes at opleve ængstelse forankret i individets manglende evne til at spille den rolle, som han/hun gjorde inden sit sygdomsforebrud.

Netop individets evne til at optræde, handle og fortælle uddybes ved inddragelsen af McAdams aktør, agent og forfatter-teori. I ovennævnte identitetsteori betragtes selvet som det element, der muliggør identitetens selvrefleksion – altså det, der gør identiteten i stand til at betragte sig selv som et objekt. McAdams har med sin udviklingspsykologiske uddybelse af selvets indhold defineret en forståelse, som bidrager til et nyt perspektiv på selvets bestanddele. Nærværende afsnit vil ikke komme med en nærmere præsentation af de tre lag, da denne uddybes i selve afsnittet. Dog synes det væsentligt yderligere at begrunde valget bag inddragelsen. Et aspekt ved hjertesygdom og den lidelse, som denne medfører, er, at den i nogle tilfælde afhænger af en såkaldt rekonstruktion af individets status som hhv. aktør, agent og forfatter. Ligeledes tidligere beskrevne tanker søger opgaven at undersøge, hvordan det hjertesyge individ håndterer og forvalter lidelsen. Dette kan ved hjælp fra McAdams uddybes ved at undersøge, hvorvidt de hjertesyge oplever at kunne honorere de forventninger og roller, omverdenen og ikke mindst de selv har om tanker om egne handlingsmuligheder, er adækvate med virkeligheden og i sidste ende også, om ens narrative fortælling har behov for en omskrivning. Ved at inddrage begreberne aktør, agent og forfatter muliggøres en synliggørelse af det angreb, som hjertelidelsen bevirker på

selvet. På trods af at McAdams taler i en udviklingspsykologisk kontekst, kan der stadig argumenteres for, at både aktøren, agenten og forfatteren følger individet livet igennem.

4 Analyse

I følgende afsnit præsenteres analysen, som tager afsæt i ovenstående teoretiske forståelsesramme og den indsamlede empiri.

4.1 Casebeskrivelser

Følgende afsnit har til formål kort at præsentere opgavens fire informanter og dermed udstyre læseren med et overblik over deres respektive historier.

4.1.1 Bjørn

Bjørn er 58 år og bor til daglig i et hus i Aalborg Kommune. Han stammer oprindeligt fra Nordjylland. Bjørn har en datter, Signe på 30 år, men lever alene som enke-mand, da han for 12 år siden mistede sin kone, Karin, til kræft. Han arbejder til daglig som udlært tømrer i et mellemstort tømrerfirma. Udover datteren har Bjørn også en svigersøn og et barnebarn, som betyder meget for ham.

Bjørn falder d. 31. juli 2017 om på badeværelset i sit eget hjem. Han er alene i huset. Bjørn mister kortvarigt bevidstheden, men er heldigvis i stand til at få fat i sin mobiltelefon og ringer selv 112. Bjørn afhentes af en ambulance, men mister igen bevidstheden kort efter ankomsten til hospitalet for derefter først at vågne fire dage senere. Ved ankomsten til hospitalet opereres Bjørn i 12 timer, før han føres til opvågning. Bjørns kranspulsåre er sprunget, hvilket har beskadiget hans ene hjerteklap så voldsomt, at denne må udskiftes med en kunstig, mekanisk hjerteklap. Derudover erstattes også selve hovedpulsåren (aorta) med en kunstig udgave. Afslutningsvist udføres der også bypass-indgreb under operationen. Bjørn har altså ifølge egne udtalelser ”fået den helt store tur”, mens han ligger på operationsbordet.

Bjørn er, da han vågner fra sin operation, ikke sikker på, om han lever eller er død. Han er ved opvågningen omringet af sin familie, men dog også i tvivl om, hvorvidt

de er blot er engle. Han finder dog heldigvis forholdsvis hurtigt ud af, at han lever, og at han har overlevet de 12 timer på operationsbordet. Bjørn beskriver de følgende seks ugers indlæggelse som hårde, men lægger stor vægt på, at han under hele indlæggelsen har følt sig i trygge hænder. Han mener generelt, at der har været styr på alt fra det sundhedsfaglige personales side, og han giver udtryk for en stor taknemmelighed i forhold til dem. Selve indlæggelsen beretter Bjørn ikke så meget om, men giver udtryk for, at det generelt stille og roligt går fremad efter hans operation.

Bjørn får efter nogle uger ”lov til” at tage hjem i sin lejlighed i nogle timer for efterfølgende at returnere til hospitalet. Efter Bjørns udskrivelse fra hospitalet bor han den første tid hos sin datter, svigersøn og lille barnebarn. Baggrunden for boligsituationen, fortæller Bjørn, grunder i, at Signe, Bjørns datter, ikke er tryk ved, at Bjørn skal bo alene lige efter sin udskrivelse. Denne boligsituation er dog kun kortvarig, da Bjørn ikke længe efter har behov for at komme hjem i egen bolig. Da Bjørn er helt tilbage i vante rammer, starter den nye hverdag som sygemeldt hjertepatient. Bjørn giver flere gange udtryk for, at det betyder meget for ham at leve efter de henvisninger, lægerne og det andet sundhedsfaglige personale har givet ham. Det betyder i praksis, at Bjørn nu lever efter en forholdsvis kontrolleret kost, der primært består af grønt og meget lidt kød. Derudover motionerer Bjørn nu hver dag. Han vender tilbage til sin faste morgenrutine, som han også havde inden sit hjerteanfald – han svømmer i den lokale svømmehal og når efter en periode næsten op på samme antal baner, som inden sygdommens udbrud. Derudover deltager han aktivt i de rehabiliteringsrelaterede aktiviteter, som hospitalet og kommunen tilbyder. Grundet sin tilstand og det operative indgreb må Bjørn i en otte uger lang periode ikke foretage sig noget fysisk hårdt eller løfte genstande, som vejer mere end to kilo. Derudover oplever han en enorm træthed, der medfører mange timers søvn og et meget lavt aktivitetsniveau det første stykke tid.

Generelt er Bjørn dog meget taknemmelig for at være i live og for den behandling, han modtager i forbindelse med sin indlæggelse. Han tilkendegiver, at han føler sig ”fulgt til dørs”. Ved indgangen til det nye år 2018 begynder Bjørn et par timer om dagen på sit arbejde som tømrer. De få timer opjusteres til arbejde frem til middag, og lige før påske returnerer Bjørn til arbejdspladsen på fuld tid. Bjørn giver udtryk for en god returnering til arbejdspladsen, hvor Bjørns kolleger glade tager imod ham.

Under sin sygemelding har også løbende haft kontakt til sine kolleger. Bjørn oplever returneringen og genopstarten på arbejdet som dejligt. Han oplever at blive skånet, men finder stadig mening med det arbejde, han udfører i de timer, han er på arbejdspladsen. Bjørns chef (formand) tilkendegiver overfor Bjørn, at han synes, at Bjørns returnering til arbejdspladsen er en god ting. Bjørn starter, som sagt, med at arbejde med nogle ifølge sig selv ”småtterier”, men glæder sig til igen at blive en del af nogle større projekter, som han var inden sygdommens udbrud. Han har savnet den specielle ”håndværker-jargon”.

Bjørn skal nu ifølge sig selv leve med i større eller mindre omfang at skulle til tjek på sygehuset resten af livet og de andre forandringer, som sygdommen medfører. Bjørn oplever ifølge eget udsagn ikke den store forandring – han tænker over tingene uden at blive fanatisk. Det store, daglige pilleindtag er dog stadig noget, som Bjørn skal vende sig til, men dette mener han nok skal komme.

Bjørn oplever efter eget udsagn ikke nogen psykiske problemer og bliver endda enig med sine medpatienter fra kommunens rehabiliteringsprogram om, at de ikke skal udvikle nogen form for psykisk sårbarhed. Han har sin datter og barnebarn, som betyder uendeligt meget, og som giver hans liv mening. Han oplever at kunne leve sit liv som tidligere blot med fokus på nogle justeringer og ændringer, som f.eks. ikke at drikke en hel kasse øl, når vennerne inviterer til koncert.

4.1.2 Jette

Jette er 62 år gammel og bor til daglig i et hus i Aalborg Kommune, men stammer oprindeligt fra Sønderjylland. Jette har to voksne døtre, som ikke længere er hjemmeboende. Hun har været gift med Lars i mange år, og de bor i hus sammen. Jette arbejder til daglig som leder i kommunens ældre- og handicap forvaltning. Hun fungerer derudover i perioder som stedfortræder for fagcenterets chef. Hun er uddannet sygeplejerske, men arbejder i dag rent administrativt.

Jette brækker sin arm til en børnefødselsdag. I relation til dette konsulterer hun egen læge, som i den sammenhæng gør Jette opmærksom på, at han kan se, at hun ikke regelmæssigt får foretaget helbredstjek. Jette indvilger herved i at få foretaget et standard helbredstjek. Under helbredstjekket får Jette udført et EKG, som viser en

mislyd på hendes hjerte. Hun sendes videre til hospitalet, som afslører, at hun har en defekt hjerteklap. Beskeden er dog først klar dagen efter, at Jette er blevet undersøgt med kontrastvæske, og hun må derfor vente et helt døgn på nærmere besked omkring sit hjertes tilstand. Et døgn, som efter hendes eget udsagn, erindres som svært, da tankerne omkring sværhedsgraden af hjertets mislyd, var svære at gå med. Jette oplevede ikke selv tegn på den defekte hjerteklap andet end, at hun, når hun tænker tilbage på tiden inden operationen husker, at hun hurtigt blev forpustet. Dette tilskrev hun for meget god mad og rødvin og sin stigende alder. Den nærmere undersøgelse konkluderer som sagt, at Jette som det eneste har en defekt hjerteklap. Denne konklusion medfører, at lægerne på hospitalet ikke anser en operation som akut, og Jette får derfor mulighed for at være med til at planlægge datoen for operationen i forhold til, hvornår det passer hende bedst. Jette føler, at hun på daværende tidspunkt godt kunne udsætte tankerne omkring operationen til august måned, hvor hun skulle opereres.

Da operationsdagen kommer, tager Jette selv bussen ind til hospitalet. Hun ankommer torsdag efter middag og skal opereres fredag formiddag. Hun sover godt natten mellem torsdag og fredag og føler sig generelt tryk. Lørdag omkring middagstid kommer Jette tilbage til hjerteafdelingen fra intensiv og bliver udskrevet fra hospitalet den følgende onsdag. Hun føler sig efter eget udsagn tryk og er glad for, at der nu er styr på det. Hun oplever dog at spekulere på, hvem der nu skal holde øje med hende, når elektroderne bliver fjernet. Hendes forhold til døden i relation til operationen er efter eget udsagn og med et smil på læben, at hvis hun ikke vågner igen, vil det ikke være hendes problem.

Jette oplever returneringen til eget hjem som udmærket, men oplever første gang, hun skal være helt alene i huset, en angstlignende følelse over at være helt alene. Hun erfarer, at en gåtur på 4-500 meter efterfølgende kræver en lur og oplever generelt de bivirkninger, som operationen har medført. Efter et stykke tid begynder Jette dog også at mærke, at hun i mindre grad bliver forpustet og træt som inden operationen. Jette er tilfældigvis sygemeldt i en periode, hvor hendes mand brækker armen, sådan at hun efter eget udsagn oplever, at de praktisk i hjemmet fungerer som et team, der hjælper hinanden. De ting, som Jette ikke kan grundet sin operation, kan Lars, hendes mand og omvendt. Jettes mand spiller ifølge hende selv også en stor rolle i for-

hold til at få hende op og ud af sengen, sådan at hun ikke forbliver sengeliggende, men får bevæget sin krop.

Jette fungerer efter operationen som sin egen sygeplejerske. Hun giver sig selv injektioner, som hun skal have i dagene efter og fjerner også selv sting fra sine operationssår. Dette føler Jette efter eget udsagn medførte en følelse af kontrol. Hun oplever, at stingene bliver det sidste synlige tegn på hendes sygdom. Dette gør det ifølge Jette lettere at holde operationen og sygdommen i hovedet fremfor i maven rent følelsesmæssigt.

Jette informerer kort tid efter konstateringen af sin defekte hjerteklap sin chef og oplyser i samme ombæring, at hun ikke ønsker, at de andre medarbejdere får noget at vide, før en dato for operationen er sat. Jette og hendes chef går i gang med udarbejdelsen af en plan for Jettes sygemeldingsperiode i forhold til at få styr på, hvem der skal overtage Jettes arbejde og hvordan. Dette gjorde det ifølge Jette lettere at forholde sig til, og operationen blev derfor ”parkeret”. Baggrunden for at de andre medarbejdere ikke informeres om Jettes tilstand er ifølge hende selv, at hun oplever et stort omsorgsgen i sin ”branche”, hvilket ikke lige er hendes stil, og hun ønsker derfor ikke, at de andre skal tage særlige hensyn til hende. Det er altså først, da Jette kender den endelige dato for sin operation, at hun fortæller de andre medarbejdere om sin situation.

Jette starter i rehabilitering, hvor hun deltager i de aktiviteter, som er planlagt for hende og de andre hjertepatienter. Jette er glad for tilbuddet, da det giver hende mulighed for at høre andres historier, og hun får dannet sig en forståelse for, hvad hun kan/må og ikke kan/må. Derudover medvirker det til, at hun får dyrket motion regelmæssigt.

Jette vender tilbage til sin arbejdsplads i starten af december efter at have været sygemeldt siden august. Hun vender først tilbage et par timer om dagen. Hun arbejder kun på kontoret i Aalborg og har dermed ikke overtaget hele den funktion, hun havde inden operationen. Hendes vikar er stadig den, som kører rundt til de forskellige botilbud. I starten af januar vender hun helt tilbage i sin ordinære stilling. Jette oplever efter eget udsagn, at returneringsprocessen er god,

og at hun føler sig tilstrækkelig i jobbet. Dette afføder også en oplevelse af, at Jettes leder er indforstået med den gradvise tilbagevending. Jette føler sig klar og giver udtryk for, at hun ikke har lyst til at blive en del af jobcentersystemet.

Alle de mails, som hun ikke læser grundet sin sygemelding, læser hun kronologisk i forsøget på at få indblik i, hvad der er sket på arbejdspladsen, mens hun har været væk. Jette ønsker efter sin returnering stadig ikke at tale om sit sygdomsforløb på arbejdet. Hun er efter eget udsagn meget professionel, når hun er på arbejde og værner også om sit arbejde, når hun er hjemme. De to ting holdes adskilt. Hun begrundet det med, at det i hendes branche ikke nytter noget at have ondt af andre, for så kan man ikke hjælpe og gøre sit arbejde. Hun føler sig respekteret for sit valg på arbejdspladsen.

I forhold til arbejdspladsen oplever Jette, at hun indfrier de forventninger, som hendes kolleger og leder har til hende på samme måde som før sit sygdomsudbrud. Ingen på jobbet har tilkendegivet noget om hendes indsats, hvilket Jette efter eget udsagn sætter lighedstegn med, at alle er tilfredse. Hun lever ikke betydeligt anderledes, end hun gjorde tidligere. Hun motionerer lidt mere og er klar over, at hun skal leve med tjek og hospitalsbesøg resten af livet. Hun har efter eget udsagn ingen gener andet end, at hun lever med lyden af sin kunstige hjerteklap, der modsat en biologisk hjerteklap laver en lille, mekanisk lyd, når den ”klapper”. Jette gør sig i en alder af 62 år tanker om, hvad der skal ske, når hun går på pension. Dette regner hun dog med først at gøre, når hun fylder 66,5 år. Hun ved, at hun skal have gang i et projekt, da hun ikke vil være en af dem, der sidder hjemme og hækler, mens de ser amerikanske serier. Hun skal op og i gang.

4.1.3 Merete

Merete er 63 år gammel og bor med sin mand, Richard, i en lille by i Jylland. Merete og hendes mand har sammen to voksne børn, som begge er udeboende, men hjemmeboende, da Merete får en blodprop. Merete og hendes mand er begge på nuværende tidspunkt pensionerede. Richard har tidligere været en travlt beskæftiget revisor med en arbejdstid på op imod 70 timer ugentligt. Merete selv har indtil for tre år siden arbejdet som sygeplejerske. Merete rammes i 2001 af en blodprop, men hendes første møde med hjertesygdommen starter et helt år tidligere, hvor hun oplever en stor træthed.

I første omgang afviser lægen, at Meretes træthed skyldes andet end hendes stigende alder, men da trætheden forværres, undersøges risikoen for, at trætheden skyldes, at hun bliver udsat for giftige dampe i forbindelse med arbejdet med plastfibergips, men heller ikke her findes en årsag. En dag uden varsel oplever Merete at blive utilpas, mens hun sidder og syer. Hun ringer med det samme til lægen, som beder hende om tage på hospitalet for at blive tjekket, og en ambulance bliver sendt ud for at hente hende. Dette sker uden det store drama, og først da Merete får taget et hjertekardiogram, og blodproppen konstateres, går det stærkt. Merete får indlagt en såkaldt stent også kaldet en ballonudvidelse og er efterfølgende indlagt en uge. Merete føler generelt under sin indlæggelse, at personalet har tid og overskud, men har også en følelse af, at hele situationen er uvirkelig ”Merete: [-] *Jamen det var jo sådan lidt surrealistisk, fordi det bare kom sådan ud af det blå ikke og.*”(Bilag 7: 78-79).

Efter sin udskrivelse vender Merete hjem til sin mand, børn og de daglige huslige gøremål. Hun oplever i tiden efter operationen en massiv træthed, og hun beskriver, at hun ikke magter basale gøremål som at hænge tøj op uden konstant at skulle hvile sig. En måned efter sin udskrivelse bliver Merete indlagt igen efter en episode, hvor hun igen oplever ubehag, som resulterer i en frygt for endnu en blodprop. Det er i denne forbindelse, at Merete for første gang konfronteres med forventningen om sin snarlige tilbagevending til arbejdsmarkedet, da en læge lader en bemærkning falde om, om hun ikke snart skal tilbage i arbejde. Merete føler sig ikke klar til at vende tilbage på daværende tidspunkt og føler ikke, at hun er i bedring ”Merete: *Og jeg tænkte, det kan hun ikke mene det her, jeg kunne/ det kunne jeg slet ikke overskue ”Tøh”, og egentligt så blev jeg bare mere og mere træt.*”(Bilag 7: 153-155). Det er under denne indlæggelse, at det viser sig, at Merete har fået en stofskiftesygdom som bivirkning af noget af den medicin, hun modtog under sin første indlæggelse, og en behandling af denne skal iværksættes, før hun kan vende tilbage til sit job som sygeplejerske.

Tre måneder efter blodproppen starter Merete på sin arbejdsplads, men på nedsat tid. Hun har før sin sygdom arbejdet på trekvart tid, men starter nu med fire timer ad gangen på sine normale arbejdsdage. Hendes arbejdstid bliver justeret undervejs, og Merete ender med at arbejde tre dage om ugen resten af sin tid på afdelingen. Merete beretter dog gennemgående, at hun ikke magter at starte på arbejde igen bl.a.

på grund en massiv træthed. Hun oplever, at hendes tilbagevenden til arbejdspladsen mere skyldes et pres end en reel parathed:

”Merete: Og når man står op om morgenen, ikke, hvor man sådan tænker, shit hvordan når jeg igennem den her dag, til at jeg kan komme i seng igen, ikke. Og jeg vil sige, de første tre måneder meget af tiden der lå jeg jo bare her inde på sofaen.” (Bilag 7: 207-210)

Den store træthed sammen med mødet med arbejdsmarkedet bevirker, at Merete ikke længere har energi til sociale relationer, som resulterer i, at fritidsaktiviteter og venner skæres fra. Den manglende energi til arbejde står i kontrast til Meretes tidligere arbejdsengagement, hvor hun har haft førertrøjen på med hensyn til at følge med i udviklingen og deltage i kurser. Efter hjertesygdommens udbrud oplever hun at være sat ud på et sidespor på sin arbejdsplads, hvor hendes kompetencer og evner ikke tages alvorligt på samme måde som tidligere, men negligeres når opgaver uddeles.

