

# Når Livet Brenner:

En kvalitativ undersøkelse av utbrenthet og erfaringer med det norske helsevesenet

Rapportens samlede antal tegn  
(med mellemrum & fodnoter): 166 262  
Svarende til antal normalsider à 2400 tegn: 69

Kristin Tønnessen, Studienummer: 20194032

Vejleder: Casper Schmidt

10. Semester, Psykologi,  
Projektrapport  
Kandidatspeciale

i

Aalborg Universitet  
Dato: 22.10.2024



# Abstract

This qualitative study investigates factors that individuals who have experienced burnout consider crucial for their recovery, as well as their perceptions of the help received from the Norwegian healthcare system. Utilizing semi-structured interviews and Interpretative Phenomenological Analysis (IPA), the experiences of two participants, Ida and Fie, were explored. In addition, a healthcare professional with a specialization in burnout was interviewed to lend additional perspectives to the study.

Both participants emphasized their struggles with a “pull yourself together” mentality, as well as the importance of creating a space for rest, for example in the form of sick leave, increased support from family, and reduced responsibility for childcare in the home. This space for rest was essential for both, enabling them to address maladaptive patterns. In addition, medical assistance in the form of medication was important to the recovery of one participant.

While both struggled to seek help, the participants both emphasized how tuning into their physical and psychological needs and boundaries was crucial to their recovery, as well as the necessity of deep self reflection, self care, engagement with their emotions and their intrinsic motivation to identify underlying causes and patterns for their burnout.

Additionally, significant changes in the participants’ work environments were necessary to their recovery, as several underlying causes were related to their working conditions. Both participants experienced inadequate guidance from healthcare professionals regarding their sick leave. Both participants expressed a desire for more emphasis on emotional awareness and behavioral patterns, rather than a sole focus on medicating symptoms.

# Indholdsfortegnelse

|                                             |           |
|---------------------------------------------|-----------|
| PROJEKTRAPPORT I KANDIDATSPECIALE.....      | - 1 -     |
| <b>1 INNLEDNING .....</b>                   | <b>1</b>  |
| 1.1 AVGRENSNING .....                       | 2         |
| <b>2 PROSJEKTETS OPPBYGNING.....</b>        | <b>2</b>  |
| <b>3 TEORI.....</b>                         | <b>3</b>  |
| 3.1 HVA ER UTBRETHET? .....                 | 3         |
| 3.2 UTVIKLINGEN AV BEGREPET UTBRETHET ..... | 3         |
| 3.3 DE TRE DIMENSJONENE .....               | 4         |
| 3.4 KONSEKVENSER OG SYMPTOMER .....         | 5         |
| 3.5 UTVIKLINGEN AV UTBRETHET .....          | 6         |
| 3.5.1 Sosial kognitiv teori .....           | 6         |
| 3.5.1 Organisasjonsteori .....              | 7         |
| 3.5.3 Krav-ressursteori .....               | 8         |
| 3.6 PERSONLIGHETSTREKK .....                | 9         |
| 3.7 MESTRINGSSTRATEGIER .....               | 11        |
| 3.9 FOREBYGGENDE FAKTORER .....             | 14        |
| 3.10 HVA KAN MAN GJØRE? .....               | 18        |
| <b>4 METODE .....</b>                       | <b>21</b> |
| 4.1 FENOMENOLOGI OG HERMENEUTIKK .....      | 21        |
| 4.1.1 Fenomenologi .....                    | 21        |
| 4.1.2 Hermeneutikk .....                    | 22        |
| 4.2 SEMISTRUKTURERT INTERVJU .....          | 24        |
| 4.3 DELTAGERNE .....                        | 25        |
| 4.4 INTERVJUGUIDE .....                     | 25        |
| 4.6 TRANSKRIPSJONSGUIDE .....               | 29        |
| 4.7 IPA .....                               | 30        |
| <b>5 INTRODUKSJON AV DELTAGERE .....</b>    | <b>32</b> |
| 5.1 IDA .....                               | 32        |
| 5.2 FIE .....                               | 32        |
| 5.3 INGUNN AMBLE .....                      | 32        |
| <b>6 ANALYSE.....</b>                       | <b>32</b> |
| ARBEIDSPLASSEN .....                        | 32        |

|                                             |           |
|---------------------------------------------|-----------|
| PRESS INNENFRA .....                        | 36        |
| KONSEKVENSER, SYMPTOMER, BELASTNINGER.....  | 39        |
| LEGEN.....                                  | 45        |
| RELASJONER .....                            | 47        |
| SELVE UTBRETHETEN OG INFORMASJON .....      | 49        |
| SAMFUNNET .....                             | 51        |
| HVA SOM SKULLE TIL FOR Å FÅ DET BEDRE ..... | 53        |
| <b>7 DISKUSJON.....</b>                     | <b>62</b> |
| 7.1 TEORI .....                             | 62        |
| 7.2 EMPIRI.....                             | 65        |
| 7.3 METODE .....                            | 67        |
| <b>8 KONKLUSJON.....</b>                    | <b>71</b> |
| <b>REFERENCELISTE .....</b>                 | <b>73</b> |
| <b>OVERSIKT OVER BILAG .....</b>            | <b>97</b> |

---

# 1 Innledning

Utbrenthet er en av de største psykososiale arbeids farer i dagens samfunn, og det kan ha store konsekvenser for individer og arbeidsplassen (Han et al., 2019, Simionato et al., 2019, Grow et al., 2019, Epstein et al., 2020). Utbrenthet er definert i *The International Classification of Diseases, 11th Revision* (ICD-11), som et syndrom som oppstår fra kronisk arbeidsstress som ikke har blitt håndtert vellykket, og er kategorisert som en følelse av ekstrem utmattelse, økt distanse fra arbeider, eller følelse av negativisme eller kynisme relatert til arbeidet, og redusert arbeidseffektivitet (WHO, 2019). Utbrenthet kan ha konsekvenser for individet, hvor en kan oppleve søvnproblemer, angst, depresjon, en kan begynne å isolere seg, oppleve mer fiendtlighet eller føle seg apatisk, bli mer aggressiv, oppleve mer irritasjon, få selvmordstanker og misbruk av alkohol (Adriaenssens et al., 2012, Chati et al., 2017, Iorga et al., 2017, Jansson-Frojmark and Lindblom, 2011, Leape et al., 2012, Rath et al., 2015). Utbrenthet kan påvirke arbeidsplassen, med mer sykemeldinger, redusert arbeidseffektivitet, det kan føre til at en begår flere feil og at kvalitet av arbeidet blir dårligere (Brinkert, 2010, Clausen et al., 2012, Hall et al., 2016, Schmidt and Diestel, 2012, Shanafelt et al., 2010). De negative konsekvensene som utbrenthet har på arbeidslivet og arbeiderne påvirker økonomien og helsesystemet, og dette har ført til at *World Health Organization* (WHO), inkluderer syndromet i ICD-11 (Edú-Valsania et al., 2022).

Som nevnt over, kan utbrenthet ha store konsekvenser på en persons liv, og derfor vil dette prosjektet undersøke opplevelsen av å være utbrent, samt opplevelsen av å søke hjelp. Hvordan kan disse konsekvensene påvirke en persons liv, både det private livet og arbeidsliv? Hvilke påvirkninger kan det ha på nære relasjoner, og hvordan kan identiteten endre seg, når en innser at man er utbrent? Hvordan kan samfunnet vi lever i påvirke personer som er utbrent. Det finnes ikke et konkret svar på disse spørsmålene, for hver enkelt person som opplever utbrenthet vil ha deres egen historie. I dette prosjektet, ønskes det oppnå en dypere forståelse av fenomenet utbrenthet, og dette gjøres igjennom tre intervjuer, der Ida og Fie beskriver deres opplevelser av å være utbrent. Her forteller de om deres opplevelser av hvordan deres liv har blitt påvirket av å bli utbrent, og de forteller om hvordan de har blitt møtt av andre, og hva det er som har vært viktig for dem, for å få det bedre. Det siste

---

intervjuet er av Ingunn Amble, som arbeider på Villa Sana, et forebyggende tiltak mot utbrenthet. Den største gruppen de hjelper er leger, og de har både kurs og samtaler med personer for å gi informasjon for å forstå hva utbrenthet er, hva man kan gjøre, og dette gjøres ved å kartlegge de årsaker som kan ha ført til utbrentheten, for deretter samarbeide med å finne en realistisk måte en kan skape endring i personens liv for å håndtere utbrentheten. Som Ingunn Amble forteller i intervjuet, så er det god prognose, men som det er mulig å se i analysen av intervjuene av Ida og Fie, så har de begge vært aktive for å selv finne den informasjonen de har trengt for å forstå utbrentheten og for å få det bedre. Så selv om det er en god prognose, så kan det stilles spørsmålstegn ved om informasjonen rundt utbrenthet burde være lettere tilgjengelig, der det kan være nødvendig å ha mer viten om hva utbrenthet er, faresignaler som advarer kroppen om at man er på vei til å bli utbrent, forståelsen av hva det er som kan forårsake utbrenthet, samt informasjon om hva en kan gjøre for å få det bedre.

## *1.1 Avgrensning*

Prosjektet ønsker å undersøke hva det er som kan føre til bedring hvis en har opplevd utbrenthet. Det er et interessefelt å høre om hvordan de opplever den hjelpen de har fått, da de oppsøkte hjelp hos det norske helsevesenet. Ut fra disse undringene, ble denne problemformuleringen dannet:

*«Hvilke faktorer anser personer som har opplevd utbrenthet, som avgjørende for deres bedring, og hvordan vurderer de den hjelp de har fått fra det norske helsevesenet da de søkte hjelp?»*

## **2 Prosjektets oppbygning**

Prosjektet starter med en teoridel, der utbrenthet blir definert, samt det blir redegjort for teorier om hvordan utbrenthet kan utvikle seg, risikofaktorer, forebyggende faktorer, samt hva litteraturen sier om hva som skaper bedring. Videre vil Metoden bli redegjort for, først de vitenskapsteoretiske posisjoner, deretter valg av metode, der det i dette prosjektet er semistrukturert intervju, videre vil prosjektets etiske overveielser bli nevnt, det vil bli presentert en transkripsjonsguide, og deretter vil det bli forklart prosessen av å analysere dataen gjennom en tematisk analyse. Deretter vil

---

selve analysen presenteres gjennom åtte ulike temaer. Deretter vil teori, empiri og metode bli diskutert, og til slutt vil prosjektets viktigste funn bli nevnt i konklusjonen.

## 3 Teori

### 3.1 Hva er utbrenthet?

*The World Health Organisation* (WHO). definerer utbrenthet som «et syndrom konseptualisert som et resultat av kronisk arbeidsstress som ikke har blitt håndtert på en vellykket måte», og det er et arbeidsfenomen, som ikke klassifiseres som en medisinsk tilstand (Downey et al., 2022). Det oppstår oftest i høyt presset miljøer, der det kan være ustabile arbeidstider og skift og nattarbeid (Chirico et al., 2020). Yrker som tenderer til å bli mest påvirket, er offentlige yrker, som bl.a. kan være lavt lønnet, det kan være at en skal skifte mellom flere roller, har kontakt med personer i stressende situasjoner, og arbeidet kan bestå av å gi omsorg, rådgivning, helbredelse og beskyttelse (Lee et al., 2020, Maslach & Leiter, 2016, Schaufeli et al., 1999). Syndromet kan ha en negativ påvirkning på kognisjon, det emosjonelle og atferden, der dette kan innebære negativ atferd rettet mot arbeidet, kollegaer, brukere og ens profesjon (Maslach, 2006).

### 3.2 Utviklingen av begrepet utbrenthet

Utbrenthet ble for første gang brukt i boken “A burnt-out Case” av Graham Green, og handler om en arkitekt som ikke fant mening i hans arbeid og ikke noe glede i livet (Edú-Valsania et al., 2022). Senere ble begrepet tatt opp i psykologien av Herbert J. Freudenberger (1976), der utbrenthet blir beskrevet som en utmattelse, fatigue og frustrasjon grunnet arbeidsoppgaver som ikke imøtegikk forventningene. Opprinnelig ble dette beskrevet som noe som kun oppsto hos frivillige i omsorgssentre for personer med psykiske lidelser og sosiale problemer. På grunn av arbeidet, opplevde de frivillige at energien ble svekket, der de ble utmattet og mistet motivasjonen, samt en aggresjon rettet mot brukerne (Freudenberger, 1974). Senere introduserte Christina Maslach (1976). utbrenthet i forskningslitteraturen, og definerte det som en gradvis prosess med fatigue, kynisme og redusert engasjement blant



---

helsefagarbeidere. Maslach og Susan E. Jackson (1981). reformulerte konseptet og utdypet en mer operasjonalisert definisjon av utbrenthet som et psykologisk syndrom, kategorisert som de tre dimensjonene; *emosjonell utmattelse*, *depersonalisering* og *redusert opplevelse av profesjonell mestring*. Den største endringen mellom de to definisjoner, kan anses å være fokuset på utbrenthet som et syndrom, der et syndrom blir forstått som et sett med symptomer og tegn som eksisterer på samme tid, og klinisk definerer en spesifikk tilstand som er distinkt fra andre (Edú-Valsania et al., 2022). I et review for å undersøke kausaliteten mellom de tre dimensjonene, ble det funnet at høyere grad av utmattelse trigger høyere grad av depersonalisering, og videre ble det funnet indikasjoner på at depersonalisering assosieres med lavere grad av profesjonell mestring over tid, og høy grad av depersonalisering var assosiert med høyere grad av utmattelse over tid (Taris et al., 2005).

### 3.3 De tre dimensjonene

I tillegg til definisjonen som er nevnt ovenfor, der utbrenthet syndrom er et resultat av kronisk stress som ikke har blitt håndtert på en vellykket måte, blir de tre dimensjonene nevnt i ICD-11, for å karakterisere fenomenet utbrenthet (WHO, 2019). De tre dimensjonene er brukt i Maslach Burnout Inventory (MBI), og dette er primære verktøyet som blir brukt i forskning av utbrenthet, der den inndeler utbrenthet i nivåene lav, medium og høy (Maslach et al., 2018, Maslach & Laiter, 2016). En uttdypelse av de tre dimensjoner er:

Emosjonell utmattelse manifesteres i en følelse og opplevelse av å være emosjonelt utmattet og fysisk uttømt, som er grunnet arbeidet. Individet som opplever emosjonell utmattelse, føler en apati og likegyldighet ovenfor arbeidet (Bridgeman et al., 2018). Det er forklart i forbindelse med tretthet, fatigue, svekkelse, og personen manifesterer denne type følelse viser vanskeligheter med å tilpasse seg arbeidsmiljøet siden de mangler tilstrekkelig emosjonell energi til å håndtere arbeidsmengden (Edú-Valsania et al., 2022).