Generelt oplever Merete en manglende forståelse og medfølgende skånehensyn fra sine kolleger *”Merete: Og havde også fornemmelsen af, at ”Tøh” så havde man jo nogle sygedage ind i mellem, ikke, hvor man bare ikke magtede mere, og det var der ikke forståelse for (Bilag 7: 273-275).* Den manglende forståelse og omsorg fra kolleger medvirker til, at Merete efter eget udsagn resignerer og blot udfører det arbejde, hun magter, indtil hun til sin lettelse kan gå på efterløn. Merete oplever dog generelt sit liv med hjertesygdom som noget, hun naturligt har med i rygsækken, og som ikke hæmmer hende i hendes nuværende dagligdag. Dog beskriver hun en øget bevidsthed omkring, at livet ikke varer evigt, og at mødet med sygdommen har medvirket til et tabt:

”Merete: Det tror jeg da. Altså [-] et eller andet sted er det jo en sorg, og man har mistet noget, ”Tøh” så den har man hele tiden med sig. [-] Man er også bevidst om, at [-] det eller andet sted, så har man døden med her på skulderen, ikke, men men ikke sådan, at det forhindrer en i noget altså, jeg holder jo ikke op med at grave i haven og tænke, uh det tør jeg ikke, for nu får jeg da bare noget, sådan er det jo ikke. Men, men den er med på en, en naturlig måde

synes jeg. Den er bare med i hverdagen, sådan er det.” (Bilag 7: 355-363).

Merete oplever ikke at hendes egen eller hendes families opfattelse af hende har ændret sig efter hjertesygdommen måske med undtagelse af en øget forståelse og omsorg, når hun melder afbud til sociale arrangementer pga. af træthed.

4.1.4 Poul

Poul er 65 år gammel og er født og opvokset i en forstad til Aalborg. Poul bor nu i et lille hus i naturskønne omgivelser et sted i Jylland. Poul er fraskilt og bor alene, men har en kæreste, som bor i udlandet. Poul er pensioneret lærer og blev uddannet i 70'erne. Han har gennem årene haft forskellige arbejdspladser, men alle med et islæt af denne profession. Poul mærker første gang sin hjertesygdom i år 2000, mens han arbejder som folkeskolelærer. Her oplever han en udtalt træthed, som forhindrer ham i at gå op af trapper. Der skal dog gå yderligere fire måneder, før han får overbevist sin læge om, at en hjerteundersøgelse er nødvendig. Dette skyldes, ifølge ham selv, at han ikke er en åbenlys kandidat til en hjertesygdom, fordi han ikke har et usundt forhold til hverken mad eller alkohol. Årsagen til hans hjertesygdom mener han i stedet skal findes i det høje stressniveau, han har haft igennem hele sit hidtidige arbejdsliv.

Poul får i september 2000 konstateret åreforkalkning, og en operation bliver planlagt to måneder ud i fremtiden. De to måneders ventetid oplever Poul som meget ubehagelige, og han lider her af tilbagevendende hjertekramper, som han beskriver som meget generende. Først i november 2000 bliver Poul opereret. Lægen udfører en femdobbel bypass over to operationer. Disse operationer ligger umiddelbart efter hinanden, og det betyder, at Pouls opvågning ikke er helt uden problemer. Da han er endeligt ude på den anden side af de to operationer, registrerer han dog med lettelse, at han har overlevet. Efterfølgende er Poul indlagt i en uge og udskrives derefter til eget hjem. I den efterfølgende tid konfronteres Poul med, at han grundet sit operationssår er meget fysisk begrænset. Det betyder bl.a., at han ikke må løfte noget af betydning. Derudover oplever Poul det som en stor omvæltning, at han nu skal tage piller og leve et liv med sygdom:

"Poul: Lige pludselig der sidder du med så'n nogle store kasser med piller, du skal til at begynde at tage, ikke også, jeg skal skulle da ikke have de piller, jeg fejler sgu ikke noget, vel altså, man skal ligesom over den der, at komme fra at være normal til at være patient og, og acceptere, at man har en sygdom" (Bilag 8: 279-284).

Poul har siden to måneder før sin operation være sygemeldt fra sit arbejde. Han vender tilbage til sit job som folkeskolelærer i april 2001 efter et halvt års fravær. Denne sygemeldingsperiode har Poul efter eget udsagn trumfet igennem på trods af en oplevet utålmodighed fra sin leder. Poul starter på halv tid i de resterende måneder indtil skolernes sommerferie og planlægger derefter at vende tilbage på fuld tid. Efter en sommerferie fyldt med aktiviteter vender Poul tilbage på fuld tid, men må efter seks uger indse, at det er en for stor mundfuld. Poul føler, at hans psyke har lidt overlast, og han beskriver ikke længere at kunne håndtere den tone, der især hersker i forhold til kontakten til forældrene. Poul arbejder som konsekvens af dette på nedsat tid indtil julen 2001. I begyndelsen af 2002 er Poul tilbage på fuld tid, men dette ender, da han lige før sommerferien får et ildebefindende og bliver indlagt med hjertearytmi. Denne oplevelse får Poul til at genoverveje sit arbejdsliv, og han stopper som folkeskolelærer.

Efter et farvel til folkeskolelærergerningen i sommeren 2002 søger Poul om at få tilkendt et fleksjob. Denne proces, som strækker sig over halvandet år, beskriver Poul som meget ubehagelig både grundet en usikker fremtid, og fordi han oplever jobsystemet som generelt mistroisk over for ham. Som led i kommunens vurdering er Poul i arbejdsprøvning i 10 mdr. hos en teknisk forvaltning. Konklusionen herpå er en tilkendelse af et fleksjob. Poul får herefter et fleksjob ved en specialskele, og han beskriver, at dette er enden på en hård periode med psykisk og økonomisk usikkerhed. Generelt føler Poul, at hans omgivelser på daværende tidspunkt kigger skævt til ham, fordi han arbejder på nedsat tid, og han mener, at dette skyldes, at man ikke kan se på ham, at han har en hjertesygdom. Han oplever, at slutningen på hans arbejdsliv bliver en konflikt med en leder, som kræver mere af ham, end han føler han kan magte. Dette på trods af, at han efter eget udsagn, har en anerkendt læge i ryggen i sit krav om nedsat arbejdstid. Konflikten beskriver han selv som mobning og som baggrunden for hans stop på arbejdsmarkedet.

Poul føler alt i alt, at hans møde med hjertesygdommen har været livsændrende, og at det har og vil blive ved med at præge ham resten af livet:

”Poul: Og, og det er jo den, den / der er jo der [-] at, at, at man bliver mest ramt, vil jeg sige også, på langt sigt, det er det, der tager lang tid, fordi det fysiske det, det kommer man over [-] men det psykiske, det præger én altså helt vildt resten af livet”. (Bilag 8: 542-545)

Han føler, at han er mindre robust, og at hans arbejdssituation er et af de parametre, han har måtte ændre på som konsekvens af dette. Ydermere oplever han, at han er blevet mere opmærksom på at bruge mindre tid på småting, som han ikke anser som betydelige:

”Poul: Men, men også ud fra at det der med, jeg tror, jeg blev mere skarp på den måde, ikke, når jeg spurgt / eller herude for det du spørger / altså jeg, jeg lavede jo et ordsprog dengang, der sagde, livet det er for kort dum snak og dårlig rødvin.” (Bilag 8: 1348-1352).

Ydermere oplever Poul 17 år efter operationen stadig en angst for et tilbagefald. Han beskriver, at denne angst bliver mere udtalt, når tiden nærmer sig årsdagen for hans operation. Dette resulterer i, at han i november sidste år går til lægen og får en tid til et opfølgende tjek. Her beskriver Poul, hvordan lægen roser det ”håndværk”, der er lavet i forbindelse med hans operation. Det gør Poul lettet, og han beskriver, hvordan han nu tror på, at han skal leve i mange år endnu: *” Poul: Altså, altså det gav sådan et, et kick in the ass, ikke også? For at sige, jamen det, det / nu skal jeg sgu nok kunne.” (Bilag 8: 1686-1686).*

4.2 Transitions begyndelse

Alle fire informanter giver i deres interviews udtryk for, at konstateringen af deres hjertesygdom har medført mere eller mindre synlige forandringer i deres liv. I nærværende opgaves teoriafsnit er transitionsbegrebet præsenteret og nærmere defineret som en hændelse, der kræver en ændring af adfærd og antagelser hos individet.

Denne hændelse kan i nærværende analyse siges at opstå ved hjertesygdommens konstatering. De fire informanter giver på forskellig vis udtryk for, hvorledes sygdommen kom til udtryk i tiden op til deres operationer og i den første tid efter deres udskrivelse fra hospitalet.

4.2.1 Mødet med sygdommen

I relation til informanternes møde med hjertesygdommen er der i alle fire tilfælde tale om det, som Schlossberg i sin definition af transition og dets indhold omtaler som *den uventede transition*. Den uventede transition er modsat den ventede ikke forberedt af individet og er derfor også sværere for individet at håndtere (Schlossberg, 1981; Anderson et al, 2011) En transition kan yderligere beskrives som oplevelsen af en diskontinuitet mellem livets tidligere hændelser og den nuværende kilde til forandring. Dette kan tolkes at være det, som Poul beskriver i det følgende citat. Diskontinuiteten opstår som en betonklods, der pludselig står på den vej, hvor han kører.

“Poul: Jo, men det er netop det der med at sige, at, at man tror, at livet det kører bare ud ad, ikke også? Og så lige pludselig så bliver, / står det så’n / så kører du ind i sådan en betonklods eller så’n en panserglassrude, og står bare der, bum, ikke også.” (Bilag 8: 282-286).

For både Bjørn og Merete opstod mødet med sygdommen akut - næsten fra det ene øjeblik til det andet. I Bjørns tilfælde opstod mødet på badeværelset og for Merete i hendes systue, hvor hun stille og roligt havde siddet så mange gange før:

“Bjørn: Jamen, jeg kommer hjem fra arbejde den første dag efter sommerferien. Jeg er lidt svimmel, så går jeg lige på toilettet, sidder på toilettet, ik, så kan jeg mærke pludselig, at jeg får det dårligt. Så vågner jeg op og ligger nede på gulvet. Så kan jeg bare mærke, at der er noget, der er helt galt. Så går jeg ind og ringer 112, så kommer ambulancen så og henter mig.” (Bilag 5: 10-16).

“Merete: Nej, jeg blev bare utilpas. Jeg sad nede ved min symaskine og [-] følte, jeg blev utilpas ”Tøh” [-3], og kunne mærke der bare et eller andet rivende galt...” (Bilag 7: 40-42).

Både Bjørn og Merete har altså det første møde med deres hjertesygdom i ellers trygge, hjemlige omgivelser. Som beskrevet i casebeskrivelserne hentes Bjørn af ambulance, mens Merete først ringer til egen læge for derefter at blive hentet af en ambulance. Det kan altså tolkes således, at Bjørn ikke har megen tid til at overveje og indstille sig på, hvad der nu skal ske. Hvorimod Merete får lidt mere tid til at fornemme situationens alvor. Efterfølgende indlægges Merete, og der er ro på op til hendes operation, mens Bjørn hasteopereres i 12 timer efter sin ankomst til hospitalet for derefter først at komme til bevidsthed fire dage senere. Denne konfrontation kan antages at have betydning for informanternes videre stillingtagen og erindring omkring sygdommens udbrud, da den uventede transition ifølge Schlossberg bliver svære for individet at håndtere grundet sin uventede karakter.

Hos Bjørn og Merete kan det antages, at den akutte indlæggelse medfører en manglende kontrolfølelse, da tingene går meget stærkt i forhold til deres indlæggelse, og fordi lidelsen bryder ud fra det ene øjeblik til det andet. Hjertesygdommen medfører altså, at de i en periode sættes helt ud af kontrol og må stole på, at det sundhedsfaglige personale redder dem.

Som beskrevet tidligere opdagede Jette ved et tilfælde sin dårlige hjerteklap, da hun konsulterede egen læge i forbindelse med en brækket arm. Jette blev chokeret over sit hjertes tilstand, men tilstanden medførte som sagt ikke akut indlæggelse. Derimod havde Jette selv mulighed for at planlægge operationen, så datoen passede ind i hendes kalender. Hun kan altså i relation til sin sygdoms konstatering tolkes at være i kontrol. Det betyder, at situationen i hendes tilfælde kan antages at have været mindre angstfremkaldende og dramatisk.

Poul oplevede, at hans egen læge i flere måneder ikke ville undersøge hans hjerte, da han på trods af udtalt træthed og vejrtrækningsbesvær ifølge egen læge ikke var den oplagte hjertepatient.

Poul fik efter fire måneder konstateret åreforkalkning i flere af sine årer. Forkalkning, som dog ikke medførte akut indlæggelse. Det kan altså antages, at Poul i en længere periode har fornemmet, at hans krop var ude af balance.

Selvom hverken Jette eller Poul indlægges akut, kan deres møde eller konfrontation med deres hjertesygdom stadig tolkes som en traumatiserende oplevelse, da de begge mistede kontrollen over egen krop.

Selvom Jette er med til at planlægge datoen for sin operation og på den måde har kontrol med datoen, er det ikke muligt for Jette at kontrollere, at hun ikke længere er rask. Det kan altså antages, at denne oplevelse medfører, at Jette pludseligt og uden varsel alligevel ikke har kontrol over situationen. Dette kan antages at være særlig svært for Jette at håndtere, da det interviewet igennem bliver tydeligt, at netop kontrol er vigtig for Jette. Hvis det antages, at Jettes møde med sygdommen er særligt traumatiserende, kan dette påvirke hendes tilpasning, da et større niveau af stress uundgåeligt vil efterlade mindre overskud til denne proces.

Poul kan antages at opleve en følelse af kontroltab, idet hans egen læge ikke tager ham seriøst i hans henvendelser om ubehag i kroppen. Poul fremstår i flere udtalelser som en mand, der har været vant til at blive taget seriøst, er handleorienteret, og derfor frustreres han over, at han ikke selv kan handle og ”bevise”, at hans krop ikke har det godt. Dette kan tolkes at medføre en magtesløshed, som også påvirker Pouls videre forhold til sin hjertesygdom og dens konsekvenser grundet den uvante situation. I nedenstående citat beskriver Poul, hvordan også ventetiden resulterede i en psykisk belastning for ham:

“Poul: Ja, det er før operationen, fordi da, da, da / jeg havde et ”Tøh” /, jamen jeg må have et par måneders ventetid ikke også? Og det er også psykisk hårdt ikke også?” (Bilag 8: 259-262).

Ventetiden kan tolkes at have medført længere tid til at spekulere i og mærke, hvordan deres liv nu ændres. Ligesom i Pouls tilfælde lader Jettes operationsdato også vente på sig.

Selvom Jette giver udtryk for, at med-planlægningen af hendes operation er positiv, kan denne også antages at bevirke, at Jette får længere tid til at spekulere over operationens forløb, og hvordan tiden efter operationen kommer til at forløbe:

”Jette: Så jeg synes egentlig, at jeg var god til at parkere det, indtil sådan jo nærmere det så kom sig, så kunne jeg også godt begynde og mærke, at så begyndte det sådan måske, så det begyndte det måske at fylde lidt mere i mit hoved, og jeg vågnede måske lidt mere om natten og sådan.” (Bilag 6: 169-173).

Jette beskriver i ovenstående citat, hvordan hun oplever en stigende frygt og ængstelse for operationen, som tiden nærmer sig. Dette påvirker hende i en sådan grad, at hendes nattesøvn påvirkes heraf. Dette kan tolkes at være udtryk for et forhøjet alarmberedskab, som betyder, at Jette i en længere periode skal udholde ubehaget omkring den uvished, som den forestående operation medfører.

Der kan altså tolkes at figurere et kontrolspørgsmål i de fire cases. Det kommer til udtryk ved hjertesygdommens konstatering og i det niveau af usikkerhed og dramatik, som denne medfører.

4.2.1.1 Tab

Ifølge Schlossebergs transitionsteori kan transitionen, ligegyldigt om den er ventet eller uventet, selvvalgt eller ufrivillig, altid tolkes at medføre en følelse af tab. Det kan siges at komme til udtryk i Meretes møde med sygdommen:

”II: For at få lidt mere sådan, selvom vi jo godt egentligt ved, hvad det betyder. ”Tøh” ja super. ”Tøh” det har vi jo også været lidt inde på, men, men har du oplevet, at du har ændret dig efter at have været blevet en [-] hjertesyg kan man sige? Sådan i forhold til den Merete [-] inden ”Tøh” sygdommen?

Merete: Jo lidt gør man.

II: Ja?

Merete: Det tror jeg da. Altså [-] et eller andet sted er det jo en sorg, og man har mistet noget, "Tøh" så den har man hele tiden med sig..." (Bilag 7: 348-357).

Her beskriver Merete, hvordan hun har oplevet, at sygdommen har medført en form for tab forstået på den måde, at hun oplever at have "tabt" en del af sig selv. Hændelsen medfører en ændring i individets livssituation, og individets tilværelse bliver aldrig helt den samme igen.

I alle fire informanternes tilfælde kan det antages, at ingen kan siges at vende tilbage til et liv, som er identisk med livet før sygdommens udbrud.

4.2.1.2 Døden

I relation til mødet med sygdommen synes det også relevant at nævne, hvilke umiddelbare reaktioner mødet medfører, både inden informanterne skal opereres, når informanterne vågner fra operationen og frem til, de udskrives og vender tilbage i vanlige rammer.

"Jette: Det tror jeg, men et eller andet sted tænkte jeg også, at nu lægger jeg ansvaret over i deres hænder, og hvis at det ikke lykkes, jamen så finder jeg jo egentlig heller ikke ud af det..

II: Nej, så det var sådan, du sådan forholdt dig til det, kan man sige...

Jette: Det tror jeg, det var sådan meget lavpraktisk, at det var sådan, det var." (Bilag 6: 192-199).

"Merete: Jamen det var mest den der usikkerhed, hvad er det her for noget, ikke "Tøh". Og så tror jeg da længst tilbage i baghovedet der, der havde jeg min far, han var død "Tøh", hvad har det været, seks år tidligere." (Bilag 7: 98-101).

"Poul: "Tøh", fordi lige pludselig så finder man ud af, at man er dødelig, man går derfra og tror, man ikke er dødelig og så lige

pludselig aftenen før operationen, så går det jo op for én ikke også, du står jo faktisk med det ene ben i kisten.” (Bilag 8: 191-194).

“Bjørn: For jeg var virkelig i tvivl. Det var faktisk det allermest ubehagelige. Jeg anede ikke, om jeg var levende eller død. Jeg vidste det virkelig ikke. Det var så ubehageligt.” (Bilag 5: 152-154).

Disse ovenstående citater beskriver på hver deres måde informanternes indgang til og møde med sygdommen inden deres respektive operative indgreb. Citaterne er forskellige og informanternes oplevelse af mødet med sygdommen kan derfor også tolkes at være forskellige. Dog er der alligevel elementer, som går igen. Informanterne omtaler døden i deres udtalelser om deres umiddelbare tanker inden operationen. Det kan i en transitionsteoretisksammenhæng antages, at operationen som hændelse kan medføre en bevidsthed omkring egen dødelighed.

Forstået på den måde, at døden som udgangspunkt kan antages ikke at være et tema, som individet konstant har i tankerne, men som konfrontationen eller mødet med operationen kommer nærmere, bliver døden pludselig tydeligere. Det kan tolkes, at Jette i sine tanker om risikoen ved ikke at vågne efter operationen ikke konkret forholder sig til døden. Det kan antages at skyldes, at hun med sin udtalelse netop forsøger at forholde sig hertil, men på en måde, hvor hun frasiger sig ansvaret for eget liv. Det kan også antages, at hun også frasiger sig den oprigtige erkendelse af døden som en potentiel skæbne. Dette kan stamme fra Jettes behov for kontrol. Et tema som vil blive behandlet yderligere senere i analysen.

Bjørn beskriver det ubehag, som han oplever ved sin konfrontation med døden. Dette efterfølges dog af en stor glæde og taknemmelighed over at være i live, hvilket gennemgående fremstår som et tema i hele Bjørns interview.

Det kan antages, at Bjørn i forbindelse med sit møde ligesom de andre har gjort sig nogle eksistentielle tanker. Tanker som disse kan ifølge transitionsteori tolkes at medføre, at individet motiveres til at revidere sig selv og sit liv på en ny og i nogle tilfælde gennemgribende måde i form af genovervejelse af livsstil, familiestatus samt forhold til venner og arbejdssituation.

Merete oplever ligesom de andre informanter en utryghed omkring den tilstand, som hendes krop befinder sig i. Hvad er der galt, og hvad er omfanget af sygdommen, som har ramt hende? Hun beretter, at hendes tanker i mødet med sygdommen leder hende tilbage på hendes far, der seks år tidligere er død af en blodprop. Det kan tolkes, at tankerne omkring faderen afspejler den frygt, som Merete selv oplever at have for døden. Hun er ikke udødelig, ligesom hendes far ikke var det.

Poul beskriver, hvordan han aftenen inden operationen føler, at han populært sagt ”står med det ene ben i graven”. Denne udtalelse kan tolkes at billedliggøre den usikkerhed og frygt, som både Jette, Merete og Poul oplever som en del af deres møde med sygdommen. Sygdommen og den operation, den kræver, kan i værste fald tage livet af dem. Som tidligere nævnt kategoriseres alle fire informanternes transitionsproces at påbegynde som en såkaldt uventet transition. På baggrund af de ovenstående citater omhandlende informanternes første møde med sygdommen kan det antages, at det uventede møde og transitionen med hjertesygdommen viser sin alvor i form af tanker og konfrontationen med informanternes sårbarhed og dødelighed. I transitionsafsnittet beskriver Schlossberg, hvordan en transition kan tolkes bedre at kunne håndteres, når individet ved, hvor længe transitionen varer. Dette kan tolkes at være baggrunden for informanternes udtalte usikkerhed i mødet med sygdommen og deres uvidenhed om, hvad fremtiden bringer. Dette tyder på, at en hjertesygdom kan være særlig svær at tilpasse sig, og informanternes usikkerhed kan derfor tolkes at forstørre risikoen for en udfordrende tilpasning til sygdommen og herved også returnering til arbejdet.

Informanterne udtaler sig i de ovenstående citater om deres tanker umiddelbart efter deres operation. Det er nu en anden tilværelse, der venter dem. Opgavens fire informanter kan tolkes på forskellig vis at opleve mødet med sygdommen som en væsentlig ændring i deres liv – akut eller ej. Mødet kan antages at være resultatet af en traumatisk oplevelse, der bl.a. medførte en konfrontation med døden, en følelse af kontroltab, men også en taknemmelighed over at være i live. De to afsnit om mødet med en hjertelidelse og dens behandling tolkes i nærværende opgave altså at være forbundet med, at man som hjertepatient konfronteres med spørgsmål og tanker, som man ikke er blevet udsat for tidligere. Elementer, som er forbundet med usikkerhed, frygt og bekymringer for fremtiden. Dette kan antages at forankres i ens transitionsproces fra syg til rask og den hjertesygges returnering til arbejdsmarkedet.

4.2.2 Tilpasning til sygdommen

De ovenstående elementer tolkes således at påvirke den hjertesygges tilpasning til sygdommen og de præmisser, den stiller. Kigger man nærmere på opgavens informanter, ser man forskellige tilpasninger eller tilgange til sygdommen og den påbegyndte transition. Tiden efter operationen vidner om, at bl.a. livsførelse tages til revision i form af omlagt kost og ændrede motionsvaner. Desværre har hjertelidelsens også sociale konsekvenser sig for informanterne. Udover Bjørns tidligere nævnte store følelse af taknemmelighed efter sin operation kan det på baggrund af Bjørns udsagn i interviewet også antages, at hans tilpasning til sin sygdom opstår i måden, hvorpå han opretter et praktisk forhold til den.

”Bjørn: Så jeg siger, jeg tør sgu ikke lade være. Ligesom med motion også, det er / det skal jeg bare blive ved med at dyrke, det giver sig selv. Nu har jeg bestilt en el-cykel, så vil jeg til at cykle på arbejde, nu her når der kommer lidt bedre vejr, og så er jeg nede og svømme hver dag.” (Bilag 5: 372-376)

I ovenstående citat ses, hvordan han sætter fokus på motion og generelt i interviewet ikke mindst beretter om den kost, han indtager. Dette bliver den sti, han skal følge. Denne sti kan i løbet af interviewet nogle steder antages at fremstå nærmest fanatisk. Dette kommer til udtryk i det niveau af vigtighed, som Bjørn tilskriver den:

”Bjørn: Jeg har sagt til mig selv, det her det skal ikke gå mig på. Jeg skal bare lære at leve med det. Og jeg vil selvfølgelig gøre de ting, de har sagt til mig for at / altså hvis folk får at vide, at de har en eller anden sygdom, så kan jeg ikke forstå, at man ikke vil / hvis de kommer med en retningslinje og siger, jamen du skal tage at gøre sådan og sådan, det vil vi anbefale. Så synes jeg altså helt ærligt også, at man skal tage og følge dem.” (Bilag 5: 351-358)

Som ovenstående citat beskriver, forsøger Bjørn aktivt at vælge den sunde livsstil. Det kan tolkes, at Bjørn herved oplever at vælge livet til og dermed forsøger at tage hånd om sit liv for på den måde at holde døden og angsten fra døren.

"Merete: [-] Og det var sådan noget med, at når man havde vasket tøj, når jeg havde hængt ÉN t-shirt op, så var jeg simpelthen nødt til at skulle ind og sidde, og så kunne jeg ikke mere vel. [-] "Tøh" [-] og Richard er sådan en type, der arbejder 70 timer om ugen ikke så, "Tøh" [-] altså det hang stadigvæk på mig meget af det her hjemmelige ikke "Tøh"." (Bilag 7: 126-131).

Som Merete beskriver i ovenstående citat, træder hun tilbage i en hverdag med de samme huslige opgaver, som inden hun blev opereret. Dog er der den mærkbare forskel, at kræfterne slet ikke er de samme. Merete beskriver i citatet, hvordan hun nu pludselig må holde pause i forbindelse med tøjophængning. Dette vanskeliggør hendes udførelse af de daglige gøremål, og hun må som følge af sygdommen tilpasse sig det faktum, at ting nu tager tid. Baggrunden for denne udtalelse kan være en måde for Merete at forsøge at vise, at hun har været meget præget af sin hjertelidelse både fysisk og psykisk, men at hun på trods af dette holdt ved og returnerede til sin arbejdsplads.

"Merete: Og når man står op om morgenen, ikke, hvor man sådan tænker, shit hvordan når jeg igennem den her dag, til at jeg kan komme i seng igen, ikke. Og jeg vil sige, de første tre måneder meget af tiden, der lå jeg jo bare her inde på sofaen." (Bilag 7: 207-210).

Merete kan antages at tilpasse sig sin nye situation ved at forsøge at anstrenge sig så lidt som muligt som her ses ved hendes tid brugt i sofaen. Transitionen kan altså tolkes at tvinge Merete ned i et gear, som hun ikke tidligere har befundet sig i:

"Merete: Altså trætheden gjorde jo så, at man ligesom lukkede af for omverdenen mere eller mindre ikke. Alt [-] det energi jeg havde, det blev brugt for at få mit hjem til at hænge sammen og så de arbejdstimer. Så det der med at have nogle fritidsaktiviteter og gå til og [-] pleje vennekredsen, have gæster og "Tøh" [-] tage ud til forskellige ting, det røg sig en tur." (Bilag 7: 222-228).

Ud fra ovenstående citat kan det tolkes, at Meretes manglende energi som følge af sygdommen medfører en social tilpasning, der resulterer i, at Merete udebliver fra

flere sociale arrangementer, som hun ifølge eget udsagn tidligere ville have deltaget i. Dette kan antages at have en negativ effekt på Merete og hendes returnering til arbejdspladsen, som vil blive nærmere behandlet i afsnittet om informanternes returnering til deres arbejde.

Jette oplever modsat Merete, at hun efter sin udskrivelse og umiddelbare helingsproces kan mere fysisk, end hun kunne inden operationen. Det kommer bl.a. til udtryk i forbindelse med gåture og tilkendegivelser fra familien:

”Jette: Jamen jeg, altså da jeg sådan lige først var kommet mig over de der / hvad skal man sige – indtil kroppen lige kommer i gang igen, jamen så kunne jeg jo godt mærke, at jeg blev mindre forpustet, når jeg gik, og jeg kunne gå hurtigere...” (Bilag 6: 305-309).

På baggrund af ovenstående analyse kan det antages, at en hjertelidelse betyder påbegyndelsen af en transitionsproces. Analysen belyser, hvordan opgavens fire informanter både har lignende oplevelser i forlængelse af konstateringen af deres sygdom, men dog også differentierer sig på nogle områder. Fælles for alle kan det dog tolkes, at mødet med sygdommen er en uventet transition, hvilket udfordrer og vanskeliggør tilpasningen. Sygdommens konstatering medfører også et møde med døden, som i analysen tolkes at resultere i usikkerhed og frygt for fremtiden.

4.3 Identitetsændringer

Det følgende afsnit indeholder en analyse af de identitetsændringer, vi tolker opstår som følge af opgavens fire informanternes hjertesygdom. Teoretisk tager afsnittet primært udgangspunkt i teoriafsnittets præsentation af identitetsteori.

Opgaven har altså en forståelse af identitet som værende forankret i interaktion med andre mennesker og dermed en art internaliseret stillingsbetegnelse i forhold til de forskellige positioner eller roller, som vi har. Vores identitet er central, da det er den, der afgør og definerer vores reaktioner. Yderligere består identitetsteori som tidligere beskrevet af en kompositorisk tilgang – forstået på den måde, at identiteten

udgøres af et ”maskineri” bestående af flere komponenter: identitetsstandarder, input, komparator og outputs.

Individets identitetsstandarder dannes på baggrund af meninger, der fungerer som referencer for individet. Inputs er alt det, individet perciperer, hvor en balance mellem individets forventninger, det erfarede og det perciperede gerne skal eksistere. Individet antages at opretholde denne balance ved at sætte sin egen adfærd i relation til andres for på den måde at percipere sin egen opfattelse eller i form af andres udtalelser eller i kombination. Herved bringes komparatoren i spil, som sørger for, at der er overensstemmelse mellem input og individets identitetsstandarder. Er dette som tidligere beskrevet ikke tilfældet opstår en adfærdsændring og dermed også individets output. Dette medfører en ændring i miljøet og ikke mindst i individet selv.

I relation til ovenstående, mekaniske forklaring er der yderligere tale om identitetsverifikation. En verifikation, som er yderst central for individet, da det som tidligere beskrevet er igennem andres verifikation, at individet gør sig begreb om, hvem han eller hun er. Individet tolkes at udvikle nogle mere foretrukne identitetsstandarder fremfor andre og vil dermed også helst verificeres i disse af sit publikum. Sker dette ikke, kan individet tolkes at trues. Som en reaktion på denne trussel kan individet gøre brug af de tidligere beskrevne legitimeringsmekanismer, som kan hjælpe individet. Der kan fokuseres på tidligere positiv legitimering, som individet kan antages at have lagret i hukommelsen.

Derudover kan individet også beskyldte andre for den manglende legitimering eller verifikation af den specifikke identitetsstandard. Som det også beskrives i identitetsteoriafsnittet, sker identitetsændringer ikke fra den ene dag til anden, og yderligere kan de også tolkes at opstå på en sådan måde, at individet ikke bliver bevidst herom.

Det følgende afsnit vil på baggrund af ovenstående forståelse af identitet og dets komponenter analysere de identitetsændringer, der kan tolkes at være forekommet hos opgavens fire informanter som følge af deres hjertesygdom. Hvert afsnit tager udgangspunkt i et sigende citat fra informanterne, som er markeret med fed.

"Bjørn: Jeg siger, at jeg er født på ny, jeg er bare sprunget over kravle-alderen."
(Bilag 5: 486-487).

Det ovenstående citat stammer fra interviewet med informanten Bjørn. Bjørn kan tolkes på baggrund af citatet at have oplevet at være "født på ny" efter sin operation for sin hjertesygdom. At være født på ny kan i daglig tale ofte antages at være positivt. Det kan være udtryk for, at man føler sig bedre tilpas end nogensinde før eller være en reference til, at man har "snydt døden" og derfor er blevet foræret livet på ny. I forhold til Bjørn og hans tanker om liv og død kan begge baggrunde for udtalelsen tolkes at være plausible. Citatet kan tolkes at grunde i en positiv tilpasning til Bjørns nye tilværelse og de ændringer, som han selv har foretaget i forhold til det liv, han levede inden sygdommens konstatering. Ses det ovenstående citat dog i lyset af den ovenstående præsentation af Bjørns tilpasning til sygdommen,

kan der sættes spørgsmålstegn ved, om der reelt i forhold til Bjørns tilpasning er tale om en rosenrød overgang fra rask til syg. Skulle han være "født på ny", så ville han have været "født" uden skavanker. Analysen fremhæver, at dette dog ikke er tilfældet, da Bjørn kæmper en kamp for at overleve med ændrede kostændringer og fokus på motion. En ændring, som Bjørn understreger har været yderst vigtig for ham, og som han tilskriver høj værdi og ikke mindst efter eget udsagn skærmer ham fra yderligere sygdom.

Bjørn giver i interviewet udtryk for, at han føler, at han har ændret sig. I relation til dette nævner Bjørn bl.a., at han godt ved, at sygdommen har medført, at han betragter sig selv som en mere udsat person. Herved kan det tolkes, at Bjørn altså ikke føler sig lige så stærk, som han gjorde tidligere. Sygdommen bevirkede, at Bjørn, som han måske tidligere antog, ikke er hverken udødelig eller urørlig. Han giver i interviewet også udtryk for, at han er bekendt med, at mange hjertepatienter får psykiske problemer som følge af sygdommen:

"Bjørn: ... Der er kommet med noget forskelligt ting også, fordi man siger jo, at omkring 30%, der er hjerteopererede, de får psykiske problemer. Og der er vi tre [medpatienter] så blevet enige om, det vil vi bare ikke have." (Bilag 5: 659-662).

På trods af denne udsathed og potentielle sårbarhed, som Bjørn sætter ord på, kan ovenstående citat tolkes at være et tegn på, at Bjørn alligevel ikke er helt afklaret omkring de konsekvenser, hjertesygdommens sårbarhed kan medføre. Citatet kan siges at være et udtryk for, at Bjørn på trods af sygdommen føler, at han stadig har så meget kontrol, at han kan skærme sig mod psykisk sygdom. Dette stemmer dog ikke overens med hans tidligere erkendelse af at være ekstra udsat som følge af sin sygdom. På baggrund af dette kan citatet tolkes at fungere som en selvberoligende mantra, hvis funktion nærmere er at dulme ængstelsen, som sygdommen og dermed sårbarheden afføder. Det kan antages, at Bjørns identitetsstandard i forhold til ikke at ville fremstå sårbar kan have rødder i det håndværkermiljø, som Bjørn primært færdes i.

”Merete: Jeg havde altid været en af dem, der sådan var på forkant med udviklingen og på kurser og [-] involveret /. Det var lige fremme en periode med alt det her kvalitetssikring og sådan noget, hvor jeg virkelig var foregangsmand der og ”Tøh”. Fik indført primær pleje nede hos os ”Tøh” på afdelingen...” (Bilag 7: 244-249).

Merete beskriver i citatet, at hun altid har været en af de medarbejdere, der har været med på den nyeste udvikling og kurser for at specialisere sig inden for et område. Derudover kan det ud fra citatet også tolkes, at Merete før sin hjertesygdom havde en identitetsstandard, der omhandlede det at være foregangsmand og nysgerrig på nye initiativer på arbejdspladsen. En identitetsstandard, som hun potentielt grundet sygdommens medfølgende træthed og nedsatte funktionsniveau ikke længere kan imødekomme som tidligere og derfor heller ikke bekræftes i af hendes kollegaer:

”Merete: ”Og lige pludselig så havde jeg bare ikke energien til og fortsætte det der. [-] Og samtidig følte jeg lidt, at [-] jeg også blev sat ud på et sidespor på min arbejdsplads. Om det var af venlighed for at skåne mig eller hvad det har / det har det måske nok været, men, men det føltes bare som man blev degraderet ”Tøh” (Bilag 7: 244-255).

Merete oplever, at hun på sin arbejdsplads ikke længere konsulteres og tages i betragtning på samme måde som tidligere. Som nævnt i casebeskrivelsen har Merete arbejdet som sygeplejerske, inden hun gik på efterløn. Her oplevede hun efter at være returneret fra sin sygemelding, at hun ikke blev honoreret på arbejdspladsen som

tidligere. Dette kan tolkes at være Meretes beskrivelse af, hvordan hun ikke længere verificeres i den identitetsstandard, hun havde omkring sit arbejde og sin rolle på arbejdspladsen. Hendes kollegaer kan tolkes at have oplevet, at Merete ikke længere varetog arbejdsopgaverne på samme måde og derfor ønskede at skåne hende i forhold til at pålægge hende flere opgaver eller endda samme niveau af opgaver som inden sygdommen. Merete oplever dette hensyn som en degradering i status på arbejdspladsen. Det kan tolkes at have medført en følelse af mindreværd, og at behovet for Merete på arbejdspladsen ikke længere var det samme:

"Merete: ... og så havde jeg en enkelt kollega på afdelingen, som jeg kunne snakke med om de her ting også, ikke "Tøh" og, og det var helt tydeligt fra hende, og jeg også, at "Tøh" så når ikke jeg var der, så blev der jo også snakket om mig, ikke "Tøh"." (Bilag 7: 283-285).

I det ovenstående citat kan det tolkes, at Merete beskriver, hvordan hun oplever, at hendes identitetsstandard omkring at være på forkant og en sygeplejerske, der gør sin del af arbejdet, falder fra hinanden. Merete bekræftes i, at hun ikke kan honorere arbejdet og oplever, at de andre taler bag hendes ryg som en konsekvens af dette.

"Merete: Så "Tøh". Altså jeg resignerede også, så "Tøh" leverede jeg den pleje, jeg synes, jeg kunne og [-]." (Bilag 7: 289-290).

Merete oplever som sagt en dissonans imellem sin gamle arbejdsrelaterede identitetsstandard, der får alarmklokkerne til at ringe. Det resulterer i, at Merete ændrer sit output på den måde, at hun trækker sig fra arbejdsfællesskabet og "holder sin sti" ren ved at resignere og levere den pleje, som hun følte, hun kunne. Arbejdspladsen, som tidligere havde fungeret som et fællesskab for Merete, var det nu ikke længere, og Merete beretter i interviewet, hvordan hun trækker sig.

Da Merete spørges direkte ind til, om hendes omgivelser oplever, at hun ændret sig, svarer hun dog:

"Merete: [-4] Jamen, jeg mener da også, de ser på mig, som de plejer." (Bilag 7: 381-382).

Som ovenstående eksempel fra arbejdspladsen viser, tyder det på, at Merete har ændret nogle identitetsstandarde som følge af sin hjertesygdom. Det kan altså antages, at Merete forsøger at efterleve og opretholde sin gamle identitetsstandard. Merete beskriver dog, at hun først rigtig bliver tilpas, da hun går på pension. Dette kan antages at være et udtryk for, at Merete hører "alarmklokkerne" i sin resterende arbejdsperiode, men aldrig foretager en decideret identitetsændring. Dette betyder, at Merete først oplever, at ubehaget og tvivlen omkring egne evner forsvinder den dag, hun går på efterløn.

Merete er som tidligere beskrevet den ene af to informanter for hvem sygdomsudbruddet ligger flere år tilbage. Når der spørges direkte ind til ændringer i hendes identitet, forsikrer hun os om, at hun oplever, at hendes relationer betragter hende, som de altid har gjort. På trods af at hun tidligere fortæller, hvordan hun på sin arbejdsplads gik fra at være driftig foregangskvinde til at resignere og yde den pleje, hun kunne.

"Poul: ...jeg har lagt krop til, men det værste det er sgu da, det jeg har lagt sjæl til det ikke også, eller psyke til det ikke også, altså det gør ondt fysisk til ad helvede til, men, men det gør jo endnu mere ondt heroppe (peger på hovedet) netop, fordi at man har ændret på sin livssituation, ikke." (Bilag 8: 535-540)

I det ovenstående citat beskriver Poul, hvordan hans hjertesygdom ikke blot har medført fysiske smerter, men også psykiske. Denne smerte tilskriver Poul den ændring, han har været nødsaget til foretage som følge af sygdommen. Poul arbejder som beskrevet i casebeskrivelsen som folkeskolelærer, da han rammes af sin sygdom. Flere gange i løbet af interviewet bliver det tydeligt, at Pouls lærergerning har udgjort en fremtrædende identitetsstandard hos Poul. Som et led i Pouls lærergerning kan der også tolkes at eksistere en identitetsstandard omkring, at Poul er stærk, og at han uden problemer kan styre en klasse med fast hånd.

Men efter Pouls sygdomsudbrud og efterfølgende returnering til skolen, kan han siges ikke længere at kunne honorere den faste, ikke sårbare rolle, som han tidligere har spillet:

"Poul: Og i og med jeg ikke ønsker at spille roller, så bliver jeg jo også konfronteret med det, jeg står for mig selv, at jeg har den sår-

barhed, ikke også. Og det, det er meget der / når du er klasselærer.” (Bilag 8: 455-458)

Poul udtaler i det ovenstående citat, at han ikke ønsker at spille roller, og at han derfor kan tolkes hellere at ville indrømme sin sårbarhed ved at stoppe som klasselærer end at fortsætte og formentlig tabe ansigt:

”Poul: Altså det var også sådan nogle / en af de ting, jeg skulle acceptere, det kommer vi til (host), at er det efter et par år, eller [-] hvor jeg starter på arbejde igen også, altså hvor jeg simpelthen må sige (banker i bordet), hvis jeg ikke kan være lærer på den her måde, så skal jeg ikke være det her mere.” (Bilag 8: 341-346).