Kynisme eller depersonalisering er en interpersonal komponent av utbrenthet, og den defineres som en avkobling respons, der en blir likegyldig og interessert i det arbeidet som blir utført og/eller mot personene som mottar det. Det fører til negative og upassende holdninger og atferd, irritabilitet, tap av idealisme og interpersonal

---

unngåelse, oftest mot service brukere, pasienter og/eller klienter (Edú-Valsania et al., 2022).

Redusering opplevelse av profesjonell mestring beskriver den negative profesjonelle selvevaluering og tvil om evnen til å prestere effektivt på arbeider, samtidig som en i høyere grad vurderer seg selv negativt. Det fører til lavere produktivitet og kompetanse, lavere moral, samt dårligere mestringsstrategier (Edú-Valsania et al., 2022).

### *3.4 Konsekvenser og symptomer*

Innledningsvis ble det nevnt noen konsekvenser som utbrenthet kan ha på individet og på arbeidsplassen. Symptomene på utbrenthet er ofte flerdimensjonal, og kan være relatert til det psykiske, psykosomatiske, somatiske og sosiale lidelser (Weber, 2000). I tillegg til kronisk fattige og utmattelse, så kan de psykiske symptomene bli beskrevet som mental dysfunksjon, og dette kan innebære konsentrasjon og hukommelsesforstyrrelser, der en kan ha manglende presisjon og være desorganisert. En kan miste motivasjonen og endre personlighet, der dette kan føre til at man mister interessen, blir mer kynisk og mer aggressiv og utålmodig (Pradas-Hernández & Ariza, 2018, Razu et al., 2021, Weber, 2000). Alvorlige lidelser kan være søvnforstyrrelser, angst og depresjon, og dette kan i verstefall føre til selvmord (Koutsimani et al., 2019, Lebares et al., 2018b, Pradas-Hernández & Ariza, 2018, Shanafelt et al., 201, Wu et al., 2020). Det har blitt observert assosiasjon mellom misbruk av tobakk, alkohol og medisiner og utbrenthet, der utbrenthet kan føre til negative mestringsstrategier som å selvmedisinere (Boland et al., 2019, Lwiza & Lugizia, 2023, Ramírez-Evira et al., 2021, Weber, 2000). Vanlig somatiske symptomer, kan være hodepine, gastro-intestinal lidelse eller kardiovaskulær forstyrrelse som hjertebank, rytmeforstyrrelse og høyt blodtrykk (Filosa et al, 2024, Weber, 2000). Avhengig av alvorlighetsgraden, så kan utbrenthet ha sosiale konsekvenser. Dette kan være det å trekke seg fra arbeidsplassen eller påvirke privatlivet, hvor det kan bli problemer i partnerskap, opplever mer konflikter eller at man sosialt isolerer seg. Fra et samfunnsperspektiv, så kan dette øke risikoen for lange sykefravær fra arbeid og tidlig pensjon (Contag et al., 2010, Weber, 2000, Qureshi et al., 2015). Det er funnet at irritabel adferd rett mot en partner var korrelert med høy grad av utbrnethet (Contag et al., 2010).

---

I helsevesenet, kan en se at utbrenthet er assosiert med lavere tilfredshet blant pasienter, helsepersonell kan begå flere feil og det kan føre til flere utskiftninger av de ansatte (Dimitiru et al., 2020, Dyrbye et al., 2013, Dyrbye et al., 2017, Razu et al., 2021, Shanfelt et al., 2011, Slusarz et al., 2022).

Hos lærere kan en se at lærerens livskvalitet påvirker de stuerenes adferd, der underviserens stress og utbrenthet kan ha negativ påvirkning på å danne et sunt klassemiljø, som kan føre til mer forstyrrende studentadferd og det kan føre til en negativ lærer-elev relasjon, som igjen kan føre til økt stress og utbrenthet (Jennings & Greenberg, 2009).

Psykoterapeuter kan bli påvirket av utbrenthet, og det er funnet indikasjoner på at yngre og mindre erfarne psykoterapeuter tenderer til å ha høyere grad av symptomer for utbrenthet enn de eldre og mer erfarne psykoterapeuter (Van Hoy & Rzezutek, 2022). Utbrenthet kan påvirke klienten, og det de får ut av terapien, der forskning har vist at høyere nivåer av frakoblethet og lavt nivå av arbeidstilfredshet hos psykoterapeuter, er assosiert med høyere nivåer av depresjon og angst hos deres klienter (Delgadillo et al., 2018).

### *3.5 Utviklingen av utbrenthet*

Det finnes flere teorier om hvordan utbrenthet oppstår, og i denne delen vil de tre teoriene, sosial kognitiv teori, organisasjonsteori og Krav-resurs teori bli redegjort for.

#### **3.5.1 Sosial kognitiv teori**

Sosial kognitiv teori karakteriseres ved å vektlegge troen på *self-efficacy*, selvtillit og selvoppfatning i utviklingen av utbrenthet (Pines, 2002, Cherniss, 1993). Self-efficacy er et begrep som er introdusert av Albert Bandura (1997). der det i dette prosjektet oversettes til troen på egne evner. I Banduras teori om adferdsmessig endring, hypnotiserer han at troen på egne evner påvirker om ens handling vil bli gjennomført, hvor mye innsats som vil bli forventet, og hvor lenge en hindring eller følelsen av å mislykkethet vil vedvare. Troen på egne evner er et viktig element for motivasjonsprosesser, og personer med lav tro på egne evner har oftere pessimistiske tanker om deres prestasjoner og personlig utvikling, og er assosiert med depresjon, angst og håpløshet (Schwarzer & Hallum, 2008). Personer som har høy grad av å tro

---

på egne evner velger ofte å ta mer utfordrende oppgaver, er mer optimistiske, og setter ofte høye mål, og holder seg til dem, og legger ned mer innsats og holder ut lengre enn de med lav tro på egne evner (Bandura, 1997 Schwarzer, 1992, Schwarzer & Hallum, 2008).

Arbeidstaker kan utvikle en tvil på egne evner etter at en krise på arbeidet ikke blir håndtert på en god måte, som igjen kan føre til utbrenthet, hvor det kan føre til en forventning til at en ikke mestrer arbeidet, eller at det vil oppstå flere kriser, som kan være basert på 1). negative opplevelser av å mislykkes i fortiden, 2). mangel på referansemønstre som har opplevd noe lignende, og har håndtert det, 3). mangel på ekstern støtte fra arbeidet, 4). mangel på tilbakemelding på arbeidet, eller overdreven negativ kritikk, og 5). vanskeligheter på arbeidsplassen (Edú-Valsania et al., 2022). En krise på arbeid, som ikke blir håndtert på en god måte, kan føre til lav profesjonell mestring, som over tid kan føre til emosjonell utmattelse og senere kynisme/depersonalisering som fungerer som en mestringsstrategi mot stress.

### 3.5.1 Organisasjonsteori

Organisasjonsteori ser på utbrenthet som en konsekvens av organisatoriske og arbeidsrelaterte stressfaktorer, kombinert med utilstrekkelige individuelle mestringsstrategier (Cox et al., 2017, Golembiewski et al., 1983). Organisatoriske stressfaktorer kan være for høy arbeidsmengde, emosjonelt arbeid, mangel på autonomi og påvirkning på arbeidet, tvetydighet og rollekonflikt, inadekvat supervisjon og opplevelse av urettferdighet, mangel på sosial støtte og krevende arbeidstider (Maslach, & Leiter, 2017, Rupert & Morgan, 2005, Schaufeli & Buunk, 2003). Mestringsstrategiene for å håndtere stress kan være problemfokuset håndtering og emosjonelt fokusert håndtering (Lazarus & Folkman, 1984). Problemfokuset mestring forsøker å påvirke den stressfulle situasjonen direkte ved å kontrollere stressorene, hvor emosjonsfokusert håndtering fokuserer på å regulere de negative emosjonelle responsene til problemet og å frakoble (Lazarus & Folkman, 1984, Skinner et al., 2003). Generelt viser empirien at unngåelse og overdrevent bruk av emosjonsfokusert håndtering er positivt relatert til utbrenthet, hvor problemfokuset håndtering er negativt assosiert til utbrenthet, og kan redusere sjansen for utbrenthet (Antonioni et al., 2013, Chwalisz et al., 1992, Shin et al., 2014). Derimot, ikke alle emosjonsfokuserende håndteringsstrategier fører til økt sjanse for

---

utbrenthet, som å søke sosial støtte, som i noen tilfeller kan ha en beskyttende effekt mot utbrenthet (Boland et al., 2019).

Det er heller ikke mulig å si at den ene strategien er bedre enn den andre, for problemfokuset håndtering kan føre til økt stress på arbeidsstressen, dersom en har liten eller ingen kontroll på å påvirke stressorene på arbeidsplassen, og derfor kan man ikke si at emosjonsfokuset håndtering er kun negativt, da det ser ut til at problemfokuset håndtering kun virker adaptivt i kontrollerbare situasjoner, mens unngåelsesorienterte håndtering er adaptivt i situasjoner det er vanskelig å kontrollere (Costa & Pinto, 2017).

Innenfor denne teorien er det to alternative modeller som kan forklare relasjonen mellom dimensjonene for utbrenthet. Ifølge Robert Golembiewski et al (1983). starter utbrenthet på grunn av organisatoriske faktorer eller risikofaktorer, der noen individer gå ned i organisatoriske forpliktelser som en mestringsstrategi, og dette kan minne om kynisme og depersonalisering. Deretter vil personen oppleve lav personlig mestring på arbeid og emosjonell utmattelse, og det er dette som utløser utbrent syndromet. Derfor vil det innenfor denne tilgangen, bli ansett at depersonalisering er den første fase av utbrenthet, etterfulgt av lav mestring på arbeid og til slutt emosjonell utmattelse (Golembiewski et al., 1983). Den alternative modellen er foreslått av Tom Cox et al (2017)., der det blir ansett at emosjonell utmattelse forårsaket av vedvarende arbeidsrelaterte stressfaktorer, er den første dimensjonen av syndromet. Depersonalisering anses som en mestringsstrategi i møte med emosjonell utmattelse, og lav personlig mestring blir resultatet (Cox et al., 2017).

### 3.5.3 Krav-ressursteori

Job demands-resources modellen (JD-R). påstår at utbrenthet oppstår når det er ubalanse mellom kravene og ressursene på arbeidsplassen (Bakker & Demerouti, 2017). Arbeidskrav er vedvarende fysisk eller mental innsats, og dette er forbundet med psykologiske kostnader, som eks. tretthet og redusert konsentrasjon.

Arbeidskrav kan være midlertidig tidspress, mellommenneskelige konflikter med kunder og kollegaer, oppgavekompleksitet, jobbsikkerhet, ugunstige endringer i arbeidstid, kvalitativ og kvantitativ arbeidsmengde og personlig yrkes farer (Bakker & Demerouti, 2017). Når man ikke får restituert tilstrekkelig i møte med disse

---

kravene, kan dette utløse en tilstand av mental utmattelse. Arbeidsressurser refererer derimot til de fysiske, psykologiske, organisatoriske eller sosiale aspekter ved arbeidet som kan redusere arbeidskrevende, og de tilhørende fysiologiske og psykologiske kostnader, og som kan være avgjørende for å nå arbeidsmålene. Arbeidsressurser kan være knyttet til det individuelle, og dette kan være tekniske kunnskaper og ferdigheter, sosio-emosjonelle ferdigheter, positivt psykologisk kapital (troen på egne evner, optimisme, håp og motstandskraft), og kreativitet. Ved det organisatoriske, kan arbeidsressursene være fleksible arbeidstider, jobbsikkerhet, støtte fra overordnede og kollegaer, materielle ressurser, autonomi og belønninger. JD-R modellen har blitt utvidet der ressurser kan foregå på flere nivåer, eks. på individ, team og organisasjonsnivå, og de kan interagere med hverandre for å påvirke personens jobbrelevante livskvalitet og prestasjoner (Baker et al., 2023). Når kravene overstiger ressursene, blir trettheten kronisk, og til slutt oppstår utbrenthet. Derfor har arbeidskravene en direkte sammenheng med utbrentheten, spesielt emosjonell utmattelse, mens tilstedeværelsen av arbeidsressurser påvirker depersonalisering ved å minimere eller redusere bruken av det som en mestringsstrategi (Bakker & Demerouti, 2017).

### *3.6 Personlighetstrekk*

Flere studier har undersøkt hvordan personlighetstrekk kan påvirke syndromet, både hvilke trekk som kan bli sett på som en sårbarhet, og hvilke trekk som kan virke beskyttende mot utviklingen av utbrenthet (Bakker & Costa, 2014, Fornes-Vives et al., 2012, Hudek-Knezevic et al., 2011, Narumoto et al., 2008, Swider & Zimmerman, 2010). Det mest anvendte måleinstrumentet som blir brukt for å undersøke relasjonen mellom personlighetstrekk og utbrenthet, er fem faktor teorien. De fem personlighetsfaktorene er neurotisme, som måler graden av emosjonell ustabilitet, vennlighet som er graden av interpersonelle tendenser til å oppsøke eller avvise andre, samvittighetsfullhet som er graden av selvkontroll og selvmåltetthet, ekstroversjon som er graden av energi og sosialitet, og åpenhet til opplevelser som er graden av intellektuell nysgjerrighet og estetisk sans (Costa & McCrae, 1992, McCrae & Costa, 1999).

Emosjonell utmattelse og depersonalisering har en negativ relasjon til emosjonell stabilitet, vennlighet, samvittighetsfullhet og ekstroversjon, og personlig mestring er

---

positivt relatert til emosjonell stabilitet, vennlighet, samvittighetsfullhet, ekstroversjon og åpenhet til opplevelser (Alarcon et al., 2009). Neurotisisme, som er det motsatte av emosjonell stabilitet, kategoriseres som en tendens til å tolke hendelser negativt, og personer med høyere grad av neurotisisme kan tendere til å bruke mestringsstrategier som er basert på unngåelse og distraksjon (Watson & Clark, 1984, Bakker et al., 2006). Denne type adferd kan føre til høyere grad av utmattelse og depersonalisering, og en lavere opplevelse av personlig mestring (Cañadas-De la Fuente et al., 2015, Langelaan et al., 2006). Av personlighetstrekkene, er neurotisisme positivt korrelert med opplevd stress, og personer som scorer høyt på neurotisisme tenderer til å ha mer emosjonell utsving og tenderer til å ha mer negative følelser, og opplever mer spenninger, angst, nervøsitet og tristhet (Bakker et al., 2010, John et al., 2008, Luo et al., 2023, McCrae & Costa, 2008). Høy neurotisisme kan bli ansett som en sårbarhetsfaktor for en arbeiders kapasitet til å håndtere arbeidsrelatert stress, og det er en positiv korrelasjon mellom neurotisisme og bruken av ineffektive mestringsstrategier, som fornektelse, ønsketenkning og selv-kritikk (Alessandri et al., 2018, Bakker et al., 2001, Bolger, 1990, Heppner et al., 1995, Schaufeli & Taris, 2014).