I relation til identitetsteori kan det altså antages, at Poul som Merete oplever ikke at kunne leve op til den tidligere rolle, de begge har spillet i sociale sammenhænge. Poul vælger at tage konsekvensen af dette og siger op, selvom han i interviewet giver udtryk for at have været glad for at være lærer.

”Poul: Jamen, det, det var jo, fordi jeg, jeg synes at [-] at den måde, som jeg gerne ville være lærer på [-] /. Altså, hvis ikke jeg kunne køre [-3] inden for de rammer, som, som jeg synes ”Tøh” / eller være det, så, så synes jeg at det ville være forkert. Og jeg vil ikke have, at folk skulle / eller at forældre og børn skulle sige, amen tror du ikke, han skulle være stoppet, ikke også? Det der med altså ikke at være på fuld kraft og så altså have fuld løn til ingenting, ikke også? Så tænkte jeg, det, det vil jeg simpelthen ikke [-].” (Bilag 8: 871-879).

Pouls farvel til lærergerningen kan dog også tolkes som en manglende accept af den identitetsændring, som kan synes uundgåelig grundet hans nye oplevelse af at være utrolig sårbar.

Konfronteres Poul ikke med de relationer, som ikke længere bekræfter hans identitetsstandard, kan der tolkes at være en mulighed for at modtage verifikation på et andet sted. Dette kan betragtes som en art legitimeringsmekanisme, hvor Poul føler sig truet på sin identitetsstandard og derfor trækker på tidligere legitimering af denne,

indtil en ny lignende bekræftelse er fundet. Netop dette kan tolkes at komme til udtryk i forbindelse med Pouls jobsamtale på en HTX-skole:

”Poul: Det var ham der souschefen derude på HTX, fordi at, at han synes, at det skulle jeg ?uklar passage? Og hvis ikke jeg tog jobbet, så blev jeg aldrig / så blev det ikke oprettet. Okay. Så det, det var jo sådan et skulderklap til mig i, i en lidt træls situation i mit liv, ikke også, men på trods af det, synes jeg, kom /. Så jeg følte, det var sådan en anerkendelse af mig ikke også, så på den måde var det jo godt.” (Bilag 8: 969-975).

I ovenstående passage og generelt i interviewet fremstår det, at Poul føler, at souschefen legitimerer Pouls tidligere identitet som driftig og handlekraftig. Dette kan antages at opfylde hans søgen efter bekræftelse af sin identitetsstandard.

Det kan altså tolkes således, at Poul ikke længere bekræftes på den måde, som bevarelsen af identitet kræver, og at han derfor ser sig nødsaget til at trække sig fra arbejdspladsen og dermed ændre på sin identitet og den mening, han har fundet i at undervise. Han giver i interviewet udtryk for, at hans store passion i forhold til lærergerningen har været at være med til at ”flytte nogle ting”, hvilket kan tolkes at vidne om, at Poul føler at have haft en bestilling i sit arbejde som lærer. Han har følt sig som et vigtigt individ. Den identitetsændring som finder sted kan antages at være særlig vanskelig for Poul, da hans gamle og velinkorporerede identitetsstandarde i særdeleshed udfordres, da flere af de meninger, som udgør Pouls identitet såsom at være stærk, maskulin og kompetent ikke længere kan honoreres.

Dette kan antages at medføre et form for eksil i form af at flygte fra en realitet, som ikke længere stemmer overens med hans identitet. Dette illustrerer, at han hele tiden er udspændt mellem ønsket om at have betydning og frygten for at tage ansvar.

”Jette: Det er i hvert fald det, jeg siger, og så ved jeg ikke, om der ubevidst ligger en eller anden strategi om, at så bliver du også holdt fast i en patientrolle, som jeg måske ikke havde brug for. Det ved jeg faktisk ikke.” (Bilag 6: 567-570)

Jette beskriver i ovenstående afsnit, hvordan hun har svært ved at identificere sig selv med patientrollen og det, der følger med den. Som tidligere nævnt kan der i relation

til Jette tales om et kontroltema, der følger interviewet igennem. Det er også dette kontrolbehov, der kan tolkes at komme til udtryk i citatet, da en af Jettes identitetsstandarder kan antages at tage udgangspunkt i, at Jette ikke er nogen patient – eller en sårbar person – hun er i kontrol og har styr på det. Det er i hvert fald det, man kan tolke, at Jette søger bekræftelse i. Hjertesygdommen og patientrollen, som medfølger, kan derfor tolkes at være svær for Jette at håndtere, da den på flere måder er anderledes fra de meninger, hun og andre identificerer hende ud fra. Hun har en modvilje mod patientrollen, der kan tolkes at medvirke til en udfordret identitetsændring og herved også accept af sin nye situation som hjertesyg.

”Jette: Grunden til det, der tror jeg egentlig måske, jeg synes, det var mere træls end det at klippe tråde af, og hvis jeg nu skal analysere lidt på mig selv, det var med til at holde mig fast i patientrollen, at jeg skulle have injektioner hver gang. At klippe trådene af, det var egentlig der, hvor jeg blev klippet ud af patientrollen.” (Bilag 6: 594-598).

Man kan på baggrund af ovenstående citat tolke det således, at Jette selv oplever en ”frisættelse” fra sin patientrolle i det øjeblik, hun klipper sine sidste tråde af sit sår. Hun har efter sin udskrivelse også givet sig selv injektioner. Dette kan antages at være Jettes måde at undgå, at en hjemmesygeplejerske skal ”spilde ressourcer” på at besøge hende i hjemmet, da Jette selv kan tage stingene ud. Det kan også være Jettes måde at afholde sygeplejersken fra at bekræfte hende i en patient-behandler relation. Dette muliggør en afstandstagen til patientrollen. En yderligere måde, Jette kan tolkes ikke at forholde sig til de identitetsændringer, som sygdommen medfører, ses i den måde, hvorpå Jette besvarer spørgsmålet omkring sin returnering, og om hun i relation til dette oplever, at hun lever op til sine kollegaers forventninger:

”Jette: Det synes jeg i hvert fald selv, og jeg har heller ikke hørt andet, end at når jeg var her, så var det ok.” (Bilag 6: 388-389).

Jette kan altså tolkes ikke at opleve, at hun på arbejdspladsen identificeres som en patient eller en sårbar person. Og netop dette kan antages at være hele formålet med Jettes modvilje mod erkendelsen af at være hjertepatient og dermed også den potentielt medfølgende identitetsændring.

Den tidligere nævnte transition, som alle informanter tolkes at påbegynde ved konstateringen af deres sygdom, kan antages at medføre en identitetsændring, da de alle nu ikke er dem, som de tidligere var. Illustreret af ovenstående citater kan der altså antages at have fundet en større eller mindre identitetsændring sted hos opgavens informanter. Dette medvirker til at muliggøre en analyse af, hvordan de præsenterede identitetsændringer har (og i så fald hvordan) påvirket informanternes returnering til arbejdslivet, hvilket vil blive behandlet i et kommende afsnit.

Fælles for informanterne er, at de ikke længere kan, hvad de kunne tidligere. Som analysen belyser, har de forskellige håndteringsstrategier. Dog er det fælles for dem alle, at sygdommen sætter nogle præmisser for deres tilværelse og involvering på arbejdspladsen, så der må ske en forandring. I Poul og Meretes tilfælde sker det ved brud og en medfølgende isolation. I Pouls tilfælde fremstår det som et ydre eksil i form af en lang tour de force og flugt fra sin lærergerning og generelle vanskeligheder ved at finde sin plads i tilværelsen. Merete trækker sig fra arbejdsfællesskabet og holder sig for sig selv på arbejdspladsen og skaber derved en form for indre eksil. I begge tilfælde er de to eksilbevægelser ansporet af forsøg på at undgå at komme i skamfulde, forlegne situationer, fordi de oplever ikke at kunne leve op til egne og andres forventninger.

Jettes håndteringsstrategi udmønter sig i hendes forsøg på at distancere sig fra sygdommen og på den måde undgå en konfrontation. Herved kan der også tales om en form for indre eksil, hvor Jette med sin distance heller ikke forholder sig til sygdommen og dens konsekvenser. Bjørn forsøger at håndtere sygdommen ved at følge lægernes ord og omlægge sin livsstil. Dette kan antages at være et ydre eksil, hvor han ved at følge disse nye retningslinjer for eget liv, udelukker sig fra den sårbarhed og usikkerhed, som sygdommen medfører. Ved at flytte fokus undgår Bjørn at forholde sig til konsekvenserne.

4.4 Returnering

Opgavens informanter vender alle tilbage til arbejdsmarkedet efter endt sygdomsperiode. Som tidligere nævnt argumenterer nuværende opgave for, at netop arbejdet har stor betydning for individet i dag, da arbejdet på flere områder kan siges at medvirke

til konstitueringen af et individs identitet. Ifølge identitetsteori og McAdams er identitet og herved selvet noget, der afhænger og på sin vis konstitueres af omgivelserne.

Vi er her som observerende aktører konstant opmærksomme på, hvilken respons vores rolle får fra omgivelserne, samt hvad dette betyder for vores renommé. Den store betydning af hjertepatienters returnering til arbejdet kan argumenteres for at have rod i, at det netop er i mødet med arbejdet, at hjertepatienterne for alvor bliver konfronteret med omgivelserne, hvor de skal beskytte deres renommé. Således står hjertepatienter ved deres returnering overfor at skulle have bekræftet roller og identitetsstandarder af kolleger og ledere, når disse første gang møder hjertepatienterne efter deres transitionsproces er begyndt. Transitionsprocessen kan for hjertepatienter indebære ændring af identitet og roller. Denne proces foregår altså i returneringen og kan betragtes som en forhandlingsproces, hvor nye roller og forventninger skal afstemmes mellem individets standarder og den feedback, kolleger og ledere giver hjertepatienterne i forhold til deres potentielt ændrede evner.

En succesfuld eller problematisk returnering til arbejdsmarkedet afhænger derfor af en række parametre, som bl.a. omhandler karakteren af transitionen, tilpasningen til denne og diskrepansen mellem hjertepatienternes identitet før og efter sygdommens udbrud.

I følgende afsnit vil informanternes oplevelser med deres returnering til arbejdsmarkedet behandles. De fire informanter differentierer sig ved at beskrive deres oplevelser i henholdsvis primære positive eller negative vendinger. Første del af afsnittet vil omhandle de informanter, som umiddelbart beskriver deres returnering som problemfri samt forsøge at komme med et bud på hvilke årsager, der ligger til grund for dette positive syn. Anden del af afsnittet fokuserer på de to informanter, som oplever deres returnering som problematisk og ligeledes undersøges hvilke grunde, dette kan have ophav i.

4.4.1 Den håbefulde

To af opgavens informanter, Jette og Bjørn, beskriver deres foreløbige tilbagevenden til arbejdsmarkedet som forholdsvist problemfrit. Jette og Bjørns møde med sygdommen er dog forholdsvist nyt og deres tilbagevending til deres arbejdsplads en igangværende proces. Uagtet af, at deres returnering er nylig, oplever de processen

som en kærkommen afveksling fra en sygdomsperiode med meget fokus på deres dårlige helbred:

“Jette: Ej, jeg synes faktisk, det var rart at komme i gang igen. Jeg tror, jeg var nået dertil, jeg syntes, nu var det rart, nu var det faktisk rart at komme ud af de der amerikanske serier og komme ud og opleve, at der var en verden udenfor. Og så var det fint, at jeg kunne nøjes med at være her i et par timer.” (Bilag 6: 360-364)

“Bjørn: Det var dejligt, øh. Til sidst så bliver jeg sådan, at jeg kun vil snakke sygdom, sygdom, sygdom. Til sidst så kommer det til at fylde for meget. Så er det skønt at komme ud mellem andre mennesker. Og mine kollegaer har været fantastiske til at tage imod mig altså, også holdt kontakten med dem hele vejen igennem. Så det var sgu dejligt.” (Bilag 5: 283-288).

Som ovenstående citater viser, beskriver både Jette og Bjørn altså en proces, hvor de føler sig klar til at starte på arbejdet igen.

Bjørn beskriver desuden en glæde ved, at hans kolleger har taget godt imod ham samt fulgt ham i hans sygdomsperiode. Desuden er Bjørn blevet fulgt og støttet tæt af en bekymret datter. Ifølge Schlossbergs teori er en transitionsproces med støtte fra venner og familie nemmere at tackle. Bjørns oplevelse af, at hans kolleger har været gode til at følge ham i hele processen, kan derfor være en af de faktorer eller forklaringer, som har betydning for, at hans overgang fra sygemelding til arbejde har været præget af positive følelser. Som tidligere nævnt kan en hjertelidelse ses som en transitionsproces, hvor der sker et skift i roller og måder, individet forholder sig til sig selv.

Antages det, at argumentationen omkring at alle fire informanter oplever en transition, betyder dette, at Jette og Bjørn i mødet med deres arbejdsplads skal i gang med en forhandlingsproces omkring deres nye rolle som hjertesyg på job.

*“IM: Mmm.. Så du savner lidt det der kollegiale på den måde?
Bjørn: Ja, det sociale – det er lige så vigtigt for mig som alt det andet.” (Bilag 5: 440-442).*

Bjørn beskriver her, hvordan det sociale på hans arbejdsplads betyder meget for ham i hans returnering. Som et tidligere citat viser, føler han sig ligeledes godt støttet af sine kolleger, og han er i kontakt med dem fra første øjeblik. Dette peger på, at Bjørn er meget socialt involveret på sin arbejdsplads. Han beskriver desuden, at han savner at være "fuldgyldigt medlem" i deres daglige fællesskab:

"Bjørn: Ja, det har jeg sgu. Altså jeg glæder mig til, at jeg skal 100% tilbage og komme over på / det er meningen, jeg skulle ud på sygehuset og arbejde, det ny sygehus derude, ik. Og kom derud og så være med fra starten af. For jeg har været derude / jeg har været med fra starten derude ved Ravnkildevej, der er ved at blive renoveret en masse ejendomme, øh boligforening. Og så pludselig bliver man revet ud af det. Jeg har ikke været der i et halvt år. ?uklar passage? så er man lige pludselig ikke længere en del af det, som man var fra starten af. At man nu kommer ud og laver lidt småtterier, det er ikke på samme måde, som det var før." (Bilag 5: 421-431).

Det står desuden klart ud fra ovenstående citat, at Bjørn forventer at vende tilbage til sit arbejde med "100%", og at det modsat de "småtterier", han laver nu, vil betyde, at han på ny bliver et fuldgyldigt medlem af arbejdspladsens fællesskab. Dette på trods af at han også anerkender, at nogle ting har ændret sig og som beskrevet i casebeskrivelsen, har han en stor iver efter at lægge sin livsstil om. Til stadighed erkendes hans begrænsninger med et islæt af håb om, at denne forandring kun er midlertidig:

"Bjørn: Nej, altså nu det der sted ude, hvor vi går / jeg går og laver sådan noget efterrep og laver sådan nogle småting. Og det er noget, der laves alligevel. Så kan jeg lige så godt gå og lave det og bliver skånet lidt her i starten . Fordi jeg bliver jo nemmere træt, end jeg gjorde før. Inden det hele det er oppe og køre, man har jo været sat i stå . Jeg siger, at jeg er født på ny, jeg er bare sprunget over kravle-alderen." (Bilag 5: 482-488).

Bjørn er altså, da vi møder ham i interviewet, ikke tilbage i arbejdet på samme vilkår, som han var før hjertesygdommens start.

Han udtrykker dog umiddelbart en fast tro på, at med mere motion og færre øl vil han kunne fungere på samme måde som før sygdommen - "når han kommer op og køre".

Hvis Bjørns overbevisning om at komme tilbage til arbejdet på fuld styrke holder stik, vil Bjørns hverdag fortsætte uden ændringer. Dog ligger der en modsætning i, at Bjørn har en tro på, at han kommer tilbage på normale vilkår, men på samme tid anerkender, at der eksisterer begrænsninger. Dette kan være et udtryk for, at Bjørn implicit frygter, at han ikke kan vende tilbage på samme vilkår. I dette lys skal Bjørns udsagn om at komme tilbage til arbejdsfællesskabet med 100 procent, og om "at være født på ny" mere ses som et selvberoligende mantra end et udtryk for en reel overbevisning. Behovet for dette selvberoligende mantra oprinder i en frygt for, at han netop ikke vil kunne vende tilbage med samme styrke. I stedet er der en risiko for, at hans tro på at vende tilbage på fuld styrke mere er et udtryk for et håb. Dette afspejler, at fremtiden frit kan fortolkes som lys, når realiteten af den endnu ikke kendes. Hvilket af de to scenarier, der bliver realiseret, er endnu uvist, fordi Bjørn netop står på tærsklen til sin tilbagevending.

Fordi en transitionsproces, som navnet antyder, er en proces over tid, vil et eventuelt rolleskifte og en identitetsændring også ske gradvist. Som tidligere nævnt skabes den sociale agent og ifølge identitetsteori identiteten i en proces med omgivelserne. Fordi Bjørn ikke er tilbage på fuld styrke, men stadig forventer at komme tilbage til den, han var før, kan en forklaring på hans uddramatiske tilbagevenden til arbejdspladsen være, at Bjørns identitetsforhandlingsproces knapt er begyndt og slet ikke er færdig. Altså har Bjørn endnu ikke oplevet en potentiel diskrepans mellem egne identitetsstandarder og feedback fra omgivelserne, som muligvis vil opfatte ham anderledes grundet hans nye situation.

Omvendt kan Bjørns "manglende" ubehag og diskrepans også skyldes, at Bjørns identitet før og efter hjertesygdommen ikke er så forskellige fra hinanden, og at genforhandlingen derfor ikke er så gennemgribende. Som tidligere nævnt indeholder alle transitioner et vist niveau af stress og heraf ubehag, dog afhænger mængden af dette af en række faktorer som bl.a. erfaring med en lignende livsforandrende begivenhed. Bjørn fortæller, at han for nogle år tilbage mistede sin kone. Denne oplevelse beskriver han selv som noget, der har betydet, at der er visse tanker, som er dukket op som konsekvens af hans sygdom, og som ikke er helt ukendte for ham. Bjørn fortæller bl.a. i den forbindelse, at han ikke længere udsætter ting.

Han sørger med andre ord for at leve i nuet. Dette er tanker, han har nu i forbindelse med sin hjertesygdom, men også noget han har været bevidst om, siden hans kone døde:

”Bjørn: Ja, efter mistede min kone, der har jeg tænkt sådan, og det har været / vil jeg sige en fordel, fordi at man har tænkt sådan før også, at du skal ikke udsætte nogen ting, du skal gøre de ting, du gerne vil.

IM: Du tænker at/ så man ikke har fået det chok at skulle opleve det, det har du taget tidligere?

Bjørn: Det har jeg sådan set været igennem en gang før, altså jeg rejser rigtigt meget, og jeg går meget til koncert. Det er det, jeg prioriterer først.” (Bilag 5: 688-696).

Det kan tolkes således, at Bjørn oplever, at han på nogle områder er “foran i point” i nogle livslektioner i forhold til sin hjertesygdom. Den tidligere oplevelse af at miste en kær og erkendelse af, at livet er sårbart og skal leves nu, kan på mange måder siges at have ligheder med oplevelsen af at få en hjertesygdom. Bjørns tilpasning til transitionen kan være lettet af, at han har gennemlevet en lignende transition, og at han dermed tager disse erfaringer med sig i den nye. Dette betyder som tidligere nævnt mindre stress. Da stress på ét område i transitionsprocessen påvirker flere sfærer, kan hans håbefulde tilbagevending skyldes mere overskud til denne del af forandringen og derfor en større chance for en problemfri tilpasning.

Ovenstående argumenterer altså for, at Bjørns identitet ikke er markant ændret og derfor heller ikke skal genforhandles. Dog tyder Bjørns ambivalente følelser omkring hans returnering, som kan tolkes at veksle mellem håb og frygt, på det modsatte. Bjørns store anstrengelser for at ændre på sin motion og kostvaner kan ses som en strategi, hvorved Bjørn forsøger at finde tilbage til normalen. Dette betyder, at Bjørn implicit er bevidst om, at tiden med særbehandling fra kolleger er ved at rinde ud. Altså forventer Bjørn ikke, at tiden med særbehandling fortsætter i en uendelighed, og dette tyder på, at Bjørn før sin hjertesygdom ikke forventede eller modtog særlige skånehensyn.