Vennlig er assosiert med individer som er mer samarbeidsvillig, fleksible og tillitsfulle, og i stressene situasjoner tenderer de til å bruke mestringsstrategier som fokuserer direkte på problemet (Costa & McCrae, 1992). Bruken av effektive mestringsstrategier er karakterisert av ansvarsfulle personer som klarer å organisere og planlegge deres arbeid og tid. I likhet med det å være samvittighetsfull, kan personer som scorer høyt på ekstroversjon være mer sosial, entusiastisk og selvsikker, som vil føre til at en er mer optimistisk og positiv tilgang til å møte nye problemer (Bakker et al., 2006, Costa & McCrae, 1992). Åpenhet til opplevelser er typisk for selvstendige personer som tolererer uklarhet og er i stand til å omfavne nye opplevelser og ideer, og personer med et mer åpent sinn kan bruke humor for å håndtere stressende situasjoner (Costa & McCrae, 1992, McCrae & Costa, 1986). Bruken av effektive mestringsstrategier, som kan karakteriseres av personer med personlighetsfaktorene emosjonell stabilitet, vennlighet, samvittighetsfullhet, ekstroversjon og åpenhet til erfaringer, og dette kan føre til lavere grad av emosjonell utmattelse og depersonalisering, i tillegg til høyere grad av personlig mestring (Cañadas-De la Fuente et al., 2015).

---

### 3.7 Mestringsstrategier

Tidligere har mestringsstrategier blitt nevnt ift. problemfokuset og emosjonsfokuset mestringsstrategier, og i dette avsnittet vil definisjonen på hva en mestringsstrategi er, samt hvilke tendenser forskningen ser at forskjellige mestringsstrategier har på utbredthet.

Mestringsstrategier betyr at en forsøker å håndtere, møte, overvinne, mestre, reagere på eller å tilpasse seg til en situasjon, så når en person er i en stressende kontekst, kan en ha et ønske om å dempe situasjonen, ved bruk av mestringsstrategier (Matos & Jacome, 1998, Pocinho & Capelo, 2009). En vil ofte observere for å forstå hva som kreves å gjøre og de resurser en har til å svare på kravene, og disse mekanismene er dynamiske prosesser for å prøve å håndtere eller redusere problemstillingen, og håndteringen kan innebære adferdsmessige og kognitive strategier (Costa & Pinto 2017, Matos & Jacome, 1998, Lima, 2015). Forskjellige typer mestringsstrategier, kan være sosialt støtte, der personen finner støtte for å konfrontere den stressende situasjonen, finne feil og fikse det, selv-regulering, utvisking som kan være å frakoble seg fra en situasjon, konfrontasjon, positiv reevaluering der en gjenkjenner en situasjon, og forsøker å dempe det følelsene knyttet til problemet og det siste er aksept av ansvar, der personen tar ansvar i et forsøk på å løse situasjonen (Lima, 2015). Strategiene for å håndtere stress har to hovedmål, enten å endre dilemmaet som er årsaken til stresset, og kontrollere den emosjonelle responsen på dette dilemmaet (Matos & Jacome, 1998).

Tidligere ble det nevnt problemfokuset og emosjonsfokuset mestring, der problemfokuset mestring håndterer stresset ved å forsøke å løse selve problemet for å få kontroll på stressorene, og emosjonsfokuset mestring forsøkte å håndtere stresset ved å dempe negative emosjoner og å frakoble. Problemfokuset mestring var assosiert med lavere grad av utbredthet, og emosjonsfokuset mestring var assosiert med høyere grad av utbredthet (Shin et al., 2014). Som nevnt tidligere, så vil ikke problemfokuset mestring alltid være den beste strategien, f.eks. kunne en vært i en kontekst hvor en ikke har kontroll over stressorene, og da vil det heller ikke være noen muligheter for å løse problemet (Britt et al., 2016). I disse situasjonene ville det være mer fordelaktig å håndtere dette ved å regulere ens følelser, som vil være emosjonsfokuset mestring (Bakker & Vries, 2021).



---

Selv om det er mulig å se tendenser til at noen strategier er mer effektive enn andre, så har det skjedd et skifte i litteraturen, hvor man har gått bort fra tanken om at det finnes en strategi som fungerer bedre enn andre, men at en fleksibel bruk av mestringsstrategier er bedre for å håndtere og tilpasse seg til det en situasjon kan kreve (Bonanno & Burton, 2013, Cheng et al., 2014, Kato, 2012). Eks. kan unngåelse eller emosjonsfokusert mestring være adaptiv en kort periode, der en kan skape et rom for å hente seg inn, men unngåelse kan bli maladaptivt dersom denne strategien blir brukt over en lengre periode, fordi stressorene ikke blir håndtert (Cheng et al., 2014, Sonnetang, 2012). Eksempler på emosjonsfokusert mestring kan være ønsketenkning, distansering, selvanklagelse, spenningsdempende, selv-isolasjon, søken etter emosjonelt støtte, akseptering, fornektelse, gjenfortolkning og søke mot religion (Carver et al., 1989, Lazarus & Folkman, 1984).

Lori L. Boland et al. fant ut at sosial isolasjon utenfor arbeidsplassen, var assosiert med utbrenthet, og hyppig bruk av selvanklagelse, mat og rusmisbruk som mestringsstrategi ble assosiert med økt sannsynlighet for utbrenthet.

Mestringsstrategier som er assosiert med lavere grad av utbrenthet, er religion og sosialt støtte (2019). Det har vært vanlig å fremsnakke det å ha arbeidsbasert støtte, ved støttegrupper og debriefinger etter en stressende hendelse, for å unngå at arbeiderene blir stresset og utbrenthet, men fordi funnene kan tyder på at ikke alle ønsker å søke støtte på arbeidsplassen, kan det være en mulighet at arbeidsplassen oppmuntrer de ansatte til å finne grupper utenfor arbeidet, hvor en kan søke støtte (Boland, 2019).

Studier har vist at bruken av mestringsstrategier som positiv omformulering og søking etter støtte, er assosiert med økt sannsynlighet for posttraumatisk vekst og mindre posttraumatisk stress symptomer (Holland, 2011, Kirby et al., 2011, Tsirimokou et al, 2024). Andre emosjonsfokuserte mestringsstrategier som kan ha en positiv effekt når en er under et høyt stressnivå, er positiv reevaluering, da dette fasiliteter utviklingen av positive emosjoner, og det involverer kognitiv rekonstruering og gjenfortolkning av ens situasjon, og det kan redusere utbrenthet i en stressfull situasjon (Fredrickson, 2000, Sanchez-Craig, 1976). Akseptering er en emosjonsfokusert mestringsstrategi som refererer til positiv akseptering, der en aksepterer situasjonen som den er, og dette er en effektiv strategi hvis det ikke er mulig å endre omstendighetene (Carver et al., 1989, Lazarus, 1993).

---

Effekten av den mestringsstrategi man anvender vil være situasjonsbestemt. Fleksibilitet bruk av forskjellige strategier vil derfor bli ansett som adaptivt, der de problemer og kontekster en opplever på arbeidsplassen kan variere. 3.8 Belastninger og risikofaktorer

Risikofaktorer som er assosiert med dimensjonene til utbrenthet kan både knyttes til et sett med personlige og arbeidsrelaterte risikofaktorer (Aydemir & Icelli, 2013). Arbeidsforhold som type skift, ansiennitet og emosjonelle krav relatert til arbeid, har blitt assosiert med utbrenthet (Bartram et al., 2012, Cabrera Gutiérrez et al., 2005, De la Fuente et al., 2013). Utbrenthet er assosiert med nattskift, og hovedgrunnen til dette er at lange skift og mangel på søvn reduserer kognitive prestasjoner (Durán-Gómez, 2021, Shanafelt et al., 2009, Zheng et al., 2018). Det ble nevnt tidligere at det ble funnet tendenser til at unge terapeuter scoret høyere på utbrenthet, med lignende tendenser hos kirurger og sykepleiere, der det å være ung økte sannsynlighet for høyere grad av utbrenthet (O'Kelly et al., 2016, Shanafelt et al., 2009, Lindeman et al., 2017, Ünlügedik & Akbas., 2023, Xie et al., 2021). Hyppig kort pauser i arbeidstiden kan føre til mer emosjonell utmattelse, kort tid til å utføre oppgaver kan føre til emosjonell utmattelse og depersonalisering, og disse stressende arbeidsforholdene kan føre til lavere opplevelse av profesjonell mestring (Drach-Zahavy & Marzuq, 2013, Garrosa et al., 2010, Cañadas-De la Fuente et al., 2015, Naruse et al., 2012). En rekke studier viser at utbrenthet er assosiert med økt arbeidsmengde (Chati et al., 2017, Contag et al., 2010, Elmore et al., 2016, Iorga et al., 2017, Phillips, 2020, Shanafelt et al., 2009). To longitudinal studier målte utbrenthet før og etter en regulert reduksjon i arbeidstider, og fant en reduksjon av utbrenthet med mindre arbeidstimer (Hutter et al., 2006, Lindeman et al., 2013). Opplevelsen av å ha for mye ansvar korrelerer med høyere grad av utbrenthet, og angst over personlig kompetanse er forbundet med høyere grad av utbrenthet (Chati et al., 2017, Sargent et al., 2004). Selvrappotering av mangel på søvn og søvnforstyrrelser er assosiert med utbrenthet (Chati et al., 2017, Iorga et al., 2017, Sargent et al., 2009, Zheng et al., 2018). Rusmisbruk og høyt inntak av alkohol er assosiert med høyere grad av utbrenthet, og det å arbeide under dårlig arbeidsforhold kan føre til at en tyr til misbruk av rusmidler for å håndtere stresset (Lebares et al., 2018, Lwiza & Lugazia, 2023, Qureshi et al., 2015, Sargent, 2004, Stafford & Judd, 2010). Lavere lønninger er også assosiert med høyere grad av utbrenthet (Chati et al., 2017, Kashtanov et al., 2022, Qureshi et al., 2015, Shetty 2017, Stafford & Judd,

---

2010). Sykepleiere med lavere arbeidstilfredshet hadde høyere grad av utbrenthet, og de faktorene som mest påvirkning var dårlig arbeidsmiljø, lokasjon og kvaliteten på sykehuset, det å ikke ha en permanent jobb, arbeide nattevakter, for stor pasientmengde og lave lønninger. Alt dette kunne føre til stress og til slutt utbrenthet (Quesada-Puga et al., 2024).

Dårlig arbeidsrelasjoner er assosiert med utbrenthet, det samme er konflikter på arbeid, og hvis det er normalisert å bruke skam på arbeidsplassen (Businger et al., 2010, Saleh et al., 2007, Shapiro et al., 2017, Stafford & Judd, 2010). Konflikter med pasienter og anklager for dårlig praktisering er assosiert med høyere grad av utbrenthet (Businger et al., 2010, Chati, 2017, Jesse et al., 2015, McAbee et al., 2015). Det er funnet en korrelasjon mellom utbrenthet og mangelen på administrativ støtte og utilstrekkelig tid for administrative oppgaver (Contag et al., 2010, Jesse et al., 2011, Stafford & Juddy, 2010). Lieke Ten Brummelhuis et al., (2012). gjorde et toårs oppfølgingsstudie, der de fant ut at ansatte som scoret høyt på utbrenthet, rapporterte også en sterk reduksjon av sosialt støtte, mindre arbeidsautonomi, og mindre muligheter i å delta i beslutninger.

Det å være kvinne er assosiert med høyere risiko for utbrenthet, men det er funn som peker på at menn kan ha høy grad av utbrenthet, spesielt depersonalisering (Elmore et al. 2016, Lebares et al., 2018a, Lebares et al. 2018b, Lindeman et al., 2017, Salles et al., 2019, Quesada-Puga et al., 2024). Det å være singel og ha mindre tid med familien singel er korrelert med utbrenthet, (Businger et al., 2010, Faivre et al., 2018, Gabbe et al., 2018, Zheng et al., 2018).

### *3.9 Forebyggende faktorer*

*Jobbforming* refererer til proaktive endringer som et individ gjør når en løser oppgaver, er i relasjoner og ift. deres kunnskap for å gjøre arbeidet mindre stressende og meningsfullt (Wrzesniewski & Dutton, 2001). Ved å ta initiativ for å optimalisere arbeidskravene, søke etter utfordringer og øke arbeidsressurser, så optimaliserer en arbeidet til å passe deres talenter, preferanser og drømmer (Demerouti & Peeters, 2018, Tims et al., 2012). Ved å endre perspektiv på arbeidsplassen gjennom kognitiv forming, kan en skape mening til det som en kan anse som uviktig arbeid, der eks. en renholder på et sykehus kan anse seg selv som et viktig medlem for i pasientbehandlingen (Wrzesniewski & Dutton, 2001). Jobbforming har blitt sett på å

---

ha positiv effekt på personlige resurser, det kan føre til økning i arbeidsressurser over tid, som å tilegne seg nye ferdigheter, få flere muligheter og utvikle sosial støtte, og disse ressursene kan føre til mer engasjement og arbeidstilfredshet (Tims et al., 2013). Job forming har vist seg å føre til øke troen på egne evner, forbedre arbeidsprestasjoner, bli mer motstandsdyktig, økt optimisme og ført til mer engasjement (Bakker & Demerouti, 2017, Tims et al., 2015, Van Wingerden et al., 2017, Vogt et al., 2016).

Tro på egne evner og kapasitet til å møte arbeidskravene, er en positiv predikter på arbeidsengasjement, og negativ predikter for utbrenthet (Saleh et al., 2007, Schwarzer & Hallum, 2008). Utviklingen av tro på egne evner krever profesjonell utvikling med pågående tilbakemeldinger og støtte, og positive tilbakemeldinger og støtte fra ledelsen, påvirker den ansattes opplevelse av å være satt pris på og å være nyttig på arbeidet (Mirels-Rois & Becchio, 2018, Richer & Ideman, 2017). Arbeidstilfredshet er viktig for å være motivert og engasjert i arbeidet (Vargas-Benítez et al., 2023).