På den anden side kan årsagen til Bjørns indtil videre problemfrie tilbagevending skyldes, at diskrepansen mellem Bjørns identitet før og efter sygdommen er forholdsvis lille eller ikke eksisterende. Altså bekræftes Bjørns sociale agent af omgivelserne. Tages Bjørns tidligere oplevelse af at miste sin kone i betragtning, er det muligt, at kolleger, venner og familie før sygdommen også har været opmærksomme på, at Bjørn ofte har skullet være i modtagerenden af ekstra hensyn og omsorg. En forklaring kan altså derfor være, at Bjørn allerede inden sin hjertesygdom grundet en lignende transition har modificeret sine identitetsstandarder således, at disse allerede er i overensstemmelse med den feedback, kolleger og venner nu spejler ham med.

Bjørn fortæller flere steder, hvilket tæt forhold han har til sine kolleger, samt hvordan de har været involveret i hele hans sygdomsperiode. I den forbindelse fremgår det også, at han har et stærkt ønske om at komme tilbage som en jævnbyrdig kollega, men også at han frygter, at hans krop viser sig ikke at kunne honorere dette ønske. For Bjørn består en returnering til arbejdspladsen også af en tilbagevending til en position som et ligeværdigt medlem.

Modsat Bjørn, som dyrker det sociale fællesskab på sin arbejdsplads, forholder Jette sig helt anderledes til sit arbejdsfællesskab.

Arbejdsfællesskabet er ikke en ressource, som Jette benytter sig af. Jette melder fra starten ud til sin leder, at hun ikke ønsker at diskutere sin forestående operation med kollegerne, og de aftaler, at alt det praktiske omkring hendes tilbagevenden kun vedrører de to. Først da operationsdatoen kommer, meldes det ud i de arbejdsforhold, som Jettes fravær kommer til at berøre. Hendes modvilje mod at inddrage kollegerne begrundes hun med, at der ifølge hende i branchen hersker et øget fokus på omsorg, som hun ikke ønsker at være modtager af:

“Jette: Også fordi at når man arbejder inden for socialpsykiatrien, der er også meget sådan omsorg for hinanden og tagen hensyn til og sådan noget, og det er simpelthen bare ikke lige “Tøh” min stil...” (Bilag 6: 156-159).

Selvom Jette beskriver dette som “ikke hendes stil”, indrømmer hun dog, at dette kan skyldes, hvad hun kalder en “forsvarsmekanisme”, og at hun ved at nægte sig selv omsorgen fra kollegerne kan undgå at forholde sig til sin situation:

“Jette: “Tøh”, i forhold til at sige ved du, hvad det her, det her det parkerer jeg her, og der ligger det, indtil det har, [-] og så kunne jeg bedre være i det. Fremfor hele tiden at skulle forholde sig til, hvordan har du det nu, og det er også træls, og det gider jeg simpelthen / det gad jeg simpelthen ikke.” (Bilag 6: 150-152)

De tætte skodder mellem Jettes privatliv og arbejdsliv går dog begge veje, da “private Jette” heller ikke snakker meget om sit arbejdsliv, når hun er hjemme. Dette begrundes hun igen i sit felt, socialpsykiatrien, som kræver et højt niveau af professionalisme, hvis man skal kunne “holde ud” at håndtere de mange triste sager:

“IM: Hvad er grunden til, at du har / at du tænker, det er en del af din privatsfære?”

Jette: Det er “Tøh” jeg ved ikke, om det er /det kan godt være, at det er for at beskytte mig selv. Men det er også, fordi at jeg egentlig er / jeg er på den måde meget privat, altså når jeg er på arbejde, så er jeg professionel, når jeg kommer hjem, så er jeg privat. Og jeg tror altså, jeg har også arbejdet for kommunen i 25 år næsten, jeg tænker, hvis man skal være [...]. Så enten er det noget, jeg har til lært mig, eller også er det bare sådan, jeg er – det ved jeg ikke. Men jeg er altså – der er ikke ret mange, der ved ret meget om mig fra mit private liv “Tøh” på arbejdet. Men på den anden side, så når jeg går hjem, så er jeg også privat. Så fylder mit arbejde heller ikke ret meget.” (Bilag 6: 685-700)

Jette beskriver altså en afklaring omkring at holde job og private anliggender såsom hendes sygdom adskilt. Dels på grund af at det er “sådan hun er”, og dels fordi jobbet kræver en høj grad af professionalisme, som her implicit er lig med “vandtætte skodder” mellem private-Jette og job-Jette. Denne afklaring står dog i kontrast til, at hun også beskriver dette som en forsvarsmekanisme, som hjælper hende, fordi hun på den måde undgår at forholde sig til sin sygdom.

Jette oplever desuden, at hendes succesfulde tilbagevending bl.a. skyldes, at hun har været god til at planlægge, og at hun har oplevet en fleksibilitet i forbindelse med sin tilbagevendelse. Denne fleksibilitet skyldes delvist også hendes autonomi i forhold til arbejdsfællesskabet, da hun kan begrænse sin funktion, så den ikke er afhængig af andres grundet hendes administrative funktion. Udover Jettes forsøg på at minimere kollegernes kendskab til hendes hjertesygdom er både hendes afgang og hendes returnering præget af et vist niveau af behov for kontrol:

“Jette: Så jeg / ja altså “Tøh” det var måske også sådan lidt kontrolfreak-agtigt. Jeg tænkte, jeg kunne jo være i tvivl om, om kommunen kunne klare sig, når jeg nu skulle være sygemeldt i tre måneder.” (Bilag 6: 176-179).

Jette forsøger altså at kontrollere, hvad kollegerne skal have indblik i, og hvordan hendes egen returnering rent praktisk skal forløbe.

Som tidligere nævnt beskrives dette primært i afklarede termer, hvor hun fortæller, at “det er sådan, hun er”, og at det er nødvendigt i hendes fag. Der tegner sig derfor et umiddelbart billede af Jette som en selvsikker kvinde, der føler, at hun til fulde har styr på sin arbejdssituation. Hun beskriver i nedenstående citat, at hun føler, hun kan klare opgaverne, og at hendes kolleger og leder er tilfredse med hendes arbejdsindsats:

“II: Oplevede du, at du følte, at du, hvad skal man sige, kunne sådan indsatsmæssigt / at nu var det jo på nedsat tid, men de timer, du var her, oplevede du, at du følte, du kunne være her tilstrækkeligt i de timer, eller hvordan oplevede du det?”

Jette: Det synes jeg i hvert fald selv, og jeg har heller ikke hørt andet end, at når jeg var her, så var det ok. “Tøh”, men jeg var jo de første dage, der var jeg jo her kun tre timer eller sådan noget, tror jeg. Så det var jo heller ikke ret meget, jeg var her. Og et langt stykke af vejen så var det et spørgsmål om og / fordi at jeg var her. Altså folk skulle ligesom opsøge mig, hvis de ville snakke med mig.” (Bilag 6: 384-393).

Ovenstående citat understreger dog også, at hendes kontakt med kolleger er minimal, og at det er op til dem at opsøge hende og italesætte, hvis de skulle opleve, at hendes arbejde ikke er tilstrækkeligt. Uagtet om Jettes arbejdsindsats er optimal, tyder hendes behov for kontrol og total adskillelse af sygdom og arbejde alligevel på, at Jette er sårbar og nervøs for sin identitet som sygdomsramt på arbejde. Tages Jettes branche og arbejdsidentitet som plejer i betragtning, kan en del af Jettes aversion mod at være den sårbare i modtagerenden af omsorgen måske findes her. Det kan tænkes at være svært for Jette at indfinde sig med en hjælpesøgende rolle, nu når hun vanligvis er hjælperen.

I tråd med identitetsteori og McAdams skal Jettes nye identitet forhandles i samspil med hendes kolleger. Sociale aktører vil ifølge McAdams konstant søge at få bekræftet deres performance af deres omgivelser. Fordi individer søger bekræftelse fra deres omgivelser, vil en eventuel diskrepans mellem feedback og nuværende identitetsstandarder opleves som ubehagelig og ønsket om at få bekræftet sin nuværende identitet høj. Hvis det antages, at Jette står midt i en transitionsproces og skal genforhandle sine roller og identitet, kan hendes undgåelse af kollegernes feedback have grund i hendes formodede sårbarhed. Altså forsøger Jette at kontrollere miljøet således, at hendes omgivelser slet ikke gives en chance for at spejle en evt. ændring i hendes identitet. En ændring som ville betyde, at Jettes frygt for ikke længere at kunne honorere hverken egne eller andres forventninger ville blive bekræftet. En nagen-de mistænksomhed angående egen arbejdsevne kan på samme måde tolkes at eksistere i Jettes udsagn omkring det faktum, at hun nu har færre arbejdsopgaver:

“Jette: Men jeg har så faktisk / det har så ikke noget at gøre med, at jeg er blevet opereret, det har noget at gøre med nogle andre ydre vilkår, der gør, at jeg har fået en assisterende leder, så jeg arbejder faktisk mindre, end jeg gjorde før, men med nogle andre arbejdsopgaver, men det har ikke noget med det her at gøre.

II: Det er et tilfælde?

Jette: Det er et tilfælde, at det falder sammen, og at / jamen jeg har også aftalt med min chef, at selvfølgelig hvis jeg er /altså på et eller andet tidspunkt kan man godt blive for gammel til at gå på arbejde,

at så må han jo selvfølgelig sige til, men han sagde den anden dag, da vi ligesom lavede en strategi for, hvad er det så, jeg skal lave, og hvad skal han lave, at det var der i hvert fald slet ikke noget, der tydede på lige nu. Og så tænker jeg, så kan jeg jo lige så godt få løn for at lave det, jeg laver – fremfor at gå ud og være frivillig”.
(Bilag 6: 945-959).

I denne passage fremgår det, at der er sket drastiske ændringer i Jettes arbejdsfunktion. Dette understreger hun dog ikke er relateret til hendes operation, og at hendes arbejdsevne således er fuldkommen som før. Alligevel nævner hun i denne sammenhæng, at der har været snak om, hvorvidt hun er blevet for gammel til sit job - altså hvorvidt hendes leder føler, at hun kan honorere arbejdets krav, selvom hun igen understreger, at dette ikke er relevant på nuværende tidspunkt. Ydermere er det interessant, at det netop nu skal afklares hvilke opgaver og forpligtelser, som tilfalder hende. De drastiske ændringer i Jettes arbejdsfunktion samt fordelingen af opgaver kan forståeligt nok give anledning til bekymring hos Jette.

Hvis dette er tilfældet, kan det tolkes således, at Jettes udsagn omkring, at ingen har fortalt hende, at hun ikke lever op til forventningerne, er et forsøg på at berolige sig selv og ikke som et egentligt udtryk for hendes overbevisning i denne sammenhæng. Hendes forsøg på at kontrollere miljøet, således at hun undgår feedback på sin identitet fra omgivelserne, kan derfor ses som en usikkerhed omkring, hvorvidt hun lever op til kollegaernes forventninger. Hvis ingen indtil videre har kritiseret hende, kan hun lige så godt blive og få løn for sit arbejde fremfor at være frivillig. Det faktum, at Jette ikke deler sine bekymringer, angst og sårbarhed med sine omgivelser, gør det desuden yderligere svært at komme i dialog med hende og få afklaret hendes kunnen. Dette kan tolkes som årsagen til, at lederen netop nu ønsker klarhed om den indbyrdes arbejdsfordeling.

En del af Jettes sårbarhed kan også tolkes netop at opstå, fordi hun ikke deler sin sårbarhed med kollegaer og venner. De få øjeblikke, Jette tillader sit privatliv at flyde over i arbejdet, oplever hun, at dette beroliger hende. Jette beskriver i det følgende citat, hvordan en medarbejder kontakter hende og fortæller hende, at hun også er hjerteopereret:

II: Hvad tænkte du om det, da de kom og afslørede det?
Jette: Jamen, jeg tror, jeg tænkte, det var / for det første var det fint, at de gjorde det, "Tøh" men også at okay [-] så er det nok ikke så farligt. (Bilag 6: 658-661)

Selvom fortroligheden med kollegaen beroliger Jette, er hun hurtig til at konstatere, at det principielt ikke er noget, der snakkes om på arbejdspladsen.

Uagtet af denne opgaves tolkning beskriver Jette dog selv sin tilbagevending i positive vendinger. Tages hun bogstaveligt er hendes tilbagevending problemfri. Hun glæder sig over få en hverdag igen, og hun beskriver, at hun ikke behøver nogen skånehensyn. Ligeledes er den stærke opdeling af det private og professionelle noget, Jette beskriver som naturligt, og som noget, der ikke er kommet som konsekvens af hendes sygdom, men som noget hun også var komfortabel med inden sygdommens indtog:

"Jette: Så på den måde var der meget omsorg og interesse for og spørgen ind til, hvordan det går. Men også en accept af, at jeg ikke på den måde gad at snakke om det. Og det er der i hvert fald også flere, der har sagt, at det er jo også sådan, du er.

II: Ja, så det synes de måske egentlig, det stemte godt overens med dig som person?

Jette: Ja, og det ved jeg også, de har sagt – det har jeg i hvert fald fået genfortalt, fordi det jo så også var blevet meldt ud i hele fagcenteret, at / og der var også en, der havde sagt, jamen det er jo også sådan, Jette er" (Bilag 6: 848-858).

I ovenstående passage fortæller Jette, at hendes omgivelser ikke er overrasket over hendes måde at håndtere sygdommen, men kan tolkes at bekræfte, at det er "sådan Jette er".

Dette tyder altså på, at Jettes måde at gebærde sig på med hensyn til at værne om privatlivet ikke har ændret sig, og dermed er der en mulighed for, at den feedback, Jette får på sin identitet fra kolleger og venner, er i overensstemmelse med hendes

identitetsstandarder inden sygdommen. På trods af de til tider uhensigtsmæssige konsekvenser, som dette afføder, kan dette betyde, at Jette i sin returnering ikke oplever dissonans mellem sin tidligere og “nye” identitet. Dette betyder, at Jettes returnering ikke er præget af et heraf afledt ubehag eller en ængstelse og kan derfor anses som mindre stressfyldt. Jettes positive beretning om sin returnering kan dog også ses som et udtryk for, at hun forsøger at forsones sig med sin skæbne og som indeholdende håb om, at livet kommer til at flaske sig trods alt.

Jettes møde med sygdommen er forholdsvis nyt, og ligesom i Bjørns tilfælde kan dette tænkes at påvirke hendes returnering til arbejdspladsen. Dette skyldes som tidligere nævnt, at transition er en proces over tid, og de ændringer, den indeholder, ligeledes sker langsomt.

I praksis kan dette betyde, at Jette endnu ikke for alvor har påbegyndt den proces, hvor en diskrepans mellem den spejlede og nuværende identitet finder sted.

De to informanter er på mange måder hinandens modsætninger; hvor Jette håndterer sin nye rolle som hjertepatient ved at nægte kollegerne adgang til denne del af hendes liv, reagerer Bjørn helt omvendt og byder kollegerne velkommen. Fælles for de to er dog deres glæde ved at vende tilbage, og at de endnu ikke selv udtrykker, at deres fravær og hjertesygdom skaber nævneværdige problemer i forhold til deres nuværende ageren på arbejdspladsen. Ligeledes kan både Jette og Bjørn argumenteres for at være i det tidlige stadie af deres transitionsproces og på denne måde endnu ikke for alvor kan tolkes at være konfronteret med eventuelle rolle- og identitetsændringer.

4.4.2 Den problematiske

Selvom alle fire informanter vender tilbage til deres arbejdsplads efter endt sygemelding, er deres oplevelse af denne returnering ikke altid problemfri. Opgavens informanter Merete og Poul beskriver, hvordan tilbagevendingen volder dem problemer.

Både Poul og Merete beskriver, hvordan de allerede tidligt i deres sygdomsperiode føler sig tvunget til at forholde sig til en evt. returnering til deres arbejdsplads.

Poul konfronteres med sin tilbagevending allerede før en egentlig operation er foretaget:

“Poul: Og så tænkte jeg [-], jeg kommer 1. april, sagde jeg, og det vil sige, det var så et halvt år. Så siger han, tager det så lang tid? Så sagde jeg, ja det gør det. Fordi jeg havde [-] set, at der er jo ikke nogen, / der bliver jo ikke rejst statuer af nogen eller ”Tøh” eller skulpturer af nogen, fordi at jeg nu møder efter to måneder eller tre måneder, ikke også? Sådan er det bare ikke.” (Bilag 8: 356-362).

Som ovenstående passage viser, føler Poul en vis mistro fra sin leder. Det fremgår af interviewet, at han på sin vis tolker dette som en manglende forståelse for situationens alvor. Ydermere beskriver Poul, hvordan han føler, at han her må trumfe en sygeperiode igennem, for, som han siger, “bliver der ikke rejst nogle statuer”. Altså føler Poul, at han må passe på sig selv, fordi arbejdspladsen ikke gør det. Det fornemmes desuden, at Poul er af den overbevisning, at hans arbejdsplads i bund og grund er ligeglad med hans helbred.

Merete bliver, som beskrevet i caseformuleringen, konfronteret med sin tilbagevending til arbejdsmarkedet, mens hun fysisk og psykisk stadig er meget påvirket af sin nyopdagede hjertesygdom:

“Merete: Jamen jeg [-] gik hjemme først en måned, og så blev jeg utilpas igen, og hvor jeg var nervøs for, om det var den næste, der var på vej, ikke ”Tøh”, hvor jeg så blev indlagt igen i nogle få dage. ”Tøh” [-] og der var så ikke noget, og der kom en læge og sagde, om jeg ikke bare snart skulle på arbejde. (Bilag 7: 145-151).

Som Poul føler Merete sig altså presset af omgivelserne, her af lægen, til at vende tilbage til et liv med arbejde. Dette pres konfronteres hun med uden hensyn til, at hun er så nervøs for sit helbred, at hun lader sig indlægge endnu en gang. Hun beskriver ydermere, at hendes tilbagevending planlægges med egen praktiserende læge, men at hendes returnering i højere grad skyldes, at “tiden er moden”, end at hun rent faktisk føler sig klar til det:

II: Okay. Så hvordan, hvordan følte du dig, hvis man kan sige det sådan, taget med i de beslutninger som, som / i forhold til at du skulle tilbage, følte du dig taget med eller?

Merete: Nej, det synes jeg egentligt ikke. Nej, jeg følte mere, det var pres. (Bilag 7: 186-190).

Fælles for Poul og Merete er altså en oplevelse af en manglende forståelse for, hvorfor en tilbagevending til arbejdsmarkedet skal vente. Især i Meretes tilfælde virker det, som om omgivelserne nærmere ser arbejdet som medicin mod hendes oplevede ubehag.

Efter en endt sygemeldingsperiode på i alt et halvt år, vender Poul tilbage til sit job som klasselærer på halv tid. Dette er, som beskrevet i caseformuleringen, planlagt således, at han skal arbejde på halv tid nogle måneder op til sommerferien, hvorefter han planlægger at vende tilbage på fuld tid. Dette planlægger han på trods af en kollegas råd om, at det måske kan være for stor en mundfuld. Efter en sommerferie med mange aktiviteter og en følelse af, at "alt kører", vender Poul tilbage på fuld tid, men må allerede efter 6 uger give fortabt med en følelse af, at han psykisk ikke magter opgaven:

"Poul: Jamen altså, jeg kunne jo mærke altså, "Tøh" qua det vi snakkede om, det der med, med psyken ikke også, altså man bliver ramt "(banker i bordet)". Jeg bliver ramt. Det tror jeg, de fleste gør, ikke også?" (Bilag 8: 421-424)

Som det fremgår i ovenstående citat, beskriver Poul sine problemer i forhold til sin tilbagevending som primært psykiske og ikke fysiske. Dette mener han især skyldes, at han ikke er så "robust" længere:

"Poul: [-] Jeg var ikke så robust, som jeg gerne ville, ikke også, fordi "Tøh" sådan som [-] tonen (bøvser) undskyld, tonen den er i folkeskolen med altså, med forældre og børn, ikke også, det var ikke fordi man, man / Altså lige pludselig så er jeg jo tilbage i det der, ikke også og meget mere sårbar." (Bilag 8: 426-430).

Modsat Poul beskriver Merete de problemer, hun møder i den første tid på arbejdet, i mere fysiske vendinger. Som tidligere nævnt føler Merete sig presset til at vende tilbage, og da hun gør, beskriver hun, at en enorm træthed præger hende:

“Merete: Fordi jeg var så træt, jeg var MEGA træt. Det var som at gå med sådan en stor ulden overfrakke, der var våd altså.” (Bilag 7: 202-204).

“Merete: Og når man står op om morgenen, ikke, hvor man sådan tænker, shit hvordan når jeg igennem den her dag, til at jeg kan komme i seng igen ikke. Og jeg vil sige, de første tre måneder meget af tiden, der lå jeg jo bare her inde på sofaen.” (Bilag 7: 207-210).

Det fremgår tydeligt af ovenstående citater, at Merete har ringe motivation til at gå på arbejde, og at arbejdet ikke er den medicin, som kan kurere hendes ubehag. Arbejdet virker tværtimod på det tidspunkt mere som en byrde. Meretes lave energiniveau medfører som tidligere nævnt, at hun trækker sig fra sine fritidsinteresser. Den hurtige tilbagevending kan tolkes at medføre, at hun nu er mere isoleret end nogensinde før. Meretes hjertesygdom har ikke kun konsekvenser for hendes sociale liv i privaten - også hendes sociale liv i arbejdsøjemed lider under hendes ændrede kunnen:

“Merete: men jeg mærkede i forhold til den måde, man omtalte andre på afdelingen, hvis de havde nogle skavanker og var sygemeldt ”Tøh”. Den der manglende forståelse og [-] omsorg, man havde for dem. Og så havde jeg en enkelt kollega på afdelingen, som jeg kunne snakke med om de her ting også ikke ”Tøh” og, og det var helt tydeligt fra hende, og jeg også, at ”Tøh” så når ikke, jeg var der, så blev der jo også snakket om mig, ikke ”Tøh”.

II: Okay, hvordan ”Tøh”, hvordan var det at vide?

Merete: Jamen, det var rimeligt svært, synes jeg.” (Bilag 7: 278-290).

Merete kan altså tolkes at opleve en manglende omsorg og forståelse fra kollegerne. Dette oplever hun som meget ubehageligt. Den manglende omsorg beskriver hun grunder i, at hendes kolleger ikke har meget tilovers for hendes skavanker. Hun fortæller ydermere i interviewet, at hendes kolleger forventer, at hun kan køre i samme tempo som før hendes sygemelding.

På samme måde som Merete oplever Poul også, da han arbejder i et fleksjob, omgivelser som står uforstående overfor hans ændrede arbejdsindsats:

“Poul: [-8] Jo, jeg, jeg tror, jeg har haft den der med at, at folk ikke helt har forstået, jamen, jamen, hvordan kan han få fuld løn for halv indsats [-]. ”Tøh” nå jo, han jo er rask, ikke også.” (Bilag 8: 1083-1085).

Det fremgår således, at begge informanter oplever at blive konfronteret med omgivelser, som ikke kan eller vil forstå, at de ikke længere kan honorere de arbejdskrav, de førhen har magtet. Dette betyder for Merete, at hun føler sig udenfor det sociale fællesskab på sit arbejde, og dette kan siges at være medvirkende til, at hun til sidst resignerer og blot udfører det nødvendige arbejde. Pouls møde med andres uforståenhed kan tolkes at betyde, at Poul lever et liv på barrikaderne, hvor han slås med jobsystemet og sin arbejdsplads for at få dem til både at kunne rumme og anerkende hans identitet som både en særlig betydningsfuld medarbejder, men samtidig også en medarbejder, som kræver skånehensyn.

For begge informanter fylder uforståenheden fra omgivelserne altså meget. Ifølge transitionsteorien indeholder en transition ændringer af roller og selvopfattelse. Da identitet ifølge McAdams og identitetsteori forhandles i samspil med andre, skal en forklaring på Meretes og Pouls til tider problemfyldte arbejdsliv findes i den ændring der kan tolkes at være sket i forhold til deres evner. De to konfronteres altså med det ubehag, som opstår, når der er uoverensstemmelse mellem nuværende identitetsstandarder og spejlede identiteter. Dette kan argumenteres for i høj grad at ske, når de møder deres kolleger. Kolleger som måske mere end nogle andre først og fremmest spejler dem på baggrund af deres evner på arbejdspladsen.

Netop disse evner kan siges at have ændret sig. Hos Poul har denne ændring grund i en øget sårbarhed og usikkerhed. En usikkerhed, som i sidste ende kan siges at være udslagsgivende for hans farvel til folkeskolelærergerningen:

“IM: Hvorfor var det, du ikke havde lyst til at være lærer mere, hvis du kan sætte nogle ord på det?”

Poul: Jamen, det, det var jo, fordi jeg, jeg synes, at [-] at den måde, som jeg gerne ville være lærer på [-] /. Altså, hvis ikke jeg kunne køre [-3] inden for de rammer som, som jeg synes ”Tøh” / eller være det, så, så synes jeg, at det ville være forkert. Og jeg vil ikke have, at folk skulle / eller at forældre og børn skulle sige, amen tror du ikke, han skulle være stoppet ikke også?” (Bilag 8: 869-879).

Som tidligere nævnt kan Pouls nye sårbarhed betyde (se afsnit om identitetsændringer), at han ikke længere bliver spejlet i sine identitetsstandarder. Standarder, som foreskrev ham som en meget kompetent og driftig lærer. Som tidligere argumenteret for kan Poul tænkes at forlade sit job, fordi han ikke længere får bekræftet sin identitet som respekteret og dygtig lærer. Så hellere forlade skuden inden omgivelserne, her forældre og børn, begynder at snakke i krogene om, at han nu ikke længere er lige så kompetent som før. Som tidligere nævnt har arbejde på flere områder en stor indflydelse på individets identitet i dag. Dette er i tråd med, at Poul i interviewet beskriver, hvordan han nu grundet sit farvel til folkeskolelærerlivet står overfor en helt ny tilværelse, hvor han på ny skal finde sig selv. Altså kan Pouls problemer i forhold til en returnering til arbejdslivet primært siges at skyldes identitetsproblematikker.

Meretes problemfyldte tilbagevending kan på samme måde siges at være konfrontationen med de ændrede evner, hun har oplevet som konsekvens af hjertesygdommen. På overfladen er de ændringer, hun oplever, primært af fysisk art, men de ændrede evner får alligevel psykiske konsekvenser.

Dette står bl.a. klart, da Merete bliver overset i tildelingen af en arbejdsopgave på trods af, hun selv føler sig som den mest kvalificerede:

“Merete: [-] Og ikke mindst på arbejdet ”Tøh”. Jeg havde altid været en af dem, der sådan var på forkant med udviklingen og på

kurser og [-] involveret /. Det var lige fremme en periode med alt det her kvalitetssikring og sådan noget, hvor jeg virkelig var foregangsmand der og "Tøh". Fik indført primær pleje nede hos os "Tøh" på afdelingen og [-]. Og lige pludseligt så havde jeg bare ikke energien til og fortsætte det der. [-] Og samtidig følte jeg lidt, at [-] jeg også blev sat ud på et sidespor på min arbejdsplads. Om det var af venlighed for at skåne mig, eller hvad det har / det har det måske nok været, men, men det føltes bare, som man blev degraderet "Tøh". (Bilag 7: 244-255).

"Merete: Altså jeg husker en episode, hvor de skulle have en "Tøh" til sådan noget kvalitetsudvalgsgruppehalløj, "Tøh" og hvor man så pegede én ud i flokken, hvor de slet ikke spurgte mig, jeg var den eneste på afdelingen, der havde samtlige af de der kvalitetssikringskurser og "Tøh" patienttilfredshedsundersøgelser og så videre [-]. Altså da følte jeg mig da frygteligt såret og [-]." (Bilag 7: 451-457).

Som tidligere nævnt kan en identitetsændring og tabet af en rolle være en smertefuld proces. I ovenstående passage fremgår det igen, at Merete ikke *har* energien til at opretholde titlen som foregangsmand. Dette giver genlyd hos hendes kolleger, hvilket medfører, at hendes kolleger ikke længere anser hende som en kompetent kollega.

Meretes nye identitet, som indeholder, at hun er et individ med mindre overskud, får konsekvenser hele hendes resterende arbejdsliv. Merete kan tolkes først at hvile i den nye identitet, da hun pensioneres. Her oplever hun nu, at energi og krav stemmer overens. Poul kan på samme måde siges at kæmpe med en eventuel ny identitet hele sit resterende arbejdsliv, og som tidligere beskrevet, er det da også spørgsmålet om hans evner, som til sidst resulterer i en slutning på hans arbejdsliv.

Selvom Merete beskriver en tilbagevending til arbejdslivet præget af problemer og usikkerhed, oplever hun alligevel, at det giver hende en tilfredsstillelse at arbejde:

"Merete: Jamen første omgang, der fik jeg jo tilkendegivelser af diverse kollegaer og lægerne, og [-] når jeg ringede ned i portørcentralen, ikke, så nej, hvor er det hyggeligt, du er tilbage igen og

sådan på den måde. "Tøh" så er der også en selvtilfredsstillelse ved, at man "Tøh" kunne magte det igen, ikke." (Bilag 7: 324-329).

Arbejdet har altså i tråd med opgavens teori stor betydning for Merete, også selvom det involverer en række problemstillinger. Det, at hun magter at tage på arbejde, får hende til at være mere tilfreds med sig selv. En tilfredsstillelse, som vi omvendt må antage, hun mister, hvis hun oplever ikke at magte sit arbejde.

Poul og Merete oplever begge, at deres returnering til deres arbejdsplads volder dem problemer. De oplever, at der er sket ændringer i forhold til, hvad de magter, og disse ændringer har igen konsekvenser for deres forhold til kollegaer og i Pouls tilfælde arbejdet med børn og forældre. Som konsekvens af denne uoverensstemmelse, mellem hvad de kan, og hvad de "burde", opstår følelsen af ikke at blive forstået. Poul og Merete kan på mange måde siges at have oplevet en uhensigtsmæssig transition. Som tidligere nævnt er der mange faktorer, som spiller ind på tilpasningen til sygdommen. Fælles for Poul og Merete er dog, at de kæmper med deres nye roller og kan tolkes at opleve store rolletab især mht. til deres før så fremtrædende positioner på arbejdspladsen. Deres transition kan ydermere tolkes at vanskeliggøres, fordi en række psykologiske usikkerheder mht. til deres plads i verden samt deres evner ikke åbent bliver adresseret af omgivelserne.

5 Delkonklusion

Ovenstående analyse tydeliggør, hvordan opgavens informanter på forskellig vis kan antages at opleve en transition i relation til opdagelsen af deres hjertesygdom. Transitionen fra rask til syg medfører forskellige håndteringsstrategier hos informanterne. Disse håndteringsstrategier har forskellige udtryk, og er også forskelligt forankret i informanternes fortid og identitet. Det er netop i relation til disse forankringer, at det her synes relevant at belyse, hvorledes informanternes første møde med sygdommen opstod, og hvordan dette efterfølgende påvirkede deres tilpasning til sygdommen og efterfølgende returnering til arbejdsmarkedet. Alle fire informanterne oplever bl.a. en konfronterende med egen dødelighed. En oplevelse, som tolkes at gøre informanterne opmærksomme på, at de ikke lever evigt. Dette antages at medføre en sårbarhedsfølelse hos informanterne, som får indvirkning på den ovenstående returnering til arbejdsmarkedet og i informanternes forsøg på at forene sygdommens konsekvenser

med deres gamle jeg. Ud over døden medvirker sygdommens akutte form også til en usikkerhed hos informanterne. I mødet med sygdommen kan grundstenene til det videre forløb med hjertesygdommen altså tolkes at blive lagt. Dette fremgår i afsnittet om de forandringer, som behandler informanternes fortolkede identitetsændringer.

Hjertelidelsen tolkes i analysen som en årsag til oplevelsen af identitetstab og dermed foranledningen til identitetsændringer hos informanterne. Identitetsændringerne fremstår i citaterne om livsstilsforandringer, men også i de citater, hvor informanterne beretter om deres returnering til arbejdsmarkedet. I relation til dette anvender analysen beskrivelsen af informanternes indre og ydre eksil. To informanter argumenteres for at håndtere hjertelidelsens konsekvenser i form af manglende bekræftelse i identitetsstandarder ved at foretage et såkaldt ydre eksil. Dette fremgår i de to mænds øgede fokus på ydre, foranderlige elementer såsom jobskifte og synlige livsstilsændringer såsom omlægning af kost og motionsvaner. Merete og Jette, opgavens to kvindelige informanter, vælger derimod et indre eksil fra sygdommen og holder kortene tæt ind til kroppen på arbejdet for at overleve.

Ved informanternes returnering til arbejdsmarkedet viser analysen, hvorledes tidlige- re livsbegivenheder kan tolkes at påvirke, hvorvidt informanterne oplevede deres returnering til arbejdsmarkedet på en håbefuldst eller problematisk måde. I relation til den håbefulde returnering stilles der spørgsmålstejn ved, hvorvidt det er hensigtsmæssigt for Jette ikke at tale om eller ønske at ville berette sin tilstand for kolleger. Derudover sættes der også spørgsmålstejn ved både Jette og Bjørns grundlag for at udtale sig om returnering til deres respektive arbejdspladser, da denne ved interviewets udarbejdelse endnu ikke var helt gennemført.

Derudover belyses det også i analysen, hvordan Merete og Poul i deres udtalelser giver udtryk for, at deres returnering har syntes problematisk grundet manglende hensyn og forståelse for psykiske og fysiske belastninger som følge af hjertelidelsen. Dette stilles der dog også spørgsmålstejn ved i forhold til, at det kan tolkes således, at problemerne i virkeligheden stammer fra de håndteringsstrategier, som både Merete og Poul anvender, da de vender tilbage på arbejdet. Dette tolkes at opstå i en strategi, som reelt ikke bearbejder deres nye situation og herved lader "alarmklokkerne" ringe.

Som ovenstående afsnit præsenterer, anlægger analysen den konklusion, at flere elementer påvirker den transitionsproces, som tolkes at finde sted fra informanternes sygdom konstateres og til de efter endt sygemelding returnerer til arbejdsmarkedet. Fælles for alle informanternes fortællinger er, at hjertelidelsen har medført et niveau af psykisk belastning, som udmønter sig i usikkerhed og ængstelighed i forhold til fremtiden, og at den psykologiske usikkerhed ikke altid italesættes i løbet af informanternes rehabiliterings- og returneringsproces.

6 Diskussion

6.1 Kvalitetssikring

I opgavens metodeafsnit fremlægges og begrundes opgavens metodiske valg. I det følgende afsnit vil disse valg og heraf udledte resultater vurderes og diskuteres med henblik på at belyse kvaliteten af opgaven. Tages nærværende opgaves ønske om at belyse, hvordan hjertepatienter oplever deres møde med sygdommen samt deres returnering til arbejdsmarkedet i betragtning, er opgavens valg af den kvalitative forskningsmetode nærliggende. Dette skyldes, som tidligere nævnt, at den kvalitative metode oftest er anvendelig, når der eksisterer en interesse i ”... hvordan noget gøres, siges, opleves, fremtræder eller udvikles” (Brinkmann & Tanggaard, 2010).

Som tidligere nævnt involverer kvalitetssikring af kvalitative undersøgelser bl.a. sikringen af undersøgelsens gyldighed og pålidelighed. Som nævnt i de metodiske overvejelser refereres der ofte til en sikring af pålidelighed i kvalitative undersøgelser ved en størst mulig transparent forskningsmetode og fremgangsmåde. Formålet med en transparent fremgangsmåde er, at læseren får mulighed for at gennemskue, hvilke og om konsistente og forsvarlige fremgangsmåder er anvendt (Kristiansen, 2010).

I nærværende opgave er bestræbelsen for gennemsigtighed bl.a. forsøgt efterlevet med en løbende redegørelse og refleksion over de især metodiske, men også teoretiske og analytiske valg. Dette kommer bl.a. til udtryk i en redegørelse for, hvordan opgaven har rekrutteret informanter, med hvilken interviewguide empirien er blev indsamlet samt en redegørelse for hvilket videnskabsteoretisk ståsted og fremgangsmåde, der ligger bag analysen af opgavens empiri. Vi har således bestræbt os på at

have en reflekteret tilgang til de i opgaven foretagne valg samt at beskrive undersøgelsens design tilstrækkeligt og dermed så vidt muligt sikre opgavens pålidelighed.

Som tidligere beskrevet i metodeafsnittet involverer det at sikre gyldigheden af en kvalitativ undersøgelse bl.a., at forskerens udlægninger af datamaterialet er veldokumenteret og ikke ligger for langt væk fra empiriens oprindelige karakter (Kristiansen, 2010). Nærværende opgave har løbende forsøgt at sikre undersøgelsens gyldighed ved at belyse problemformuleringen med relevante uddrag af teori og metode.

Derudover søgtes en sikring af en overensstemmelse mellem analysens udlægninger og datamaterialet i sin helhed, således at løsrevne citater ikke tillagdes for megen vægt. Løbende præsenteres læseren for citater, som bl.a. har den funktion, at de er med til at dokumentere de udledte meningers gangbarhed.

Opgavens videnskabsteoretiske ståsted medfører, at der fortolkes på latente meninger og temaer, og for at vurdere kvaliteten af fortolkningerne kræves en indføring i de psykologiske teorier, som benyttes. Dette betyder, at præsenteres opgavens informanter for tolkningerne af deres udsagn, vil de ikke nødvendigvis kunne nikke genkendende til alle dele. Dog tilslutter opgavens sig, som tidligere nævnt, den holdning, at hvis informanternes udsagns naivt tages for pålydende, er der en risiko for at miste muligheden for at indfange essentielle, psykologiske problemstillinger (Pedersen, in press.).

I opgavens metodiske refleksioner præsenteres en række gyldighedsprincipper for fortolkning, som vi i udarbejdelsen af opgavens undersøgelse har haft in mente. Dette betyder bl.a., at vi har forsøgt at sikre kvaliteten af opgavens analyse og dennes fortolkninger ved en løbende refleksion over og præsentation af alternative fortolkninger. I praksis har dette udmøntet sig ved, at opgavens tolkning af hjertepatienternes oplevelser vendes og drejes, således at læseren præsenteres både for de udledte tolkninger af latente meninger i empiren, men også udsagnenes umiddelbare mening. Med dette ønskes at præsentere hjertepatienters oplevelser med sygdommen og returnering til arbejdsmarkedet på en nuanceret og meningsfuld måde. Kvaliteten af opgavens tolkning sikres desuden ved, at vi som forskere har klargjort for læseren med hvilken forforståelse, vi indleder undersøgelsen (jf. afsnit 1.2.3 *Forfatternes forforståelse*).

Dette betyder, at det vil fremstå klarere, hvilken indflydelse vi som forskere har haft på opgavens resultater. I tråd med dette ses det som fremmede for nærværende undersøgelses gyldighed, at vi som forskere tidligere har beskæftiget os med emnet, da en fortolkning, som tidligere nævnt, ofte vil anses for at være ”mere” gyldig, hvis den støttes af eksisterende viden på området (Brinkmann, 2012).

I opgavens metodeafsnit præsenteres en række kriterier, som har til formål at sikre kvaliteten af interviews i kvalitative undersøgelser. Disse kriterier omhandler bl.a., at informanten giver udtømmende svar på forholdsvis korte spørgsmål samt at interviewerens undervejs forsøger at få sine foreløbige fortolkninger be- eller afkræftet (Kvale & Brinkmann, 2009). En måde at få tolkninger be- eller afkræftet kan være ved anvendelsen af suggestive/ledende spørgsmål. I nedenstående passage ses det, hvorledes det i udførelsen af opgavens interview forsøges at få bekræftet foreløbige tolkninger:

IM: ”Tøh” Synes det var / altså i forhold til du sagde tidligere, at du følte dig lidt, var det andenrangs, du sagde, da du kom tilbage, degraderet da du kom tilbage på job?

Merete: Ja.

IM: Var det lidt en følelse af uretfærdighed?

Merete: [-] Jo, det kan man også godt sige [-].

(Bilag 7: 445-450)

I ovenstående citat gives informanten mulighed for at af- eller bekræfte den foreløbige tolkning af, at informanten i returneringen til arbejdsmarkedet oplevede en følelse af uretfærdighed. Som tidligere nævnt er brugen af ledende spørgsmål dog et holdningsspørgsmål, og en modstander af ledende spørgsmål ville potentielt argumentere for, at ledende spørgsmål som den i ovenstående passage kompromitterer undersøgelsens gyldighed. Denne opgave tilslutter sig dog den holdning,

at ledende spørgsmål anvendt rigtigt kan være et værktøj, som af - eller bekræfter tolkninger og derfor øger undersøgelsens gyldighed.