I en undersøkelse av norske leger, er kvaliteten av pasientbehandlingen det viktigste elementet for opplevelsen av dimensjonen profesjonell mestring (Baathe et al., 2019). Profesjonell mestring og organisatorisk faktorer kunne føre til utfordrende situasjoner, der kunne føre til at man strakk seg litt ekstra for å håndtere hindringen, og dette kunne ofte være grunnet organisatoriske utilstrekkeligheter, men også havde omkostninger i privatlivet (Baathe et al., 2019). Dette kan være grunnet økonomiske begrensninger og budsjettering, og dette skille mellom organisatoriske problemstillinger, og legenes ønske om å gi god pasientbehandling, kan føre til en følelse av meningsløshet hos legene, spesielt hvis en heller ikke blir anerkjent for det arbeidet en utfører (Baathe et al., 2019, Bailey & Madden, 2016).

*Mindfulness* viser direkte positive effekt på selv-omsorg og takknemlighet, og direkte negativ effekt på utbrenthet, og selv-omsorg og takknemlighet viser direkte negativ effekt på utbrenthet (Lyon et al, 2024, Luken & Sammons, 2016). Det kan være at mindfulness fører til økt bevissthet rundt tanker og emosjoner, og derfor blir en bedre til å merke ens behov, og videre kan man bli bedre til å stå opp for en selv og treffe beslutninger som er bedre for ens livskvalitet (Chang et al., 2015). Mindfulness kan hjelpe personer med å være tilstedet når en opplever vanskelige emosjoner, der en kan gjenkjenne de, oppleve deres motstand, og bevege seg gjennom ukomfortable emosjoner, som kan beskytte mot emosjonell utmattelse (O'Connor et al., 2018).

---

*Emosjonell intelligens* har en positiv relasjon til livskvalitet og arbeidsprestasjoner (Martins et al., 2010, O'Boyle et al., 2011). Høyere grad av emosjonell intelligens er assosiert med mindre utbrenthet (Lindeman 2017). Definisjonen på emosjonell intelligens er evnen til å oppfatte og forstå emosjonelle prosesser og å regulere dem (Salovey & Mayer, 1990, Zeidner et al., 2008). Personer som har høy grad av emosjonell intelligens, er både bevisste over egne emosjonelle tilstander, og har evnen til å identifisere og håndtere de, og personer med høy emosjonell intelligens har evnen til å tune seg inn på andres emosjoner (Bakker & Vries, 2021). Evnen til å merke og å regulere emosjoner virker å være spesielt viktig ved emosjonelt krevende arbeidssituasjoner, eks. arbeidsplasser hvor en blir konfrontert med krevende klienter, pasienter eller elever (Bakker & Vries, 2021). Individer med høy grad av emosjonell intelligens vil generelt prosesserer og ta gode emosjons vurderinger, i tillegg tenderer de til å bruke den mest effektive mestringsstrategie for å regulere deres emosjoner, og dette kan bidra til å redusere stress i emosjonelt krevende situasjoner (Grandey & Melloy, 2017, Pekaar et al., 2018, Zeidner et al., 2008). Personer med høy emosjonell intelligens merker når de opplever for høyt arbeidspress og fatigue, og derfor er de bedre til å regulere det (Bakker & Vries, 2021). For å regulere seg, kan man ta pauser, og det er funnet at dersom man kan ta pauser mens man arbeider, så reduserer det graden av utbrenthet, enda mer hvis pausen er utenfor, sammenlignet med å ta den innenfor i et bygg (Vermeir et al., 2018).

Arbeidsforhold er viktig for hvordan det er for arbeidere å være på jobb, og det kan ha en innvirkning på utbrenthet. Arbeidsforhold kan omhandle effektive og støttende lederskap, og arbeidskulturen og arbeidsmiljø. Arbeidskulturen og arbeidsmiljø er assosiert med underviseres stress og utbrenthet, flere studier gjort i en skolesetting, så viser funnene at et positivt undervisningsklima påvirker underviseres mentale helse positivt, og et negativt undervisningsmiljø viser det motsatte (Gray et al., 2017, McLean et al., 2017, Shernoff et al., 2011). JD-R modellen, beskriver at en arbeidsplass vil ha noen krav knyttet til det arbeidet en utfører, og ressurser kan bli sett på som en måte å håndtere kravene på. Eks. kan kravene til en lærer være å planlegge undervisning, rette oppgaver, dra på møter, koordinere opplegg, kommunisere med foresatte og å møte de emosjonelle kravene ved å støtte opp under elevene. Resurser som kan hjelpe undervisere for å håndtere kravene, kan foregå på et individuelt, interpersonelt og organisatorisk plan, og eksempler på dette kan være

---

klasseroms materialet, profesjonell mulighet for utvikling, personlige mestingsstrategier, sosialt støtteapparat, stresshåndtering, tro på egne evner, tidligere utdanning, støtte fra ledelsen, at en kan delta når beslutninger tas (State et al., 2024).

Kvaliteten av kommunikasjon med supervisor påvirker ofte hvor tilfreds en er på arbeidsplassen, men det var mindre viktig med kommunikasjonen til administrasjonen (Quesada-Puga et al., 2024). Tilfredshet med opplæring samt tilgang til en mentor er assosiert med lavere grad av utbrenthet (Elmore et al., 2016, Sargent et al., 2009, Sharma et al., 2007, Shetty et al., 2017). Muligheter for utvikling, vekst, personlig læring, mer praktisk trening og en god opplevelse av balanse mellom arbeid og privatliv er assosiert med mindre utbrenthet og mindre konflikter hjemme (Chati et al., 2017, Dyrbye et al., 2011, Gabbe et al., 2018, Ghetti et al., 2009, Moher et al., 2009, Pranceviciene et al., 2016, Shetty et al., 2017). Det å ha en støttende partner, og det å tilbringe mer tid på partner, samt det å ha barn er assosiert med mindre grad av utbrenthet (Gabbe et al., 2018, Saleh et al., 2007, Sargent et al., 2004, Shetty et al., 2017). Fysisk aktivitet og en følelse av tilhørighet er assosiert med mindre utbrenthet (Salles et al., 2019, Sargent et al., 2009).

Transformerende lederskap er vist å ha en positiv relasjon til arbeideres jobbforming, der ledere kan bruke mer intellektuell stimulasjon og å tilpasse dette individuelt til de ansatte, og de ansatte opplevde mer tillit og tro på egne evner, som er viktige elementer for å forsterke adferd som jobbforming (Heltland et al., 2018, Wang et al., 2017).

Lederskap som er opptatt av de ansattes velbefinnende, førte til reduksjon av utmattelse og økt engasjement, der ledere kan tilrettelegge for å hjelpe de ansatte til å få adaptive selv-regulerende strategier, for å øke arbeidsressursene (Kaluza et al., 2020). Autonomi og autoritet til å treffe beslutninger er assosiert med mindre utbrenthet (Jesse et al., 2017). Oppmuntrende lederskap er prosessen der lederen oppmuntrer til mer selvstendighet, ved å oppmuntre den ansatte til å treffe egne valg ved å gi mer ansvar og autoritet over beslutningstakingen, og resultatene på denne type lederskap viste mer engasjement i jobbforming hos den ansatte (Thun & Bakker, 2018, Ahearne et al., 2005). Når en leder har en lederstil som støtter opp under å gi den ansatte mer autonomi, så blir den ansattes perspektiver anerkjent, en oppmuntre til å ta mer initiativ og gir mulighet for at en kan komme med inputs, og det å forsterke en ansatts agens fører til mindre arbeidspress og utbrenthet (Reeve, 2015, Slemp et al., 2018).

---

### 3.10 Hva kan man gjøre?

For å forhindre utbrenthet, kan man gjøre modifikasjoner i arbeidsmiljøet og ved individets evne til å håndtere stress. På et personlig plan kan en hjelpe med å forbedre hvordan man håndterer stress, lære avslappingsteknikker, fordeling av ansvar, eks. ved å lære å si nei, ha hobbyer, som kan være sport, kultur eller å være i naturen, prøve å ha stabile relasjoner og en kan redusere falske forhåpninger (Weber, 2000). Arbeidsrelaterte endringer kan være å fokusere på å skape eller opprettholde et sunt arbeidsmiljø ved eks. å se på tidsstyringen og kommunikasjons stiler, anerkjennelse av prestasjoner, trene ledelsen opp i hvordan man kan forhindre utbrenthet. Det er viktig å øke kunnskapen om utbrenthet, der det er viktig å forstå at utbrenthet er resultatet av en kompleks interaksjon mellom arbeid, samfunn og individet (Weber, 2000). Det er viktig å fortelle de ansatte om hvor man kan finne støtte dersom en opplever tegn på utbrenthet, og det å søke hjelp burde normaliseres (Varker, 2024). I forrige del ble det beskrevet hvordan transformerende lederskap kan hjelpe de ansatte med å få ressurser for å håndtere problemer og utfordringer på arbeidet. Dette kan gjøres gjennom å gi de ansatte støtte, tilbakemeldinger og gi de muligheter for å utvikle seg, ved å gi de arbeidsoppgaver som passer deres evner (Bakker & Vries, 2021, Breevaart et al., 2014, Hetland et al., 2015).

Ledere burde inkludere de ansatte i utviklingen av organisatoriske retningslinjer, prosesser og systemer, der de ansatte kan sette ord på hvordan deres arbeidshverdag er, og hvordan forskjellige endringer vil ha en innvirkning på dette. Videre kan dette føre til mer profesjonell mestring, som kan føre til en opplevelse høyere grad av meningsfullhet, som generelt kan ha en positiv påvirkning på organisasjonen (Baathe et al., 2019).

Cary L. Cooper et al. at det burde være et fokus på å ha undervisning om situasjoner som kan skape stress på arbeidsplassen, som hvordan man skal håndtere vanskelige pasienter, og å ha rådgivning for ansatte, når de opplever et høyet psykologisk press på arbeidsplassen. For å forhindre utbrenthet og å redusere opplevelsen av for store arbeidskrav, så bør troen på egne evner øke. Dette kan gjøres ved å skape mer engasjement, der en kan bli undervist i hvordan man kan utvikle et tankesett hvor en får tro på egne evner, ved å være i situasjoner hvor man får suksessopplevelser, får verbal oppmuntring og å lære å moderere negative affektive tilstander med avslapping og meditasjonsøvelser (Ventura et al., 2015).

---

Ingrid M. T. Horne et al (2023). undersøke hvordan støttegrupper kunne bidra med å lage psykologisk trygghet der det ville være et fleksibelt, uformelt og konfidensielt rom, som er andelenes fra en behandler/pasient relasjon, der man kan diskutere vanskeligheter en står i, både personlige og arbeidsrelaterte emner. I intervjuene ble det funnet at flere ikke hadde et sted hvor de kunne snakke om disse emnene, da det kunne være de manglet støtte, hadde en frykt for å sette ord på sine bekymringer på jobb, det kunne være dårlig lederskap, og en kunne oppleve konflikter på hjemmefronten og på arbeidsplassen, der de ikke hadde et sted å snakke om dette (Horne et al., 2023).

*Recovery* eller det å hente seg inn igjen referer til en prosess av å gjenopprette kognitive og energiresurser som har blitt brukt under arbeidsdagen, mer spesifikt vil et individ hente seg inn igjen når individet kobler av, og når det kognitive og energiresusene har returnert til baseline (Sonnentag, 2003, Sonnentag & Natter, 2004). Dersom en person blir utsatt for høye arbeidskrav og en opplevelse av høyt arbeidspress, så er det viktigere å delta i aktiviteter der en klarer å hente seg inn igjen etter arbeid, men dessverre, så er det personer som opplever mye stress, som har det vanskeligere med å koble og å slappe av. Det finnes mange forskjellige aktiviteter en kan delta i for å hente seg inn, og dette kan være sport og trening, hobbyer, meditasjon og sosiale aktiviteter (Bakker & Vries, 2021). Det er ikke nødvendigvis selve aktiviteten som fører til at en henter seg inn, men heller de underliggende attributter. Ifølge Sabine Sonnentag og Fritz Charlotte (2007). så er det fire forskjellige opplevelser som kan hjelpe med å koble av fra arbeidet. Det første er psykologisk avkobling, der en ikke tenker på arbeidet, det andre er avslapping, der en utfører arbeid med lavt aktivitetsnivå, det tredje er mestring, der en møter en positiv utfordring for å lære noe nytt, og det siste er kontroll, som innebærer en følelse av å ha kontroll over fritiden. I en metaanalyse, så viste det seg at disse fire strategiene hjalp med å redusere følelsen av fatigue og det økte følelsen av energi, og aktivitetene relatert til å hente seg inn igjen er også positivt relatert til å ha mer engasjement på arbeidet dagen etter, og en presterer bedre (Bennett et al., 2018, Binnewies et al., 2009, Ten Brummelhuis & Bakker, 2012). Karin Isaksson Rø et al (2012). fant at en lengre periode med 100% sykemelding hadde en forebyggende effekt på utbrenthet senere, der den reduserte emosjonell utmattelse hos leger tre år senere, med det hadde ikke samme effekt med deltidssykemelding. En mulig



---

forståelse av dette, kan være at en trenger å koble helt av fra arbeidet for å kunne hente seg inn igjen.

Selv-omsorg er viktig for å lære å stå opp for seg selv. Mindfulness kan bli brukt for å hjelpe den ansattes bevissthet om opplevelser og behov i møte med arbeidskravene. Mindfulness, selv-omsorg og takknemlighet representerer tre strategier som kan bli brukt av profesjonelle psykologer og organisasjonssystemer for å håndtere utbrenthet mer effektivt (Callan et al., 2021). Bruk av mindfulness og øvelser i positive reframing av sin tankegang i det daglige kan også hjelpe (Neff & Dahm, 2015, Passmore & Oades, 2016). Allegra R. Lyon demonstrerte hvordan mindfulness, selv-omsorg og takknemlighet var viktige strategier for egenomsorg, der kognitive egenskaper kan bidra til å skape en balanse mellom ressurser og krav, som igjen kan gi ansatte redskaper for å øke bevisstheten rundt behov, hvordan en kan respondere mer effektivt, redusere opplevelsen av belastninger og anerkjennelse og tilfredshet rundt den støtte en har. Det er viktig å nevne at det kan bli skadelig å kun intervenere på et individuelt nivå, og derfor er det også viktig at miljøet også er et trygt sted hvor en samarbeider om å håndtere utbrentheten. Dersom en står opp for seg selv, er det viktig at arbeidsplassen kan være støttende, der de anerkjenner behov, og responderer med kollektivt som organisasjon og på individplan at arbeider for å minimere utbrenthet (Lyon et al., 2024).

For å oppsummere, så kan de intervensjoner en bruker for å reduserer symptomer på utbrenthet, fokusere på organisasjon eller det individuelle.