6.1.1 Opgavens generaliserbarhed

Ifølge Benny Karpatschof (2010) kan kvalitative undersøgelser med et nomotetisk videnskabsideal ikke siges at kunne generaliseres. Hvis kvalitative undersøgelser med dette videnskabsideal skal kunne generaliseres, forlanger det en form for kvantificering (ibid.). Nærværende opgave og kvalitative undersøgelser generelt har dog via den abduktive fænomenbestemmelse en anden mulighed for at opnå generaliserbarhed (ibid.).

Abduktion er som oftest den mest relevante slutningsform for forstående og fortolkende tilgange, som nærværende projekt også anvender (Brinkmann, 2012). I stil med den hermeneutiske tilgang foregår abduktion i en cirkel, hvor et fænomen observeres, hvori der ligger noget, som er uventet og bryder med vores forforståelse. Herefter udvikles et forslag til en given teoretisk bestemmelse, som giver det observerede mening. Dette påvirker igen vores forståelse af det observerede fænomen (Brinkmann, 2012; Karpatschof, 2010).

Det springende punkt i forhold til generalisering er, at denne slutningsform ikke nødvendigvis hævder at åbenbare en lovmæssighed, men blot forslag til en teoretisk bestemmelse, som er af forstående og forklarende karakter (Karpatschof, 2010).

Denne opgaves abduktive tilgang til forståelsen af hjertepatienters oplevelser med deres sygdom og returnering betyder med andre ord, at selvom opgaven ikke kan eller vil hævde at have fundet forklaringer, som kan anses som lovmæssigheder, er det alligevel muligt med en form for generalisering, der dog ikke kan ligestilles med generaliserbarhed i nomotetisk forstand.

Dette skyldes, at opgaven har forsøgt at belyse og forklare hvilket fænomen, hjertepatienters møde med sygdommen og returnering kan tolkes at være. Herved kan denne opgave siges at producere viden, som alligevel har sin berettigelse i en større sammenhæng.

6.1.2 Informanter

Jævnfør afsnit 2.3 *Respondenter og rekruttering* har nærværende opgave som konsekvens af forskellige rekrutteringsmåder inkluderet informanter med forskellige profiler på flere afgørende punkter.

En forskel fremstår bl.a. ved, at opgavens informanter er to forskellige steder i deres forløb med deres hjertesygdom. Informanterne Poul og Meretes konstatering af hjertesygdom ligger flere år tilbage. Derimod er Jette og Bjørn stadig i kontakt med sygehusvæsenet, og er først for nylig vendt tilbage til arbejdsmarkedet. Dette betyder, at informanternes beretninger om tanker og oplevelser, de har haft i forbindelse med deres hjertesygdom og herunder deres returnering til arbejdsmarkedet, kan være påvirket af denne forskellighed.

Hos Poul og Merete kan deres beretning potentielt være farvet af de efterrationaliseringer, som opstår som konsekvens af ”bagklogskabens klare lys”. Da en transitionsproces potentielt kan tage flere år, må det antages, at Poul og Merete på sin vis har gennemlevet hele eller store dele af denne proces, da mange år er passeret. De kan på den måde tænkes at have afsluttet eller aldrig komme til at påbegynde de rolleændringer, som deres hjertesygdom potentielt har givet anledning til. Den afsluttede transitionsproces og muligt gennemlevede identitetsændringer kan siges at have betydning for, hvordan de to informanter husker deres returnering og derfor påvirke denne opgaves resultater. Dette skyldes, at deres følelser og tanker kan tænkes at have været anderledes, da de gennemlevede returneringen. De mange år, som er gået, siden Poul og Merete fik konstateret deres hjertesygdom, kan dog også betyde, at de har et større overblik over, hvad deres returnering betød og stadig betyder for dem.

Jette og Bjørns møde med sygdommen og deres returnering til arbejdspladsen kan derimod betragtes som en igangværende proces. Der kan derfor argumenteres for, at deres oplevelser står levende for dem, og genkaldelsen af disse er derfor muligvis mere præcise. Dog kan der stilles spørgsmål ved, hvorvidt de har det fulde overblik over præcist, hvad deres returnering og et liv med sygdom betyder for dem. Deres beretninger kan på sin vis i stedet være præget af ønsker og forestillinger om en tilbagevending til et liv, som er uændret. At vores informanter befinder sig forskellige steder i deres hjerte- og returneringsforløb kan tolkes som værende både en fordel og en ulempe. En ulempe kan være, at der er fare for, at informanternes forskelligartethed bevirker, at der undersøges to forskellige fænomener, og at disse forsøges at forstå og forklares under et. Dette svarer til, at opgavens formål er at forstå pærer, men at der også indgår æbler i testmaterialet. Selvom argumentet har en vis pointe, må informanternes oplevelser dog stadig siges at have så store berøringsflader, at der kan

argumenteres for, at disse er udtryk for samme fænomen. Dette skyldes, at alle informanterne oplever at få konstateret en hjertesygdom og at returnere til arbejdsmarkedet efter endt sygdomsperiode.

Fordelen ved informanternes forskellighed i relation til tidspunktet for konstateringen af deres hjertesygdom er, at opgaven herved får mulighed for at kunne skildre både de prospektive og de retrospektive perspektiver i relation til problemformuleringen. På denne måde er det muligt for opgaven at få indblik i hjertepatienters oplevelser midtvejs i returneringen, samt når denne proces er afsluttet og et almindeligt arbejdsliv genoptages.

Informanterne adskiller sig ydermere fra hinanden i forhold til den måde, de er rekrutteret. Som tidligere nævnt har opgaven rekrutteret via det sociale medie Facebook. Der kan i denne forbindelse reflekteres over, hvilken betydning dette har haft for undersøgelsen. Opslag af denne art på sociale medier kræver, at potentielle informanter selv aktivt tager kontakt, hvis de ønsker at deltage. Der kan derfor stilles spørgsmålstejn ved, hvilke motiver disse informanter har for deres deltagelse i undersøgelsen. Der kan spekuleres i, om det særligt er hjertepatienter med et problematisk forløb, som kan tænkes at ønske at deltage. Da nærværende opgave ikke nødvendigvis har et ønske om at rekruttere informanter med særligt dårlige eller gode oplevelser, men blot har et krav om en oplevelse med en hjertesygdom, kan dette betyde, at rekrutteringen igennem Facebook potentielt kan have "farvet" opgavens analyse og konklusioner. Muligvis på en sådan måde, at negative oplevelser kan fremstå som centrale i hjertepatienternes liv, hvilket ikke nødvendigvis er repræsentativt for den gennemsnitlige hjertepatientens oplevelse.

Selvom dette skal have sig i mente, når opgaven læses, er opgavens metode kvalitativ og hævder dermed ikke at præsentere en forklaringsmodel, som skal tages for pålydende i samtlige hjertepatienters liv. Ønskes en fuldstændig, generaliserbar undersøgelse set med et nomotetisk videnskabsideal, ville andre metoder skulle tages i brug.

6.2 Den inkluderede teori

I relation til nærværende opgave synes det også relevant at diskutere opgavens teoretiske grundlag. I et tidligere afsnit fremlægges argumentation for teoriernes berettigelse i opgaven. Disse argumenter kan også belyses med omvendt fortegn, hvilket det følgende afsnit vil forsøge for på den måde at diskutere, hvorledes teorierne bidrager til besvarelsen af opgavens problemformulering.

Burke & Stets (2009) identitetsteori er medtaget i opgavens teoriafsnit. Afsnittet lægger specifikt vægt på individets fortolkning af oplevelse og virkelighed i form af kognitive skemaer, oplagrede informationer og betydninger. Identiteten sammenkobles med sociale roller, som den relaterer sig til i form af internaliserede betydninger og forventninger knyttet til sociale roller. Dette fokus kan medføre, at identiteten kan siges at reduceres til udelukkende at være socialt relateret. Også McAdams og hans biografiske og narrative tilgang er medtaget og bidrager til forståelsen af identitet. Her medtages en identitetsforståelse, der indebærer, at identiteten betragtes som historier, det enkelte menneske konstruerer og fortæller om sig selv for på den måde at definere en identitet. Denne narrative identitet er i denne forståelse ikke en definitiv fortælling, men en fortælling, som løbende skifter i takt med dialogerne mellem individets forskellige stemmer og udlægninger af virkeligheden og opfattelse af sig selv (Jørgensen, 2009). McAdams betragter altså identiteten som en foranderlig størrelse opbygget af fortællinger, der alle har rod i det samfund, som individet lever i. Dette medfører et fokus på individets subjektive selvforståelse og fortolkning af sig selv og sit liv fremfor et fokus på individets ”objektive” dispositioner og karakteristika (ibid.). Identiteten opstår, når individet fortolker og derved skaber en fortælling om sig selv, som det derefter vil forsøge at få bekræftet fra sin omverden.

Både Burke, Stets og McAdams’ socialpsykologiske forståelser af identitet kan tolkes kun at præsentere den sociale konstruktion af identitet og derved udelukke den såkaldte kerne i menneskets identitet. De kan tolkes udelukkende at have fokus på overfladiske elementer ved identiteten til fordel for de indre, psykologiske processer. Overordnet kan opgavens anvendelse af identitetsbegrebet diskuteres, da dette kan tolkes at forenkles i sin definition i opgaven.

Opgaven har altså forstået og anvendt identitetsbegrebet ud fra en socialpsykologisk forståelse, hvor identitetsbegrebet defineres på baggrund af den interaktion, der konstant foregår mellem individet og sociale grupper og samfundet. Identitetsteoriafsnittet har som tidligere nævnt sit afsæt i Burke & Stets' overvejende fokus på, hvordan samfundsmæssige og sociale strukturer – herunder roller, status og eksisterende sociale kategorier – afgør eller påvirker det enkelte individs identitetsdannelse. Med dette teoretiske tilvalg kan opgaven siges ikke at belyse eller medtage identitetens indrepsykiske fundament, og hvordan processerne bag samt personlighedsstrukturelle forhold påvirker identiteten (Jørgensen, 2009). Ved den manglende inkludering af de indrepsykiske dannelsesgrunde kan opgaven tolkes som værende mangelfuld i forhold til en bredere begrebsafklaring af identiteten og dennes bestanddele. I relation til diskussionen omkring fordele og ulemper ved udelukkende at anlægge et socialpsykologisk vs. indrepsykologisk perspektiv, kan man konkludere, at jo bredere et begreb defineres og belyses, jo større indsigt opnås i begrebets bestanddele. Dette må tolkes at kunne medføre en dybere forståelse af en opgaves undersøgelsesfelt.

Nærværende opgave har dog valgt ikke at inkludere en indrepsykologisk forståelsesramme. Dette skyldes, at den oprindelige interesse har omhandlet, hvordan identiteten og dens bestanddele skabes i relationen til andre mennesker samt en tro på, at de sociale mekanismer i hjertepatienternes returnering til arbejdspladsen ville fremstå som særligt centrale. Dog kan opgavens empiri på nogle områder siges at "springe de teoretiske rammer", som er nedsat i opgaven. Med dette menes, at det løbende blev klart, at visse psykologiske aspekter af informanternes oplevelser ikke kunne forklares med det socialpsykologiske perspektiv alene. Dette betyder, at opgaven kan konstatere, at der er grobund for yderligere undersøgelser, som med inddragelsen af et indrepsykologisk perspektiv kan bidrage til en yderligere forståelse og forklaring af hjertepatienters møde med sygdommen og deres efterfølgende returnering til arbejdsmarkedet (jf. afsnit 7 *Videre forskning*).

Flere dele af opgaven tager udgangspunkt i Schlossbergs transitionsteori omhandlende, hvorledes en transition siges at opstå, når en hændelse resulterer i en ændring af de antagelser, et individ har om sig selv og sin omverden og tilsvarende ændringer i individets adfærd og relationer.

Dog kan opgavens anvendelse af denne teori tolkes at være i fare for at være fejlagtig. Det skal forstås på den måde, at opgavens informanter kan tolkes slet ikke at gennemgå en transition, da transitionsteorien i lige høj grad betragter en transition som noget, der kan være både positiv eller negativ.

I nærværende opgave belyses kun den negative definition af en transition. Mødet med sygdommen i form af denne konstatering kunne altså udover at defineres som en transition nærmere defineres som en krise, da den i opgaven overvejende betragtes som negativ for individet. Der kan altså stilles spørgsmålstejn ved, hvorvidt den hændelse, som hjertesygdommens konstatering antages at være, kan betragtes som en transition.

Ydermere defineres en transition som en oplevelse af en diskontinuitet mellem et liv før og efter en hændelse. Det kan dog diskuteres, hvorvidt opgavens informanter, som for nylig er ramt af deres hjertelidelse, selv oplever en diskontinuitet mellem, hvem de var før og efter sygdommen. Eksempelvis giver informanten Jette i interviewet udtryk for, at kun lidt har ændret sig som følge af hendes hjertelidelse. Kigges der dog bag denne og andre udtalelser med opgavens videnskabsteoretiske ståsted in mente, kan det tolkes, at hendes uhensigtsmæssige håndteringsstrategi vidner om, at en transitionsproces er påbegyndt, men uden at Jette erkender dette.

I opgavens foromtalte identitetsteoriafsnit antages det, at en manglende bekræftelse af informanternes identitetsstandarter medfører en ændring af disse, da der i den mekaniske beskrivelse af identitetsmodellen er flere komponenter, som skal gøre det muligt for individet at ændre på identitetsstandarter, såfremt disse ikke bekræftes. Dette gøres af den såkaldte komparator. Komparatoren beskrives at aktiveres, såfremt der som sagt ikke er overensstemmelse mellem individets in- og output. Opgaven tolker, at opgavens informanter oplever identitetsforandringer som resultat af udbruddet af deres hjertesygdom. I relation til dette kan det diskuteres, hvorvidt der sker en reel identitetsændring. En identitetsændring antages i opgaven at affødes af den ovenstående disharmoni, men i relation til dette er det nødvendigt at påpege, at identitetsændringen kan antages at fordre, at individet som sagt reagerer på det ubehag, som disharmonien medfører. Gør individet ikke dette, må det kunne antages, at når individet ikke vil erkende disharmonien, finder ingen ændring sted.

Dermed bliver en reaktion på disharmonien – såfremt denne altså eksisterer – ”nødvendig” for, at der opstår en reel identitetsændring. Advarslen skal altså medføre, at individet ændrer på sin adfærd, så der bliver balance mellem de to. Dette kan dog tolkes ikke at være tilfældet hos to af opgavens informanter, der i stedet for at ændre deres identitetsstandarter blot lader alarmklokkerne ringe og fortsætter med at anvende deres oprindelige identitetsstandarter. Dette strider imod teoriens anliggende og hvorvidt, der reelt sker en decideret identitetsændring hos de pågældende informanter, kan være svært at afgøre.

Overordnet er der ved opgavens inddragede teorier til tider fare for et forenklet perspektiv og dermed også besvarelse af opgavens problemformulering. Dette kan tolkes at opstå i forlængelse af opgavens tidligere præsenterede primære socialpsykologiske tilgang og brugen af transitionsteorien som udelukkende negativ. Opgavens sigte og omfang medfører, at ikke alle relevante teorier for belysningen af opgavens problemstilling kan medtages. Dog mener nærværende opgave alligevel at belyse centrale og relevante elementer af hjertepatienters transitionsproces og returnering til arbejdsmarkedet.

6.3 Det fysiologiske fokus

I relation til hjertesygdom og hjertepatienters efterfølgende rehabilitering påviser flere rapporter som tidligere nævnt, at rehabiliteringen er præget af et fysiologisk fokus i forhold til hvilke områder, hjertepatienterne har behov for vejledning og støtte i (Christensen & Nissen, unpub; Zinkernagel et al., 2014).

Nærværende opgaves anliggende er specifikt at undersøge hjertepatienters transitionsproces efter konstateringen af deres hjertesygdom. Som opgavens analyse peger på, kan opgavens fire informanter tolkes at påbegynde en form for transition, idet deres lidelse konstateres. Dette medfører en naturlig interesse for, hvorledes hjertepatienter så rent faktisk rehabiliteres og hvilke elementer, indsatsen består af. Det skal i denne forbindelse understreges, at det ikke har været opgavens sigte at belyse disse indsatser dybdegående, men i forhold til opgavens arbejdsrelaterede perspektiv, synes det alligevel relevant at sætte analysens konklusion i relation til den reelle, psykologiske indsats på området.

Jævnfør det tidligere afsnit omhandlende den specifikke hjerterehabiliteringsindsats i Aalborg Kommune og Region Nordjylland samt analysens konklusion kan det diskuteres, hvorvidt den nuværende indsats i relation til hjertepatienter og deres videre liv kan betragtes som tilstrækkelig set i et psykologisk perspektiv.

Som afsnittet påpeger, tilbydes der i Aalborg Kommune og Region Nordjylland som udgangspunkt sammenlagt 20 undervisningsgange, som skal informere og guide hjertepatienter i deres nye tilværelse som hjertesygge. I afsnittet bliver det tydeligt, at Region Nordjylland og Aalborg Kommunes fokus, som nærværende afsnits titel afslører, er møntet på den fysiologiske genoprettelse og kun i et ganske lille omfang berører de psykiske konsekvenser af hjertelidelser. Her ses det altså sort på hvidt i forhold til kommunens indsats, at de psykologiske konsekvenser ikke tillægges megen opmærksomhed. I forhold til nærværende opgaves analyses konklusion og de psykologiske og herved identitetsrelaterede udfordringer, som informanterne tolkes at have oplevet som følge af deres hjertesygdom, synes det problematisk, at det psykologiske aspekt ikke håndteres ligestillet med de fysiologiske eftervirkninger.

I en diskussion af dette kan det antages, at den manglende psykologiskrelaterede indsats medfører en risiko for, at hjertepatienter, der får behov for psykologisk intervention som følge af deres sygdom, ikke griber og dermed potentielt risikerer at opleve at være psykisk belastet som følge heraf. Opgavens analyse antyder, at alle fire informanter i lavere eller højere grad oplever en form for psykisk belastning relateret til de konsekvenser, som hjertesygdommen medfører. Dette viser sig, som det også beskrives i analysen, både i mødet med sygdommen, i den efterfølgende tilpasningsperiode og ikke mindst i informanternes returnering til arbejdsmarkedet.

Nærværende opgave har netop som fokus at undersøge, hvordan en hjertelidelse påvirker individet, og hvordan evt. vanskeligheder og udfordringer relateret hertil manifesterer sig, når individet returnerer til arbejdsmarkedet. I relation til dette tydeliggøres det også (jf. afsnit 1.2.4 *Tilbage til arbejdet*), at fokus på den psykologiske belastning ej heller påpeges, når individet returnerer til arbejdet. Ingen af de tidligere beskrevne undervisningsgange retter sig mod en psykologisk orienteret afklaring af dette. Dette kan tolkes som relevant, da nærværende opgave finder, at arbejdet kan antages at udgøre en stor og rammesættende del af individets identitet, og problema-

tiseres returneringsprocessen, eller denne i værste fald ikke fuldendes, kan dette tolkes at medvirke til en hård psykisk belastning af individet.

På baggrund af dette og det tidligere præsenterede afsnit 1.2.4 *Tilbage til arbejdet*, fremstår det nuværende rehabiliteringssyn i relation til hjertepatienter altså som yderst fysiologisk. Baggrunden for dette perspektiv kan antages at skyldes forskellige ting, men i relation til opgavens informanter og deres beretninger om deres hjertelidelse og efterfølgende returnering til arbejdsmarkedet, synes det at gøre sig gældende for alle fire, at ingen hverken sundhedsfaglige eller arbejdsrelaterede personer konkret har spurgt ind til deres psykiske velbefindende. I forhold til dette kan man diskutere, om der er en slags berøringsangst i relation til de psykiske bivirkninger, som kan opstå som følge af sygdommen. I så fald kan denne berøringsangst medføre, at der opstår en fortielse af konsekvenser, som medfører, at hjertesygge ikke oplever, at de trygt kan berette og italesætte deres udfordringer.

To af opgavens informanter har problemer med at sætte ord på, at de har oplevet psykiske udfordringer som følge af deres hjertelidelse, hvilket opgaven tolker at have en indvirkning på deres returnering til arbejdet. Dette fremkommer i form af informanternes problemer ved at erkende dette. Dette kan tolkes yderligere at understøtte behovet for universelle retningslinjer, som også inkluderer det psykologiske aspekt.