Organisasjonsintervensjoner er å håndtere problemet ovenfra-ned, der hele organisasjonen, avdelingen eller teamet skal gjøre strukturelle og systematiske endringer. Individuelle intervensjoner vil være mer nedenfra-opp, der dette kan være kognitiv-adferds intervensjoner fokusert på å forbedre mestringsstrategier, sosialt støtte og avslapping (Bakker, 2017, Bakker & Vries, 2021). Andre intervensjoner rettet mot psyken, kan inkludere mindfulness, stressreduksjonsteknikker, trening, utdanningsintervensjoner som fokuserer på selvtillit og kommunikasjonsferdigheter (Panagioti et al., 2017). Selv om forskning viser at utbrenthet er karakterisert av arbeidsforhold der det er høye krav kombinert med lave resurser, så er organisasjonsintervensjoner ofte begrenset, og et sterkere fokus på arbeidskravene og ressursene som kan forebygge utbrenthet på et organisasjonsplan, samt også intervensjoner på et individuelt plan, vil mest sannsynlig føre til en sterkere effekt (Bakker & Vries, 2021).

---

## 4 Metode

### 4.1 *Fenomenologi og hermeneutikk*

#### 4.1.1 Fenomenologi

Fenomenologiske disiplin kan bli definert som undersøkelse av strukturer for opplevelser eller bevisstheten, og en undersøker «fenomener» ut fra første persons perspektiv (Smith, 2018). Sentrale personer innenfor denne retningen er Edmund Husserl, Martin Heidiger, Maurice Merlau-Ponty og Jean-Paul Satre, og fenomenologien oppsto i starten av det 20. århundre, som motsvar til naturvitenskap og den positivistiske metode (Smith, 2018, Anderson & Kock, 2018).

Fenomenologien ble beskrevet av Edmund Husserl i første utgave av «Logical Investigations» og hadde opprinnelse i prosjektet om Franz Brentano. Husserl ble inspirert av Brentanos tanker om at psykologi er en beskrivende vitenskap som skal belyse de indre naturlige selv-bevisste handlingene av kognisjon, uten å trekke kausale eller genetiske forklaringer (Moran, 2000).

Ifølge Husserl er den menneskelige bevissthet *intensjonell*, den vil alltid være rettet mot noe, som gjenstand, formål, matematisk entitet, en idé eller noe annet. Gjennom intensjonalitet får vi adgang til forskjellige fenomener, som vi kan beskrive ut fra den betydning de har for vår bevissthet (Jacobsen, Tangaard & Brinkmann 2020). Hos den sene Husserl blir begrepet *livsverden* introdusert, og det er den verden vi lever i, og er den førvitenskapelige erfaringsverden, der det er altavgjørende å ta utgangspunkt i den virkelige verden fremfor at verden fremdrives eller manipuleres frem i form av forskjellige eksperimenter (Jacobsen, Tangaard & Brinkmann 2020). Livsverden kan betraktes som en ny vei til den transcendentalfenomenologiske reduksjon, der Husserl mener at fremmederfaring ikke er objekt for ens intensjonalitet, men at det er et asymmetrisk subjekt-subjekt forhold, der det er en forskjell mellom det erfarende subjekt og det erfarne subjekt (Zahvi, 2011). Husserl's resonnement er at når en person erfarer en gjenstand, kan den samme gjenstand bli erfart av flere, og derfor vil man innse at det er forskjell mellom tingen selv og dens være-for-en-selv. Det vil derfor gi mening å omtale og betegne noe som er erfart ved

---

å beskrive dens fremtredelse, etter å ha erfart andres subjekter, og derved ervervet et begrep om intersubjektiv gyldighet (Zahvi, 2011). Beskrevet på en annen måte kan vi forstå verden gjennom beskrivelser av livsverden, der egne erfaringer og andres erfaringer kan bidra til å beskrive og forstå forskjellige begreper eller fenomener. Målet med den fenomenologiske analyse er å nå frem til en undersøkelse av *essenser*, fenomenologisk vesen, fra å beskrive enkeltfenomener til å søke etter deres almene vesen. Ved *fenomenologisk reduksjon* kan en forsøke å beskrive gjenstanden, og derved vil man også ideelt sett ende med en innkretsing av fenomenets essens (Jacobsen, Tangaard & Brinkmann 2020). Fenomenologisk reduksjon vil si at en setter sin forventning og forståelse i parentes, og åpner opp for umiddelbar opplevelse av den konkrete og unike verden som presenteres. Denne regelen kalles også parentes-regelen eller *epoché*-regelen (Jacobsen, Tangaard & Brinkmann 2020). Ved å sette all viten i parentes, menes det at all vitenskapelig, filosofisk, kulturell og hverdagslige antagelser skulle bli satt til side for å kunne isolere sentrale essensielle karakteristika av et fenomen (Moran, 2000).

Fenomenet utbrenthet blir undersøkt i dette prosjektet med fenomenologisk utgangspunkt, der to intervjudeltagere beskriver sin erfaring med å bli utbrent, og hvordan de har opplevd å søke hjelp av helsevesenet. Ingunn Amble, som arbeider med å hjelpe helsearbeidere som opplever utbrenthet, deler sine erfaringer og historier. Fordi problemformuleringen undersøker opplevelsen av å søke hjelp og nytten av iverksatte tiltak, vil fenomenologisk tilgang til undersøkelsen være sentral. Resultatene og funnene vil baseres på deltagerens erfaring og opplevelse.

## 4.1.2 Hermeneutikk

Hermeneutikk kommer av det greske verbet «hermenauien» som betyr å uttrykke seg, forklare eller tolke og å oversette (Schmidt, 2006). Friedrich Schleiermacher anså seg som den første til å samle de forskjellige disiplinspesifikke hermeneutiske teorier til en universal hermeneutikk. Ifølge Schleiermacher, var hermeneutikken kunsten om å forstå det muntlige og skriftlige språk (Schmidt, 2006). Wilhelm Dilthey mente at humanvitenskap ikke skulle forklares ut fra ytre opplevelser, men i stedet forstås gjennom «levde opplevelser». Dilthey kritiserte bruken av naturvitenskapelige metoder innenfor humanvitenskapen, og i essayet «the Rise of Hermeneuticss» beskrev han hvordan fortolkning er viktig når en forsker innenfor humanvitenskap

---

(George, 2021). Martin Heidegger beskrev i «Being and time» at opplevelsen av å være et menneske hermeneutisk, vil en alltid være selv-fortolkende, og derfor var han uenig i Hurssels påstand om at all viten skal settes i parentes, der Heidegger påsto at dette ville være umulig (George, 2021). Senere analyserte Hans-Georg Gadamer Heidegers verk «Being and time» i hans verk «Truth and Method», og han kommer med strukturer for forforståelse, som Heidegger kalte fordommer, der forståelsen av fordommer ikke er negativt, men essensielt for komme frem til korrekt forståelse. Ifølge Gadamer var hermeneutikken den filosofiske teorien om vitenskap som påstår at all forståelse involverer både fortolkning og applikasjon (Schmidt, 2006).

*Forforståelse* er forestillingen om meningen vi har på forhånd, der dette er en form for meningsforventning. Forståelse er den umiddelbare forståelse av et uttrykk som skal fortolkes (Andersen & Koch, 2015). *Den hermeneutiske sirkel* omhandler den fortolkende opplevelse, der en oppnår ny forståelse ved å se nærmere på flere mulige betydninger av de forforståelser som eksisterer. Denne prosessen kan bli beskrevet gjennom tekstfortolkning, der det er nødvendig å forstå tekststykkets helhet for å virkelig forstå den delen. Samtidig er det viktig å forstå hver enkelt del for å forstå tekstens helhet (George, 2021). Innenfor hermeneutikken er ikke forståelse en lineær prosess, men heller en sirkulær fortolkende bevegelse mellom mulige betydninger som er innenfor de forutsetninger av det som kan komme til syne, Derfor er forståelse noe som blir «dypere og dypere», og «mer og mer utfyllende» og «rikere og rikere» forståelse (George, 2021). Gadamer beskrev at en burde utvide sin horisont, og med horisont refererte han til det spenn av ens kapasitet til å forstå. Horisonten formes gjennom de fortolkninger en har av de opplevde erfaringer en har tilegnet seg, og dette baseres på livserfaringer og oppnådd viten gjennom f.eks. utdanning (George, 2021). Utvidelse av horisonten oppnås gjennom horisontsammensmelting, som refererer til den fortolkede opplevelse, der forsøk på å forstå burde føre til forståelse av at ens horisont ikke er trangsynt eller smal som det tilsynelatende ser ut. I stedet burde en innse at horisonten er en del av en større kontekst, som er historisk begrenset. Når en forstår noe, hever en forståelse til et høyere nivå av universalitet, og det fjerner rigiditeten i ens horisont (George, 2021). Det anses relevant å bruke hermeneutisk tilgang i prosjektet, da ny forståelse av fenomenet utbrenthet hele tiden er i utvikling, og det oppnås ny forståelse i alle faser av prosjektet. Først finnes det en forforståelse av fenomenet, og gjennom

---

litteratursøking oppnås ny viten. Videre i prosessen av utvikling av intervjuguiden, får prosjektet et fokus, og under selve intervjuet tilegnes det ny viten om utbredthet, der deltagerens opplevelse gir nye perspektiver og det skapes en dypere forståelse. Gjennom bearbeiding av materialet oppnås ny forståelser, der empirien settes i et system, og i analysen av dataen oppnås det nye forståelse, der det blir sammenkobling av teoridelen og den innsamlede empirien. I diskusjonen forholder en seg kritisk til funnene. Bearbeidelse av dataene, hvor en prøver å forstå fenomenet fra forskjellige sider, gir dypere forståelse av hvordan utbredthet oppleves og tendenser som forskning viser. Sammensmelting av denne informasjon fører forhåpentligvis til utvidet horisont og forståelse av fenomenet utbredthet.

## *4.2 Semistrukturert intervju*

Oppgaven ønsker å undersøke hva som fører til bedring hos personer som opplever utbredthet og deres opplevelse av å søke hjelp, både det som har fungert og det som kan forbedres. Fordi deres opplevelse, meninger og erfaringer er sentralt for problemformuleringen, vil prosjektet ha en kvalitativ tilgang (Brinkmann & Tangaard, 2020). Intervju kan bli brukt som forskningsmetode for å oppnå viten om menneskers livssituasjon, deres meninger, holdninger og opplevelser, og det kan gi adgang til en persons livsverden. Det finnes forskjellige intervjuformer, men i dette prosjekt anvendes semistrukturert intervju. Et intervju har som formål å innhente beskrivelse av den intervjuedes livsverden for å meningsfortolke de beskrevne fenomener (Kvale & Brinkmann, 2009). Ut fra prosjektet vil dette kunne bidra til å innhente informasjon fra individer som har opplevd utbredthet, ved deretter å tolke det som fremkommer i intervjuet, for å forstå hva som har ført til bedring. Målet er å skape et trygt rom der deltagerne skal føle seg komfortable for å reflektere rundt egne erfaringer. Dette gjøres ved å stille åpne spørsmål og å komme med oppfølgingsspørsmål (Fylan, 2005, Kallio et al., 2016, Polit & Beck 2010). Dialogen er konsentrert om et emne som er på agendaen. Prosessen er tidskrevende og inneholder forberedelse til intervju, danne settingen for selve intervjuet, gjennomføre det og analysere dataene (Adams, 2015). Forberedelsen besto i å sette seg inn i emnet, lage intervjuguide, finne deltagere, innhente samtykkeerklæring og å avtale teams-møte.

---

## 4.3 Deltagerne

For å rekrutere deltagere ble Instagramkontoen marenkvalvaagtoven kontaktet. Hun ble spurt om å poste et innlegg som søkte etter deltagere til prosjektet.

Instagramkontoen promoterer hjelp til personer med utbrenthet, og det var grunnen til at Maren Kvalvaag Toven ble kontaktet. Oppslaget kan finnes i Bilag 1.

Samtykkeerklæring ble innhentet Microsoft Teams sikkert av Aalborg universitet mht. GDPR.

Ingunn Ambles kompetanse ble brukt til å belyde prosjektet ut fra et faglig perspektiv, hvor forskning og personlig erfaring gir verdifull informasjon.

## 4.4 Intervjuguide

Intervjuguiden er basert på Hanna Kallio et al (2016). sitt systematiske review, der rammeverket for hvordan lage et kvalitativt semi-strukturert intervjuguide er beskrevet. Intervjuguiden består av en 5-steps-prosess basert på datagrunnlaget fra 10 artikler, som systematisk har sett på hva som er viktig.

De fem stegene er: 1) identifisere forutsetningene for bruk av semistrukturert intervju 2) hente frem og bruke tidligere kunnskap 3) formulere den foreløpige semistrukturerte intervjuguide 4) pilotprøve intervjuguiden 5) presentere den komplette semistrukturerte intervjuguiden (Kallio et al., 2016).

- 1) Vurdere mening med undersøkelsen ved bruk av semistrukturert intervju som metode. En kan undersøke individets persepsjon og meninger om et emne, der semistrukturert intervju fokuserer på et problem som er meningsfullt for deltager, og det tillater forskjellige persepsjoner å bli uttrykt (Kallio et al., 2016). Problemformuleringen ønsker å undersøke opplevelsen av å søke hjelp, hva som kan føre til bedring, og derfor vil det gi mening å intervju deltagere for å høre om deres erfaringer om når de oppsøker helsepersonell med de symptomene de har, og deres opplevelse av hvordan de ble møtt.
- 2) Den andre fasen handler om å tilegnelse av kunnskap om emnet for å få tilstrekkelig forståelse av emnet, som i dette prosjektet vil være utbrenthet. Dette ble gjort ved litteratursøk og innhenting av forskningsresultater som er publisert, kfr. beskrivelse under overskriften 3 Teori.

- 
- 3) Den tredje fase er formulering av første utkast til semistrukturert intervjuguid. Målet er å lage et verktøy for innsamlingen av data, der oppbygning av intervjuguiden skal ha god struktur, logikk og sammenhengende form, der det blir en liste med spørsmål, som skal styre samtalen mot forskningsemnet under intervjuet (Kallio et al., 2016). Strukturen er fleksibel, som vil si at det er mulig å endre på rekkefølge av spørsmålene, som er ment for å skaffe berikende data, der deltagerne kommer med utdypende svar. Spørsmålene skal frembringe personlige følelser og historier, der svarene blir spontane, utdypende, unike og levende (Kallio et al., 2016). Spørsmålene består av to nivåer: hovedtema og underspørsmål. Hovedtemaet oppfordrer deltager til å snakke fritt om persepsjon og opplevelse. Rekkefølgen kan sorteres etter viktighet eller logikk (Kallio et al., 2016). Intervjuguiden starter med debrief for prosjektet, og oppbygning fulgte en kronologisk rekkefølge fra symptomdebut til i dag. Et hovedtema omhandlet hvordan arbeidet ble påvirket og hvordan arbeidsplassen reagerte, et annet var opplevelsen ved å søke hjelp. Intervjuguiden finnes i bilag 2.
- Intervjuguiden for Ingunn Amble omhandler inklusjonskriterier og formålet ved opphold på Villa Sana og tendenser i tid og samfunn samt prognoser for deltagerne. Selve intervjuguiden finnes i bilag 3.
- 4). Det fjerde steget er pilottesting. Det optimale er å gjennomføre pilottesting med målgruppe for å venne seg til intervjurollen få tilbakemelding på spørsmålene, men her ble veileder brukt som sparringpartner.
- 5). Det siste steget er å transformere intervjuet til en artikkel tilgjengelig for kollegaer og andre interesserte. Til dette har veileder bidratt.

#### 4.5 Etikk

Kvalitativ forskning kan skape spenn mellom ønske om å oppnå viten og hensyn til etikk. Det er viktig å samle inn så dybdegående data som mulig, samtidig som intervjupersonen behandles med respekt (Kvale & Brinktmann, 2015). De etiske spørsmålene foregår i de syv forsknings-fasene tematisering, design, intervjusituasjon, transkripsjon, analyse, verifikasjon og rapportering. Prosjektet bør ikke kun ha til hensikt å frembringe viten, men skal også bidra med noe som kan forbedre den menneskelige situasjon (Kvale & Brinktmann, 2015).

---

Derfor fokuserer prosjekte på å hva som har vært bra og hva som kan forbedres i behandlingen av utbrenthet.

Etiske spørsmål knyttet til design omhandler hvordan en innhenter intervjupersoner, informerer om samtykket, sikrer fortrolighet og overveier mulige konsekvenser for intervjupersonene (Kvale & Brinktmann, 2015). Deltagerne fikk tilsendt samtykkeerklæring med informasjon om sikkerhet ved håndtering og sletting av data samt anonymisering ble beskrevet. Samtykkeerklæringene finnes i bilag 4 og 5.

Det skal tas hensyn til intervjusamspillet personlige konsekvenser for intervjupersonen, som stress eller endring i selvoppfattelse (Kvale & Brinktmann, 2015). Dette kriteriet er ivarettatt.

Ved transkripsjon ble dataene anonymisert for å beskytte deltagerne, og det var viktig at transkripsjonen var lojal til intervjupersonens muntlige utsagn (Kvale & Brinktmann, 2015). Intervjupersonene skal kunne gjenkjenne seg i det som rapporteres. I analysen blir de etiske dilemmaene om hvor dypt intervjuene skal analyseres og hvor mye innflytelse deltagerne skal ha på hvordan deres utsagn skal fortolkes (Kvale & Brinktmann, 2015). Ingunn Amble ba om innsyn til data, fordi hun ønsket å se at det som ble rapportert var det hun mente. Amble ble informert i samtykkeerklæringen at hun ikke ville bli anonymisert. Derfor vil det være etisk riktig at hun får mulighet til å se på oppgaven for å kontrollere at hun siteres korrekt. Verifikasjon omhandler forskerens etiske ansvar av å rapportere viten som er så sikker og verifisert som mulig (Kvale & Brinktmann, 2015). Dette vil bli diskutert i diskusjonen, der prosjektets validitet vil bli diskutert.

Rapportering handler om å vurdere mulige konsekvenser for de intervjuede og den gruppen de tilhører (Kvale & Brinktmann, 2015). Det er en maktrelasjon som muligens ikke er tydelig, der forskeren ofte har makt i form av sin vitenskapelige ekspertise, autoritet og evne til å definere situasjonen (Kvale &, 2020). I prosjektet vil de sitatene og den betydning de blir tillagt bli overveid. Deltagerne skal fremstilles på en oppriktig måte. Dette er en viktig del av rapporteringen for at deltagerne skal kunne kjenne seg igjen i det som står.

Forskerens rolle omhandler hans/hennes moralske integritet, empati, sensitivitet og engasjement i moralske spørsmål og handlinger. Betydningen av forskerens integritet økes fordi intervjuene er det viktigste redskap i innhenting av viten (Kvale & Brinktmann, 2015). Kvalitativ intervjuforskning er interaktiv. Det er viktig med profesjonell avstanden. Oppfattelsen av en forsker som er en omsorgsfull venn har



---

blitt kritisert (Kvale & Brinkmann, 2015). Hvis en f.eks. uttrykker at en er en terapeut-forsker, kan dette oppleves som en «trojansk hest», der intervjueren trenger seg inn på områder i personens liv hvor intervjueren ikke er invitert, og derfor er det viktig at intervjueren opprettholder en vis distanse og respektere intervjupersonens intimsone (Kvale & Brinkmann, 2015).

---

## 4.6 Transkripsjonsguide

De tre intervjuene er transkribert. Det er en risiko for at noe informasjon kan gå tapt når man transkriberer, der det er forskjellen mellom skriftspråk og talespråk, samt at nonverbale uttrykk og stemmeføringen ikke fremtrer i transkripsjonen på samme måte som det var i selve situasjonen (Tanggaard & Brinkmann, 2020). Derfor har det blitt utviklet en transkripsjonsguide, som forsøker å unngå at viktig informasjon går tapt, der den forsøker å ta utgangspunkt i de forskjellige nyanser i språket. Kodene som har blitt brukt er følgende:

- (-). Angiver pauser
- ((gråter, smiler, osv.)). Angiver stemningsleiet og særlig fremtredende kroppsspråk hos deltageren
- (/). Angiver hvis talen avbrytes eller omformuleres av personen selv
- (STORE BOKSTAVER). Angir hvis deltageren hever stemmen
- (Ord med understrekning). Angiver en form for betoning via toneleie eller trykk på ordet

For at gjøre det tydeligt, hvem som taler, skiftes det linje, hver gang der sker et skift i talestrømmen mellom intervjuer og intervjudeltaker. Derudover er det undlatt å transskribere for lyder som: “hmm”, “okay”, “ja”, “nej”, hvis det ikke vurderes å ha større betydning for forståelsen av innholdet. Når det er muligt, vil tegnsetningen være grammatisk korrekt. Dette er gjort med henblik på å gjøre transskripsjonen mer lesevennlig og forståelig.

---

## 4.7 IPA

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). er en analytisk tilgang av data, der forståelsen av personers levde opplevelser og den betydning som knyttes til deres opplevelser er et sentralt fokus i IPA (Clarke, 2010). En fordel ved å bruke IPA er fleksibiliteten. Samtidig er det viktig å følge noen guidelinses. Det er viktig å beskrive hvorfor og hvordan analysen ble utført i rapporteringen (Attride-Stirling, 2001). Virginia Braun og Victoria Clarke (2006). har skapt en 6-fase guide til hvordan man kan utføre en tematisk analyse der IPA er en form for tematisk analyse. I dette prosjektet tas det utgangspunkt i disse guidelinene for bearbeidelsen av datasettet. Datakorpus refererer til all data som er samlet inn til prosjektet, mens datasett refererer til all dataen fra korpus som blir brukt i analysen (Braun & Clarke, 2006).

Tematisk analyse er en metode for å identifisere, analysere og rapportere mønstre, eller temaer i dataen, både IPA og grounded theory søker etter mønstre i dataen, men forskjellen er at IPA er bunnet til en fenomenologisk epistemologi, og handler om å forstå individets hverdagslige opplevelser av virkeligheten, i rike detaljer, for igjen å oppnå en forståelse av fenomenet som undersøkes, der grounded theory omhandler å generere mulige og nyttige teorier om fenomenet som er basert på dataen (McLeod, 2001, Holloway & Todres, 2003, Smith et al., 1999, Smith & Osborn, 2003). Fordi prosjektet undersøker opplevelsen av å søke hjelp for utbrenthet og det som har vært viktig for å få det bedre, er det mer relevant å bruke IPA fremfor andre former for tematisk analyse, der tilgangen fokuserer på deltagerens opplevelser, som kan gi mer forståelse om fenomenet utbrenthet.

Innen de 6-fasene skal redegjøres, er det viktig å spørre hva regnes som et tema? Et tema fanger noe som er viktig om dataen i relasjon til forskningsspørsmålet og representerer en form for mønster eller betydning innenfor datasettet. Ideelt vil temaet dukke opp flere ganger i løpet av datasettet, men det betyr ikke nødvendigvis at antall ganger det blir nevnt sier noe om temaets viktighet. Derfor skal vurderingen av temaet være knyttet til om det fanger noe viktig i relasjon til det overordnede forskningsspørsmålet (Braun & Clarke, 2006).

De 6-fasene for å utføre en tematisk analyse er 1). bli kjent med dataen 2).generer initialkoder 3). led etter temaer 4).Revurder temaer 5). definer og navngi temaene 6). produser rapporten (Braun & Clarke, 2006). De analytiske guidelinene er ikke regler,

---

og de det er viktig å bruke den fleksibelt så den passer til problemformuleringen, og analysen er ikke en linjer prosess, som går fra en fase til neste, men en rekursiv prosess, der en beveger seg frem og tilbake gjennom fasene etter behov (Braun & Clarke, 2006).

Første fase handler om å bli kjent med data, og dette har blitt gjort ved transkribering og å gjennomlese data og senere ble det markert viktige poenger. Fase to handler om å kode datakorts. Dette ble gjort ved å for å danne et overblikk, og hvert intervju ble kodet i margen, og deretter ble neste fase å finne temaer, og det ble først funnet ti temaer: arbeidsplassen, press innenfra/fornektelse, selvbildet, belastninger, konsekvenser/symptomer, legen, relasjoner rundt(forståelse/ensomhet), selve utbrentheten (informasjon, tidligere tanker, og utvikling i forståelsen), samfunnet og Hva skal til for å få det bedre? Tematiseringen kan ses i Bilag 9. Temaene ble basert på både teorien, og noe som var fremtreden da dataen ble bearbeidet. Press innenfra, selvbildet, legen, selve utbrentheten og samfunnet var noe som sto frem i datasettet. Arbeidsplassen, belastninger, konsekvenser/symptomer, relasjoner rundt er noe som kom frem i litteratursøkingen, og det siste temaet: Hva skal til for å få det bedre? var et svar på problemformuleringen. De andre temaene kunne også knyttes til problemformuleringen, elementer som enten kunne fortelle om opplevelsen av å være utbrent og der noen elementer var konsekvenser og derfor viktig å bearbeide for å få det bedre, mens andre temaer kunne belyse ressurser og det som var viktig for å få det bedre.

Fjerde sted er revurdering av temaene. I dette prosjektet skjedde dette i prosessen av å skrive selve analysen, som er fase 5, og derfor er det mulig å se at fasene nødvendigvis ikke følges lineært, men at en kan gå frem og tilbake i prosessen, der endringer lages underveis. Grunnen til at det ble endringer var press innenfra/fornektelse og selvbildet minnet om hverandre og endret navn til press innenfra. Belastninger og konsekvenser/symptomer hadde mange likhetstrekk, og de ti temaene ble gjort om til åtte.

---

## 5 Introduksjon av deltagere

### 5.1 *Ida*

Ida fikk tegn på utbrenthet for et år siden, men forsto ikke hva det var som var galt og trodde først at hun var alvorlig syk. Prøvene ga ingen utslag og det var ikke før hun leste en artikkel i et ukeblad, der det var en historie om en annen som var utbrent, at hun gjenkjente seg i symptomene, og hun fikkendelig svar. Hun søkte informasjon via sosiale nettverk der hun tilegnet seg informasjon om utbrenthet og teknikker for å slappe av. Hun fikk tilbud om psykologforløp og er klar til å starte i ny jobb.

### 5.2 *Fie*

Fie har vært utbrent i 20 år og vært sykemeldt i tre omganger. Det er uklart når og hvordan hun forsto at hun var utbrent, men som hun sier, så vet hun at hun har vært det i lang tid. Selv om hun har jobbet mye med seg selv, kan hun fortsatt merke symptomene. Hun ble en ung mor i en alder av 21. Det var mye utagering hjemme, og det var ikke før sønnen flyttet ut at hun kunne begynne å jobbe med seg selv. Nå arbeider hun natt grunnet motstand mot utagering og for å unngå uførhet.

### 5.3 *Ingunn Amble*

Ingunn Amble PhD er psykiater og overlege ved Modum Bad der hun i 20 år har vært overlege på Poliklinikken. De siste 5 årene har hun vært leder for Ressurssenteret Villa Sana, som har til formål å forebygge utbrenthet og psykisk sykdom som angst og depresjon blant helsepersonell.

## 6 Analyse

### *Arbeidsplassen*

Intro, en beskrivelse av hvordan arbeidsplassen påvirker utbrenthet

Ida forteller:

---

*«Først fikk jeg barn og var i permisjon, og så begynte jeg å jobbe igjen da den var ferdig. Da var jeg fortsatt oppe om natta 3 til 4 ganger og amma, men på en måte hadde en forventning til meg selv at jeg skulle gå på jobb og yte like mye som om jeg sov sammenhengende hele natta. Og så hadde jeg ammefri, men jeg hadde fortsatt like mange oppgaver på jobb, så det var på en måte ikke noen tilrettelegging i arbeidsmengde. Selv om jeg jobbet 2 timer mindre, så gjorde jeg like mye som de andre, men med 2 timer mindre i løpet av en dag ble det veldig stressende. Og så jobbet jeg i barneverntjenesten,<sup>1</sup> og jeg hadde en veldig alvorlig sak og skulle i nemnda med den. Det var den første saken min, og det var første gang jeg har gjort det, men det var ingen oppfølging fra ledelsen, ikke noe veiledning, ingenting.»*

Senere forteller Ida at hun forsøkte å snakke med ledelsen

*«Jeg gikk til avdelingsleder og sa at jeg skjønner ikke hvordan jeg skal få tingene til å gå opp, og jeg fikk bare til svar at hun trodde jeg var en guru som fikset alt. For det er det jeg har hørt. Og da gjør det noe med det der flink pike syndromet<sup>2</sup> så da sa jeg jo aldri fra lenger. Man får kanskje det inntrykk at dette er jobben din, så det her må du greie [...] jeg bare tenkte at det ville sikkert gå over når jeg var ferdig med den saken i nemnda, at da gikk det over, men det gjorde det ikke. Da ble det bare verre.»*

---

<sup>1</sup> Barnevernet er til for å hjelpe vanskeligstilte barn, i form av råd, veiledning og hjelpetiltak fra barnevernstjeneste, og omsorgsovertakelse med videre, og det er for å sikre barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, for at de skal få den nødvendige hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid, og de skal bidra til at barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår (Jakhelln et al., 2024).