7 Videre forskning

I forhold til nærværende opgave og dennes konklusioner vil der i det følgende afsnit blive taget stilling til hvilken videre forskning, nærværende opgave kan tolkes at give anledning til. Som tidligere nævnt er opgaven blevet til under officielle rammer nedsat af studienævnet for psykologi på Aalborg Universitet. Disse rammer har medført, at der tidsmæssigt, som tidligere beskrevet, ikke er fundet ressourcer til at foretage et stort antal kvalitative, semi-strukturerede interviews. Et videre anliggende i forhold til videre forskning kunne være at foretage undersøgelser med et større antal respondenter. Derudover er det i løbet af opgavens tilblivelse blevet klart, at et studie som følger hjertepatienter og foretager interviews løbende i informanternes returneringsproces kunne være væsentlig, da dette ville medføre en yderligere belysning af transitionen samt en indhentning af flere informationer herom.

Derudover differentierer nærværende opgave ikke mellem type af hjertesygdom, informanterne lider af. En nærmere belysning og herved differentiering af forskellige former for hjertesygdom kunne være interessant, da sværhedsgraden af sygdommen kan antages at påvirke individets transition og returnering til arbejdsmarkedet. Derudover ville en undersøgelse med et mere indrepsykologisk perspektiv kunne være med til at belyse disse elementer og dermed medføre en bredere besvarelse af opgavens undersøgelsesfelt.

8 Konklusion

Formålet med nærværende opgave har været at undersøge, hvordan hjertepatienter oplever at gå fra rask til syg, og hvordan de oplever deres efterfølgende returnering til arbejdsmarkedet. Som præsenteret i opgavens indledning er antallet af mennesker, der rammes af en form for hjertesygdom, høj, hvilket er baggrunden for opgavens relevans. Det har været opgavens formål at blive klogere på de psykologiske elementer, der kan tolkes at ramme et individ, når denne får konstateret en hjertesygdom. Årsagen til inkluderingen af arbejdet er, at flere teoretikere peger på, at arbejdet på nuværende tidspunkt kan antages som særligt definerende for et menneskes identitet. Derfor søgtes det belyst, hvordan fraværet af arbejdet som konsekvens af en konstateret hjertesygdom har indvirkning på individet og dennes identitet. Derudover var opgaven interesseret i at undersøge, hvordan informanterne oplevede returneringen til arbejdspladsen og de sociale relationer, som blev antaget at eksistere på arbejdspladsen.

Ydermere præsenteredes det i indledningen, at den nuværende rehabiliteringsindsats for hjertepatienter kun i et begrænset omfang har fokus på de psykologiske konsekvenser i forhold til at rammes af en hjertesygdom. I relation til besvarelsen af opgavens problemformulering konkluderes det, at opgavens informanter oplever et niveau af ubehag direkte afledt af deres sygdoms konstatering og i relation til deres efterfølgende tilpasning til sygdommen. Derudover konkluderes det også, at alle informanter på hver deres måde oplever et møde med døden som følge af deres sygdom. Dette minder på sin vis informanterne om deres egen dødelighed. Dette tolkes at medføre et niveau af usikkerhed hos informanterne. Usikkerhed og sårbarhed figurerer i informanternes beretninger om sygdommens konstatering og i det efterfølgende levede liv.

Opgaven anlagde i relation til informanternes returnering til arbejdsmarkedet den tolkning, at returneringen kunne betragtes som enten håbefuldt eller problematisk. De to informanter, hvor sygdommens konstatering ligger flere år tilbage, tolkes at have oplevet en problematisk returnering, hvorimod de to informanter, hvor sygdommen for nylig er konstateret, tolkes at anlægge en mere håbefuldt og knap så problematisk forestilling i forhold til returneringen til arbejdspladsen. En nærmere fortolkning heraf medførte, at det hos de to mandlige informanter blev tydeligt, at disse anlagde et såkaldt ydre eksil i forhold til deres forholden sig til deres sygdom. Dette kom til udtryk i form af et øget fokus på ydre, foranderlige elementer såsom jobskifte og synlige livsstilsændringer som omlægning af kost og motionsvaner. Opgavens to kvindelige informanter foretager derimod et indre eksil fra sygdommen og holder kortene tæt ind til kroppen på arbejdet for at overleve. De kan på den måde tolkes at forholde sig til sygdommens indvirkning på deres arbejdsliv og de sociale relationer, som knytter sig hertil.

Det såkaldte indre og ydre eksil betragtes i opgaven som de håndteringsstrategier, informanterne anvender i tacklingen af deres sygdoms konstatering og dennes indvirkning på deres arbejdsliv. Håndteringsstrategierne tolkes i opgaven at være relateret til informanternes identitetsstandarder, som deres identitet udgøres af. Det beskrives i opgaven, hvordan en disharmoni mellem individets identitetsstandard og ydre bekræftelse medfører, at en ”alarmklokke” ringer inde i individet. Dette skulle medføre en ændring i individets output og dermed også at en hjertesyg medarbejder, der ikke længere kan honorere de samme arbejdsopgaver, som vedkommende varetog inden sit sygdomsudbrud, af sine arbejdsrelationer gøres opmærksom på, at en ændring i individets identitet er nødvendig. Som der påpeges i opgavens diskussion, kan denne reaktion på alarmklokken tolkes ikke altid at være en selvfølgelighed, hvilket kommer til udtryk i, at en del af opgavens informanter antages aldrig at ændre deres arbejdsrelaterede identitetsstandard, men i stedet trækker sig fra de sociale arbejdsforhold i form af det førmtalte enten ydre eller indre eksil.

Opgavens indsamlede empiri og analyse heraf kan altså tolkes at konkludere, at hjertepatienter kan opleve en transition fra rask til syg, og at denne transition skal betragtes som en proces, der opstår på baggrund af, at en hændelse resulterer i en ændring af de antagelser, et individ har om sig selv og sin omverden og tilsvarende ændringer

i individets adfærd og relationer (Schlossberg, 1981). En transition betragtes derudover som en skarp diskontinuitet mellem livets tidligere hændelser og den nuværende kilde til forandring. Denne proces medfører de ovenstående påvirkninger hos individet og skal derfor fungere som en belysning af de oplevelser, som hjertepatienter har, og hvordan dette påvirker deres returnering til arbejdsmarkedet.

Opgavens konklusion understøtter, at der i relation til rehabilitering af hjertepatienter er behov for et mere psykologisk orienteret perspektiv og en indsats, der informerer og behandler de følger i form af en følelse af usikkerhed, sårbarhed og identitetsændringer, der i nærværende opgave tolkes på forskellig vis at komme til udtryk hos opgavens informanter. Opgaven erkender dog, at der, som beskrevet tidligere, mangler mere forskning inden for området, og at det er nødvendigt, at en psykologisk intervention tilpasses den enkelte hjertepatient for på den måde at imødekomme evt. psykiske udfordringer som følge af hjertesygdom, således at individet i sidste ende udstyres til at kunne returnere ikke blot til sin arbejdsplads, men til livet.

9 Pensumoppgørelse

Bøger

- Anderson, M. L., Schlossberg, N. K., & Goodman, J. (2012). In Anderson M. L. (Ed.), *Counseling adults in transition: Linking Schlossberg's theory with practice in a diverse world* (Elektronisk udgave. -4th ed; Elektronisk udgave ed.) New York: Springer Pub. [345 sider]
- Baldursson, E. B. (2009). *Hyperstress: Essays om moderne arbejdspsykologi*. Kbh.: Frydenlund. (pp. 52-75; 141-156). [38 sider]
- Baldursson, E. B. (2015). Identitet og livet i en moderne organisation; In K. S. Iversen (Ed.), *Ledelse og psykisk arbejdsmiljø* (pp. 39-57) Aarhus: Systime profession. [19 sider]
- Berg-Sørensen, A. (2012). Hermeneutik og fænomenologi; In M. Hviid Jacobsen, K. Lippert-Rasmussen & P. Nedergaard (Eds.), *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (2. udgave ed., pp. 215-244) Kbh.: Hans Reitzel. [30 sider]
- Brinkmann, S. (2010). Etik i en kvalitativ verden. In S. Brinkmann, & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder: En grundbog* (pp. 429-462) Kbh.: Hans Reitzel. [40 sider]
- Brinkmann, S. (2012). Forståelse og fortolkning. In M. Hviid Jacobsen, K. Lippert-Rasmussen & P. Nedergaard (Eds.), *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (2. udgave ed., pp. 67-96) Kbh.: Hans Reitzel. [30 sider]
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2010). Introduktion. In S. Brinkmann, & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder: En grundbog* (pp. 17-24) Kbh.: Hans Reitzel. [8 sider]
- Burke, P. J., & Stets, J. E. (2009). *Identity theory* New york : Oxford University Press. [262 sider]
- Gilje, N. Hermeneutik - teori og metode. In M. Järvinen, & N. Mik-Meyer (Eds.), *Kvalitativ analyse: Syv traditioner* (pp. 127-151) Kbh.: Hans Reitzel. [25 sider]

-
- Graversen, G. (1992). *Arbejdets betydning, kvalitet og udformning*. København: Akademisk Forlag. (pp. 13-30) [19 sider]
- Hauge, B. (2008). *Kræfttramte - på arbejde: Betydninger af et arbejdsliv for livstruende syge*. Kbh.: Sociologisk Institut, Københavns Universitet. [388 sider]
- Hviid Jacobsen, M., Lippert-Rasmussen, K., & Nedergaard, P. (2012). Hvad er videnskabsteori? In M. Hviid Jacobsen, K. Lippert-Rasmussen & P. Nedergaard (Eds.), *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (2. udgave ed., pp. 13-33) Kbh.: Hans Reitzel. [21 sider]
- Jørgensen, C. R. (2009). *Identitet: Psykologiske og kulturanalytiske perspektiver* (2. udgave ed.) Kbh.: Hans Reitzel. Pp. 28-79. [51 sider]
- Karpatschof, B. (2010). Den kvalitative undersøgelsesforms særlige kvaliteter. In S. Brinkmann, & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder: En grundbog* (pp. 409-428) Kbh.: Hans Reitzel. [20 sider]
- Kristiansen, S. (2010). Kvalitative analyseredskaber. In S. Brinkmann, & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder: En grundbog* (pp. 447-462) Kbh.: Hans Reitzel. [16 sider]
- Kristiansen, S. (2017). Fortolkning, forforståelse og den hermeneutiske cirkel. In M. Järvinen, & N. Mik-Meyer (Eds.), *Kvalitativ analyse: Syv traditioner* (pp. 125-172) Kbh.: Hans Reitzel. [48 sider]
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Interview: Introduktion til et håndværk* (2. udg. ed.) Kbh.: Hans Reitzel. [376 sider]
- Langdridge, D. (2007). *Phenomenological psychology: Theory, research and method* Harlow: Pearson / Prentice Hall. . (pp. 41-128) [88 sider]
- Schlossberg, N. K. (1981). In Schlossberg N. K. (Ed.), *A model for analyzing human adaptation to transition* 10.1177/001100008100900202. [17 sider]
- Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2010). Interview: Samtalen som forskningsmetode; In S. Brinkmann, & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder: En grundbog* (pp. 29-53) Kbh.: Hans Reitzel. [25 sider]

I alt pensum bøger: 1860

Artikler

- Al Gini. (1998). Work, identity and self: How we are formed by the work we do. *Journal of Business Ethics*, 17(7), 707-714. 1017967009252 [8 sider]
- Brammer, L. (1992). Coping with life transitions. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 15(4), 239-253. 10.1007/BF02449903 [15 sider]
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. 10.1191/1478088706qp063oa [25 sider]
- Christensen, I. & Nissen, M. (unpub). Er der en sammenhæng mellem hjertesygdom og depression? [61 sider]
- Christiansen Schneekloth, N., Zinckernagel, L., Zwisler, A., Rod, M. H., & Holmberg, T. (2015). Livet med en hjertesygdom. *Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.*, 2-103. [102 sider]
- McAdams, D. P. (2013). The psychological self as actor, agent, and author. *Perspectives on Psychological Science*, 8(3), 272-295. 10.1177/1745691612464657. [23 sider]
- Murray Parkes, C. (1971). Psycho- social transitions: A field for study. *Social Science and Medicine*, 5(2), 101-115. 10.1016/0037-7856(71)90091-6. [15 sider]
- Pedersen, B.T. (in press.). Individualitet og forskningsmetode., 1-34. [34 sider]
- Sundhedsstyrelsen (2015). *National Klinisk Retningslinje for hjerterehabilitering*. København: Sundhedsstyrelsen [63 sider]
- Zinckernagel, L., Rod, M. H., Zwisler, A., & Friis-Holmberg, T. (2014). Hjerterpatienters oplevelser med sundhedsvæsenet og livet med en hjertekarsygdom. *Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, Og Hjertereforeningen*, , 1-90. [90 sider]

I alt pensum artikler: 435

Hjemmesider:

Hjerteforeningen. (2014). *Overblik over hjerterehabilitering*. Tilgået d. 23.05.18, fra <https://hjerteforeningen.dk/alt-om-dit-hjerte/rehabilitering/overblik-overrehabilitering/>

Hjerteforeningen. (2018). *Fakta om hjerte-kar-sygdom i Danmark*. Tilgået d. 23.05.18, fra <https://hjerteforeningen.dk/alt-om-dit-hjerte/noegletal/>

Hjerte-kar-sygdom. (2018). *Hjerte-kar-sygdom*. Tilgået d. 23.05.18, fra <https://sundhedscenter.aalborg.dk/kronisk-sygdom/hjerte-kar-sygdom>

Husum, M. (2015). *Hjerterehabilitering, Kardiologisk Afdeling*. Tilgået d. 23.05.18, fra <https://pri.rm.dk/Sider/15761.aspx>

Sygedagpengehuset. (2018). *Sygemeldt og i arbejde*. Tilgået d. 23.05.18, fra <https://www.aalborg.dk/job-og-ledighed/sygemeldt/sygemeldt-og-i-arbejde>

I alt pensum: 2295

10 Referenceliste

Bøger:

- Anderson, M. L., Schlossberg, N. K., & Goodman, J. (2012). In Anderson M. L. (Ed.), *Counseling adults in transition: Linking Schlossberg's theory with practice in a diverse world* (Elektronisk udgave. -4th ed; Elektronisk udgave ed.) New York: Springer Pub.
- Baldursson, E. B. (2009). *Hyperstress: Essays om moderne arbejdspsykologi*. Kbh.: Frydenlund. (pp. 52-75; 141-156).
- Baldursson, E. B. (2015). Identitet og livet i en moderne organisation; In K. S. Iversen (Ed.), *Ledelse og psykisk arbejdsmiljø* (pp. 39-57) Aarhus: Systime profession.
- Berg-Sørensen, A. (2012). Hermeneutik og fænomenologi; In M. Hviid Jacobsen, K. Lippert-Rasmussen & P. Nedergaard (Eds.), *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (2. udgave ed., pp. 215-244) Kbh.: Hans Reitzel.
- Brinkmann, S. (2010). Etik i en kvalitativ verden. In S. Brinkmann, & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder: En grundbog* (pp. 429-462) Kbh.: Hans Reitzel.
- Brinkmann, S. (2012). Forståelse og fortolkning. In M. Hviid Jacobsen, K. Lippert-Rasmussen & P. Nedergaard (Eds.), *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (2. udgave ed., pp. 67-96) Kbh.: Hans Reitzel.
- Brinkmann, S. (2013). *Kvalitativ udforskning af hverdagslivet* (1. udg. ed.) Kbh.: Hans Reitzel.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2010). Introduktion. In S. Brinkmann, & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder: En grundbog* (pp. 17-24) Kbh.: Hans Reitzel.
- Burke, P. J., & Stets, J. E. (2009). *Identity theory*. New york: Oxford University Press.
- Gilje, N. Hermeneutik - teori og metode. In M. Järvinen, & N. Mik-Meyer (Eds.), *Kvalitativ analyse: Syv traditioner* (pp. 127-151) Kbh.: Hans Reitzel.

-
- Graversen, G. (1992). *Arbejdets betydning, kvalitet og udformning*. København: Akademisk Forlag. (pp. 13-30).
- Jacobsen, M., Lippert-Rasmussen, K., & Nedergaard, P. (2012). Hvad er videnskabs-teori? In M. Hviid Jacobsen, K. Lippert-Rasmussen & P. Nedergaard (Eds.), *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (2. udgave ed., pp. 13-33) Kbh.: Hans Reitzel.
- Jørgensen, C. R. (2009). *Identitet: Psykologiske og kulturanalytiske perspektiver* (2. udgave ed.) Kbh.: Hans Reitzel. (pp. 28-79).
- Karpatschhof, B. (2010). Den kvalitative undersøgelsesforms særlige kvaliteter. In S. Brinkmann, & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder: En grundbog* (pp. 409-428) Kbh.: Hans Reitzel.
- Kristiansen, S. (2010). Kvalitative analyseredskaber. In S. Brinkmann, & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder: En grundbog* (pp. 447-462) Kbh.: Hans Reitzel. [16 sider]
- Kristiansen, S. Fortolkning, forforståelse og den hermeneutiske cirkel. (2017). In M. Järvinen, & N. Mik-Meyer (Eds.), *Kvalitativ analyse: Syv traditioner* (pp. 125-172) Kbh.: Hans Reitzel.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Interview: Introduktion til et håndværk* (2. udg. ed.) Kbh.: Hans Reitzel.
- Langdridge, D. (2007). *Phenomenological psychology: Theory, research and method* Harlow: Pearson / Prentice Hall. (pp. 41-128)
- Schlossberg, N. K. (1981). In Schlossberg N. K. (Ed.), *A model for analyzing human adaptation to transition* 10.1177/001100008100900202. [
- Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2010). Interview: Samtalen som forskningsmetode; In S. Brinkmann, & S. Brinkmann (Eds.), *Kvalitative metoder: En grundbog* (pp. 29-53) Kbh.: Hans Reitzel.

Artikler:

- Al Gini. (1998). Work, identity and self: How we are formed by the work we do. *Journal of Business Ethics*, 17(7), 707-714. 1017967009252
- Brammer, L. (1992). Coping with life transitions. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 15(4), 239-253. 10.1007/BF02449903
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. 10.1191/1478088706qp063oa
- Christensen, I. & Nissen, M. (unpub). Er der en sammenhæng mellem hjertesygdom og depression?
- Christiansen Schneekloth, N., Zinckernagel, L., Zwisler, A., Rod, M. H., & Holmberg, T. (2015). Livet med en hjertesygdom. *Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet*, 2-103.
- McAdams, D. P. (2013). The psychological self as actor, agent, and author. *Perspectives on Psychological Science*, 8(3), 272-295. 10.1177/1745691612464657.
- Pedersen, B.T. (in press.). Individualitet og forskningsmetode., 1-34. [34 sider]
- Sundhedsstyrelsen (2015). *National Klinisk Retningslinje for hjerterehabilitering*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Wind, H. C. (1987). In Wind H. C. (Ed.), *Historie og forståelse: Filosofisk hermeneutik / H.C. Wind*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Zinckernagel, L., Rod, M. H., Zwisler, A., & Friis-Holmberg, T. (2014). Hjerterpatienters oplevelser med sundhedsvæsenet og livet med en hjertekarsygdom. *Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, Og Hjertereforeningen*, , 1-90.

Hjemmesider:

Hjerteforeningen. (2014). *Overblik over hjerterehabilitering*. Tilgået d. 23.05.18, fra <https://hjerteforeningen.dk/alt-om-dit-hjerte/rehabilitering/overblik-over-rehabilitering/>

Hjerteforeningen. (2018). *Fakta om hjerte-kar-sygdom i Danmark*. Tilgået d. 23.05.18, fra <https://hjerteforeningen.dk/alt-om-dit-hjerte/noegletal/>

Hjerte-kar-sygdom. (2018). *Hjerte-kar-sygdom*. Tilgået d. 23.05.18, fra <https://sundhedscenter.aalborg.dk/kronisk-sygdom/hjerte-kar-sygdom>

Husum, M. (2015). *Hjerterehabilitering, Kardiologisk Afdeling*. Tilgået d. 23.05.18, fra <https://pri.rn.dk/Sider/15761.aspx>

Sygedagpengehuset. (2018). *Sygemeldt og i arbejde*. Tilgået d. 23.05.18, fra <https://www.aalborg.dk/job-og-ledighed/sygemeldt/sygemeldt-og-i-arbejde>

Bilag

Bilag 1: Interviewguide

Bilag 2: Brev til hjertepatienter

Bilag 3: Brev til personale

Bilag 4: Samtykkeerklæring

Bilag 5: Transskription Bjørn (USB)

Bilag 6: Transskription Jette (USB)

Bilag 7: Transskription Merete (USB)

Bilag 8: Transskription Poul (USB)