<sup>2</sup> Flink pike syndrom kan oversettes til dyktig pike syndrom på dansk. Det kjennetegnes ved en overdreven pliktoppfyllende adferd, der man er opptatt av å utføre oppgavene på en god måte, og imøtekomme andres forventninger. En anstrenger seg for å fremstå som kompetent, dyktig, og hverdagen er ofte travel, fylt med møter, avtaler og gjøremål, og en ønsker å rekke alt, og å gjøre alle fornøyde, og en kan ha vanskeligheter med å prioritere eller velge bort gjøremål. En kan ha vanskeligheter med å slappe av, en kan ha en overdreven hjelpsomhet mot andre, og ha vanskeligheter med å sette grenser og å si nei til andre. En kan anstrenge seg for å fremstå positiv, hjelpsom og i godt humør. En kan ha vanskeligheter med å håndtere nederlag på en sunn måte, der en kan ende opp med å kritisere seg selv og miste selvtilliten når ting ikke går som planlagt, der en ofte blir ramt av dårlig samvittighet (HelpLink, 2018).

---

I det første sitatet beskriver Ida at hun sover dårlig fordi hun har et spebarn hjemme, som trenger å ammes om natten. Hun har kortere dager, som antagelig er for at hun skal få mulighet til å hente seg inn grunnet livssituasjon, men i stedet blir det ingen tilrettelegging ift. arbeidsmengde, og et tiltak som å ha kortere dag, virker mot sin hensikt, der Ida blir nødt til å presse seg enda hardere for å få fullført arbeidsoppgavene sine. I tillegg skal hun ha sin første sak i nemda, og hun velger å gå til ledelsen og ber om hjelp, men der ble hun ikke tatt på alvor, og hun får ikke tilbud om veiledning eller tilrettelegging. Selv om hun blir ferdig med saken i nemda, så beskriver hun at hun får det verre. Ut fra sosial kognitiv teori, kan saken i nemda forstås som en krise på arbeidsplassen, og selv om saken var ferdig, ble ikke krisen håndtert på en god måte. Det var ingen støtte fra erfarne kollegaer og mangel på støtte fra arbeidsplassen. Videre snakker Ida om en kollega, som får tilrettelegging, hun får trene i arbeidstiden og oppfølging med ledelsen. I tillegg til arbeidsmengde, blir opplevelsen av urettferdighet på arbeidsplassen ansett som organisatorisk stressfaktor, som kan føre til utbrenthet.

Ida fortalte om døgnvariert stress. Hun kunne våkne og føle seg opplagt. *«jo nærmere jeg kom jobben, jo mer hjernetåke fikk jeg, kjente at det snørte seg i brystet og at det var en kroppslig motstand mot det å gå på jobb.»* Emosjonell utmattelse blir utløst av dårlig arbeidsmiljø. Selv om hun sier ifra, blir det ikke tatt hensyn til Bedriftshelsetjenesten kalte inn et møte med tanke på samarbeid og tilrettelegging. Avtalt plan og oppfølging ble ikke fulgt opp, og lovpålagt oppfølging hos NAV ble ikke gjennomført. Ida bestemte seg å varsle om til Arbeidstilsynet om forholdene på arbeidsplassen og påfølgende utbrenthet.

*«Jeg tenkte jeg vil jo gjøre alt for å komme tilbake på jobb, men så gikk det en måneds tid, og da kjente jeg at nei, jeg er ferdig. [...] Jeg har presset kroppen min hardt for å yte og gjøre en god jobb. Så når man faller ned, får man ingenting.»*

Det var nødvendig for Ida å løsrive seg fra arbeidsplassen, som hun føler ikke verdsetter henne og det arbeidet hun gjør. Arbeid under slike omstendigheter sammen med den forskjellsbehandlingen hun føler har ført til utbrenthet. Det er viktig å ha et godt samspill mellom individ og organisasjon, der det ikke utelukkende er å selv merke noe er galt, si ifra og søke hjelp, men det er nødvendig at arbeidsplassen også er fleksibel og forsøker å finne løsninger som fungerer for arbeidstaker og ledelsen.

---

Fie forteller at hun har vært sykemeldt tre ganger uten å oppleve forståelse fra arbeidsgiver:

*«Jeg har i 3 omganger vært sykemeldt et helt år. [...] Og arbeidsgiverne mine var lite forståelsesfulle, hadde lite forståelse av at man var sliten? Og det var lite forståelse for at man hadde et privatliv oppi det hele. Og jeg ble jo sendt på raske tilbakeopplegg, [...] Det var ikke noe fokus på hvordan jeg hadde det og hjelpe meg med å finne ut av årsaken til at jeg hadde det som jeg hadde.»*

Hun forklarer at det ikke har vært fokus på å finne årsaken til at hun er sliten, men at fokuset var å få henne hurtigst mulig tilbake i jobb. For å kunne minske graden av utbrenthet, er det som tidligere nevnt viktig å skape samarbeid, og selv om ledelsen ønsker å finne en løsning. De sender Fie på kurs uten at kursene har hjulpet. Det ble forsøkt tiltak med å bytte avdeling, men for Fie handlet det ikke om avdelingen. Fie beskriver at hun ikke torde å si ifra om at det ikke ble bedre på den nye avdelingen. Her kunne ledelsen hatt oppfølgingsmøte med Fie for å høre om hvordan det gikk, der det kan tenkes at det hadde vært mer gagnlig å involvere Fie mer i prosessen for å håndtere utbrentheten.

Fie forteller om mangelfulle rutiner på arbeidsplassen for håndtering av utagering. Der det skulle være 15 minutter debriefing, snakket det kun om selve hendelsen og ikke etterreaksjoner.

*«Akkurat nå vil jeg bare ivareta meg selv for det her skaper ekstremt mye ubehag i kroppen, og jeg har aldri fått hjelp i etterkant av utagering verken av kollegaer eller sjefer, ingenting. «Så nå kommer ikke jeg på jobb», og jeg dro på dagen. [...] Han hadde null forståelse for at det fortsatt satt igjen en frykt, og han ville at jeg bare skulle komme på jobb igjen og gå inn til samme bruker.»*

Det har blitt forsøkt å komme med rutiner for å ivareta de ansatte når en utageringssituasjon oppstår, men det kan være problematisk at det er kollegaene som skal snakke sammen etter en hendelse, fordi man kan ha behov for å håndtere og snakke om denne situasjonen på forskjellige måter. Fie ønsker å snakke om de følelser som oppstår i henne etter en utagering, men hun blir ikke møtt av de andre kollegaene, og når hun til slutt forsøker å snakke med ledelsen, blir hun ikke møtt, og



---

får vite at hun skulle inn til samme bruker. Arbeidsplassen burde ha strategi for å håndtere stress som oppstår i en utageringssituasjon, og det burde være forståelse for at disse strategiene vil være ulik for de ansatte. Litteraturen beskriver at ledelsen burde ha fokus på å følge opp ansatte og på arbeidstilfredshet, samt å kartlegge hvordan det oppleves å være på jobb, for å minske utbrenthet blant de ansatte. Fie byttet til å arbeide på natt, da hun ikke klarte å arbeide med utagering, og heller ikke det å være primærkontakt. Hun forteller at det ikke er gunstig å jobbe natt, og dette samsvarer med litteraturen, som også anser det som belastende. For å unngå å bli utfør blir hun nødt til å skifte. Rammebetingelsene for arbeidstilfredshet er ikke der, noe det burde være større fokus på hos ledelsen.

## *Press innenfra*

*«I ettertid har jeg skjönt at jeg ignorerte alle signalene på at jeg kjørte kroppen min for hardt og at jeg ikke hørte på de fysiske signalene.»* Ida forteller at hun begynte å ignorere alle signalene, og kjørte kroppen sin for å møte de krav som arbeidet forventet. Ved å slutte å lytte til kroppen og å presse seg igjennom dagen, fikk hun flere symptomer på utbrenthet, og graden av utbrenthet økte.

Symptomene ble så ille at hun trodde hun var alvorlig syk, og Ida fikk heller ikke noe svar på hvorfor hun hadde det som hun hadde det. Hjernetåke og det å glemme ting, kan føre til at en presterer dårligere på arbeidsplassen, få en dårligere opplevelse av personlig mestring, som igjen kan føre til at en presser seg enda hardere for å håndtere arbeidsoppgavene. Når en presser seg hardere, kan en oppleve mer utmattelse, og det at Ida ignorerer de fysiske signalene for at hun bør slappe mer av, så kan det øke alvorlighetsgraden av utbrentheten, der hun til slutt tror at hun er alvorlig syk.

*«Jeg har blitt snillere med meg selv. Jeg har akseptert at jeg ikke klarer å yte 100 % hver dag, at man må lytte til kroppen sin, og at det er greit. Jeg føler nesten at jeg har lært meg å leve litt på nytt på mange områder. Jeg føler at jeg har et bedre liv nå enn før jeg var utbrent. For da var det bare jobb. Jeg følte meg kanskje mer som en robot.»*

---

Etter at hun forsto årsaken til symptomene, hadde Ida mulighet til å gjøre noe for å få det bedre. Det Ida forklarer er aksept, der hun aksepterer kroppens begrensninger, hun har begynt å ta seg selv på alvor, og hun beskriver at hun har fått bedre livskvalitet.

*«Så på den måten føler jeg at jeg er mye flinkere til å sette grenser for meg selv. Jeg har kuttet ut en del usunne relasjoner som drar meg ned. Nå prioriterer jeg det som gir meg påfyll. Det er vel to ganske sentrale ting som jeg føler har endret seg med meg til det positive.»*

Til slutt beskriver Ida at hun har blitt bedre til å prioritere det som gir henne påfyll. Dette kan forstås ut fra JD-R modellen, der Ida har funnet en balanse mellom det hverdagen krever fra henne, med det som gir henne påfyll. Grensesetting er derfor viktig for Ida for å få det bedre, der det fører til at Ida kan holde seg i balanse mellom de krav hun møter på, og de ressurser som gjør at hun restituerer nok for å håndtere de hindringer hverdagen kan by på.

Fie beskriver et mønster hun har hatt fra hun var liten, som gjorde det vanskelig å akseptere at hun var utbrent.

*«Da er jeg den flinke piken med det mønsteret jeg har skapt fra jeg var liten rett og slett som til slutt sendte meg i veggen opptil flere ganger egentlig, men jeg har liksom ikke helt lyttet til det de første gangene nettopp fordi at skammen tok litt over da. «Kan jeg ikke bare skjerpe meg å ta meg sammen»»*

På samme måte som at Ida forteller at hun ignorert tegnene på utbrenthet, så gjorde Fie det samme med å fortelle seg at hun skulle ta seg sammen. Selvanklagelse er en mestringsstrategi som økte sjansen for utbrenthet, og i sitatet er det mulig å se hvordan selvanklagelsen var et hinder for å ta symptomene på alvor.

*«For det å være sliten var liksom akseptert. [...] Jeg husker ikke helt eksakt når ordet utbrent ble brukt eller når jeg turde å bruke det.»* Fie forteller også om at hun foretrakk å bruke ordet sliten fremfor utbrent, da hun følte dette var mer akseptert. Dette kan tyde på at det er en skam rundt det å være utbrent, og at dette også kan være et hinder for å søke hjelp.

*«Det må være meg det er noe galt med som ikke tåler dette her og som blir så satt ut. Jeg må bare ditten eller datten. Hvis jeg bare begynner å trene mer. «Hvis jeg bare gjør sånn eller sånn, så kommer jeg på*

---

*plass igjen», og så gjør mange da det motsatte av det de trenger. [...] da er det noe annet som trengs enn å kjøre seg enda hardere.»*

Tankesettet om at det vil gå over, kan være hindrende for å kunne hente seg inn igjen. Tidligere mestringsstrategier som eks. å trene, kan føre til at en ikke får den hvilen en trenger for å ha nok energi og overskudd. Det å presse kroppen enda hardere kan gjøre en mer utbrent, og i stedet for å bruke tidligere mestringsstrategier på automatikk, så er det viktig å stoppe opp å merke om de aktiviteter en er i, faktisk gir en mer energi, eller om man blir mer utmattet.

*«For en god del av de vi snakket med er veldig vant til å mestre veldig bra på et høyt nivå og takler mye og vært sånn: «Tar du den så tar den», og det går bra, og de liker godt å være sånn. Det var en som sa: «Jeg trodde jeg var en sånn superwomen jeg. At det ikke var noen grense noe sted, har jeg trodd, ikke sånn bevisst, men det er det jeg har trodd». Så det å skjønne at vi alle har et sted hvor det kan stoppe for oss alle, er normalt.»*

Amble beskriver vanskeligheten med å erkjenne at en ikke fungerer på samme nivå som tidligere. Ved å ikke merke grenser, presser en kroppen til det ytterste, og det kan fungere en stund, og man kan få følelse av at man er «superwoman». Så kommer en hendelse som fører til at en ikke fungerer som en pleier, og dersom forventningene en har til en selv er formet av tidligere prestasjoner, så kan forventningene gjøre det vanskelig å ta innover seg at kroppen ikke klarer presset. Når man begynner å merke symptomer på utbrenthet, er det et faresignal om å bremse ned, men dersom kravene en har til seg selv er høyere enn det kroppen klarer, kan det være at en presser seg ytterligere, og når man er på vei til å bli utbrent, kan det å presse seg enda mer føre til at en får flere symptomer, og alvorlighetsgraden av utbrentheten øker.

*«For mange er det jo sånn at om de har en bra dag, så tenker de, ja, nå er jeg jo helt på plass igjen. Nå kan jeg kjøre på. Og så blir de så lei seg og skuffet når det ikke er sånn.»*

Selv når en har klart å hvile, og en opplever bedring i symptomer, så kan de blusse opp igjen, fordi en kan se den ekstra energien som et påskudd til å kjøre mer på. Det å komme i kontakt med det indre presset, og å bli kjent med kroppen sin er derfor viktig for å få det bedre. Det å komme i balanse, krever at en lærer å sette grenser og lære å prioritere så man har overskudd til å håndtere de krav som forventes, samt å ha overskudd til det som er viktig. Det er viktig å lære seg egenomsorg, og dersom

---

en har overskudd, betyr det ikke at en er nødt til å bruke det på noe effektivt. Presset på å yte kan bli overveldende, og en kan sitte med en skyldfølelse når man har ekstra energi ikke bruker den på noe «nyttig», som igjen fører til det Amble beskriver som alt en burde gjøre. Derfor kan det være viktig å lære at det kan være en dyd å stå i press og det å presse seg, men er det er viktig med grenser og å ta vare på seg selv. Det å spare på energi er både et tiltak hvor en tar vare på seg selv, og et tiltak som gjøre at en klarer å utføre de oppgaver som både et arbeidsliv og en hverdag krever. Et tema som ble tydelig under dette emne var skam, og følelsen av at man burde gjøre mer, men for å minske presset, kan det være nødvendig å bli kjent med kroppen sin, og respektere dens begrensninger og prioritere egne behov uten dårlig samvittighet.

## *Konsekvenser, symptomer, belastninger*

Ida slet med å koble av fra jobb, noe som førte til dårlig søvn og kroppslige symptomer. Hun ble redd for at noe alvorlig var galt, og det gjorde det vanskelig å slappe av.

*«Så ble det sånn at jeg ikke taklet lyd, så jeg begynte ikke å sitte sammen med kollegaene i lunsjen fordi at det ble så mye støy å høre på de andre selv om de pratet helt vanlig. Så det ble at jeg stengte meg mer og mer inne på kontoret, men det var jo ingen som la merke til det.»*

I sitatet reagerer Ida på høye lyder, og hun begynner å stenge seg inne på kontoret. Litteraturen viser at sosial støtte kan være viktig for å redusere utbrenthet. Når man trekker seg unna, som Ida gjorde, kan man miste et viktig nettverk som kan bidra med å hjelpe. Samtidig påpeker forskning at sosial interaksjon kan være krevende, spesielt i perioder med høy belastning, derfor kan isolasjon føles nødvendig. Langvarig isolasjon kan bli problematisk hvis det fører til at en mister relasjoner. Fie forteller at hun ser mønstre fra barndommen som hun nå innser har hatt negativ innvirkning på utbrentheten.

*«jeg har vært den som har sett at mamma var sliten og ikke ville skape mer ubehag og mer bry for han. Hun ble sliten, og sakte, men sikkert begynte jeg å ta ansvar hjemme for å hjelpe mamma. Det er greit å hjelpe, men det ble for mye for meg som barn. Så visket jeg meg selv*

---

*ut og mine behov. Jeg ble alltid møtt med, ikke du, nå har det vært nok med broren din.»*

Fie utviklet tidlig en mestringsstrategi ved å ta ansvar for å hjelpe moren, noe som reduserte uro hjemme. Selv om strategien kan redusere stress, blir den skadelig når man tar på seg for mye ansvar. Dette førte til at Fie ignorerte egne behov og dette kan øke risikoen for utbrenthet.

*«Men så har jeg jo også vært pårørende for min bror, som er psykisk utviklingshemmet, fordi mamma har på en måte gitt meg det ansvaret.»* Fie forteller at hun tok ansvar for sin utviklingshemmede bror, et ansvar moren ga henne. Hun var pliktoppfyllende, men overså egne behov, som førte til at hun «visket seg selv ut.» *«Fra å liksom være totalt fraværende fra mine egne følelser og ikke tatt de på alvor, så er jeg jo i hvert fall 80 % bedre nå på å ta det på alvor.»* Fie beskriver at i senere tid har hun lært å forstå hvor hun ikke har blitt møtt i barndommen. *«se hvor jeg ikke ble møtt og mine behov ble dekt, og forstå det å begynne å gi meg selv den kjærligheten og omsorgen jeg hadde behov for som barn.»* Denne innsikten har vært viktig for Fie for å kunne ta bedre vare på seg selv, og det viser hvordan fortiden kan føre til at en får blinde pletter rundt viktige aspekter for å gi seg selv nok omsorg for ikke å bli utbrent, og at det å komme i kontakt med følelser er viktig for å ta seg selv alvorlig.

*«så når han var sint og prøvde å sette viljen sin til verks, så ble jeg livredd. Jeg visste ikke hvordan jeg skulle håndtere dette toget som kom dunderende, så jeg ble jo veldig fort ettergivende for han [...] for 7 år siden måtte han faktisk flytte hjemmefra fordi det var ekstreme utageringer hjemme med truing med kniver og dytting ned trapper, Vi trengte faktisk hjelp, og han måtte ut hjemmefra.»*

Høy emosjonell intelligens er assosiert med mindre utbrenthet, og dette innebærer å være bevisst egne emosjonelle tilstander, som en identifiserer og håndterer, og en klarer å tune seg inn på andres emosjoner. Fie beskrev at hun måtte lære å komme i kontakt og å forstå egne følelser, og hun beskriver at hun var vant til ikke å lytte til egne behov. En kombinasjon av å være sliten og vanskeligheter med å forstå hva som foregår inne i en selv, kan gjøre det vanskelig å forstå andre, og i dette tilfellet hadde hun vanskeligheter med å forstå sin egen sønn og hans sinne. Dette kan føre til en tung hverdag med konflikter, og derfor kan både utmattelsen og evnen til å forstå sønnen forsterke hverandre, der desto mer Fie merket utmattelsen, så fikk hun mindre overskudd til å kunne sette seg inn i sønnen, og jo mindre hun forsto sønnen,

---

jo vanskeligere var det å møte han på hans behov, og dette kunne føre til mer utagering, som igjen kunne gjøre Fie mer utmattet. Dette viser kompleksiteten av det å bli utbrent, der utbrentheten kan påvirke flere aspekter ved livet, som igjen kan gjøre en mer utmattet, og det kan igjen bli vanskeligere å hente seg inn, for å komme ut av den negative spiralen.

*«Det begynte med mye uro og ubehag i kroppen. Jeg ville bare sove. Jeg hadde ikke lyst til å være sammen med andre mennesker, hadde ikke lyst til å være sammen med sønnen min heller, fordi de eneste tankene mine var at jeg vil sove, sove, sove og være alene. [...] Så jo mindre jeg på en måte lyttet til kroppen, jo verre ble også smertene, men det første var at jeg bare gikk med et ubehag jeg ikke skjønnte hva det var og at jeg bare ville sove.»*

Den ekstreme utmattelsen førte til at Fie ikke hadde lyst til å være blant andre mennesker. Sitatet vier hvordan utbrenthet kan ha innvirkning på nære relasjoner, der man til slutt ikke har overskudd til å være til stede og nærværende, fordi behovet for å sove og hvile blir så stort at man ikke orker noe annet. Utbrenthet påvirker derfor ikke kun personen som opplever det, men kan også ha konsekvenser på relasjonene rundt.

*«Og da har jeg jo spist ekstremt mye for å døyve den uroen og trøste meg selv og gi meg belønning da.»* For å klare å håndtere stresset, kan en begynne å utvikle strategier for å prøve å håndtere stress. Fie forteller at hun kunne bruke mat for å regulere uroen i kroppen for å trøste seg selv. *«Og så har jeg liksom hele tiden brannslukket over 20 år.»* Denne brannslukkingen fører til at en demper symptomene, men en tar ikke tak i selve problemet. Det er viktig å vurdere de strategier en person har for å håndtere utbrenthet, og selv om det kan fungere en liten stund, så er det viktig å tilegne seg effektive mestringsstrategier. Et viktig element for å arbeide med utbrenthet er derfor å se på de mestringsstrategier en person har i livet, og deretter vurdere effekten, og om det er nødvendig å finne andre måter å håndtere stresset på, som f.eks. mindfulness, som ble forklart tidligere, der en lærer å være i følelsen, i stedet for å dempe den, eller å distrahere seg fra uroen på andre måter. Litteraturen beskriver hvordan emosjonsfokuserte strategier *kan* være nyttig for å dempe stress, men også kunne føre til en unngåelsesadferd, der en ikke håndterer selve problemet. Derfor kan denne brannslukking være viktig for å lindre

---

symptomene, men at Fie hadde hatt behov for hjelp til å lære å forstå og håndtere de utfordringen hun sto i, og ikke bare dempe uroen hun følte.

*«Det er ikke alt jeg klarer å bremse i tide, for jeg blir så engasjert og har så lyst til så mye, og så gir ikke kroppen noe signal, for den er jo kjempegira. Og så kan jeg våkne neste dag og er kjempetrøtt med smerter i kroppen. Jeg har influensa rett og slett med feber.»*

Dette sitatet belyser kompleksiteten av JD-R modellen, der en aktivitet kan være både en ressurs og en belastning. Selv når en gjør aktiviteter som gir mye energi og glede, så kan dette føre til at en tapper seg for energi. Balansen mellom å forstå hva kroppen holder til kan være vanskelig, og det kan være en lang prosess av å bli kjent med kroppen, for å ikke overbelaste seg selv. Fie beskriver en form for iver når hun endelig opplever en energi som gir glede, og denne iveren kan også gjøre det vanskelig å begrense seg, der det kunne vært positivt å gjøre noe når man har ekstra energi, men at en ikke skal ha en forventning av at kroppen klarer å holde til alt, selv når det føles som at en har masse energi. Derfor er det en del av prosessen av å hele tiden å stoppe opp, evaluere og kjenne etter hvordan en har det, og hva kroppen trenger, for ikke å bli utmattet.

*«Så kan du si: Det var nok samlivsbruddet som gjorde det, men så tenker vi at det var nok det at du ikke hadde noe å gå på som gjorde at du ikke tålte dette samlivsbruddet. Du klarte ikke å håndtere det. Det var ikke mer igjen å håndtere det med, så det er sann det er. Det er en arbeidsbelastning som har ligget der i mange år og vært altfor høy. Og så kom det andre i tillegg sann at vi vil kunne si at det i utgangspunktet var arbeidsproblematikken som lå under. Det er sann vi tenker. Vi mennesker er ulike på hvilke belastninger som rammer oss hardt og hvilke belastninger vi tåler godt. Det kan være konflikter på jobb for noen eller trakkassering som gjør at man ikke håndterer hverdagen lenger.»*

Ingunn Amble forklarer hvorfor utbrenthet oftest blir sett på som et arbeidsproblem, til tross for at det kan være en livshendelse som er utløsende faktor, da korthuset raser. Ved å presse seg og ha høy arbeidsmengde over en lengre periode, så tappes energilageret, har man akkurat nok til å komme gjennom dagen. For å kunne ta vare på seg selv og helsen, burde en ha en energibuffer for å ha overskudd til å håndtere

---

uforutsette hendelser. En må til tider akseptere at det ikke er mulig å delta 100% på alle de arenaer en ønsker å delta på.

*«Da får man kanskje tilbakemeldinger fra dem rundt seg i tillegg til at man merker det selv, og så begynner man å etablere vaner som å komme tidligere på jobb, ta mer og mer med seg hjem for å kompensere, og så blir det bare verre og verre.»*

Et viktig aspekt er når en ikke klarer å prestere på samme nivå som en er vant til, så kan dette føre til at en kompensere med eks. å komme tidligere på arbeidet. Dette henger sammen med det indre presset, men konsekvensen av dette er forverring av symptomer. En kan ha en forventning til egne prestasjoner, og dersom en opplever at utbrenthet begynner å påvirke det kognitive, så vil det påvirke effektiviteten, og for å opprettholde den standarden en har satt, kan en komme tidligere for å gjennomføre alle de oppgaver som venter. Problemet er at dette kan påvirke hvilen, der en får mindre til å hente seg inn, og desto mindre tid en har til å koble av, jo mer kan symptomene øke. Det er viktig å være ærlig med seg selv i stedet for å prøve å kompensere for det en ikke får til, og det er viktig å lære å merke, lytte og å forstå det kroppen sier, og å oppsøke noen som kan hjelpe en dersom man ikke selv klarer å finne en god balanse.

*«Mange har veldig fine personlighetstrekk, som er de samme trekkene som gjør at de er utsatt for å kjøre seg for hardt. De er pliktoppfyllende, har høy arbeidskapasitet, har mye empati, er interessert i faget sitt, har veldig god evne til å sette egne behov til side, altså mye fine trekk. Dette gjør at de samtidig, og det er for mange en aha opplevelse. Og de skjønner på en måte at det ikke er så rart at de strever med å sette grenser. At jeg sier ja til alle ting, at jeg tar ansvar for ting som jeg skjønner at dette var ikke egentlig mitt ansvar, at jeg får så lett dårlig samvittighet hvis jeg ikke er på og bidrar hele tiden.»*

Dette avsnittet beskrev hvilke mønstre en person kan ha, som gjør det vanskelig å prioritere, der en kan i ytterste konsekvens ende i utbrenthet. Personlighetstrekk kan ha en påvirkning på utbrentheten, der det kan være at en har lett for å få dårlig samvittighet dersom en ikke hjelper de rundt, ikke tar på seg ansvar eller sier nei dersom noen spør om noe, tross at en selv ikke har kapasitet til det. Som Amble påpeker er disse personlighetstrekkene i utgangspunktet flotte personlighetstrekk, der



---

det er en iver for å bidra, og et ønske om å hjelpe, men problemet er når en tar på seg for mye, i en grad hvor en blir helt utmattet. For noen vil det derfor være viktig å arbeide med disse mønstre, og snakke om denne dårlige samvittigheten, for at en skal kunne klare å sette grenser for seg selv. Det er viktig å være nysgjerrig for hvorfor disse følelser oppstår, prøve å forstå de og lære å være i de ubehagelige følelsene, for deretter å merke etter om en faktisk har mulighet til å hjelpe, i stedet for å svare ja på automatikk, for at følelsen bare skal forsvinne. Igjen kunne mindfulness være en strategi som kan være hjelpsom, der en kan sitte med de umiddelbare følelsene som dukker opp, merke etter om en har overskudd til å ta på seg litt ekstra. Mindfulness kan være viktig for å bli mer bevisst om den vurderingsprosess som foregår inne i en selv, og en kan ta et mer aktivt valg, der beslutningen styres av om en kan merke at man har kapasitet eller ikke. Derfor blir en bedre til å ta vare på seg selv, der en ikke sliter seg helt ut i en grad hvor en ender i utmattelse.

Amble forklarer også en mulig grunn til å delvis sykemelding ikke alltid fungerer:

*«De kommer i alarmtilstand og blir gående i den med samme intensitet som da de var i full jobb. Mange beskriver det også sånn, at når jeg kommer innom jobb og når folk ser meg, sier de: «men kan du ikke bare...», og så blir jeg værende litt lenger, og så tar jeg på meg litt ekstra, og så klarer jeg ikke å holde meg til den 50 prosenten som var meningen. For noen er det sånn at de må helt ut for å komme seg?»*

Dersom en kommer innom arbeid, og ser hvor presset de andre kollegaene er, så kan en ende med å ta på seg ekstra, og det å begrense seg kan bli vanskelig. En kan oppleve dårlig samvittighet over å se de andre arbeide, og derfor kan det være at en har problemer med å holde seg til den prosenten som egentlig var ment for at en skulle ha en mindre stressende hverdag på arbeid. For å kunne slappe helt av, vil det for noen være nødvendig med full sykemelding, er en kan hente seg inn igjen, innen en starter en sakte opptrapping på arbeidsplassen igjen. Disse mønstrene kan trekkes til sitatet som beskrev personlighetstrekkene, for de sammen dynamikken blir beskrevet, der dårlig samvittighet fører til at en arbeider mer enn man burde, fordi man har det vanskelig med å si nei. Derfor kan det tenkes at samtidig som at man blir 100% sykemeldt, så vil det være nødvendig å arbeide med disse dynamikkene, for det kan tenkes at hvis en kun er sykemeldt, og ikke blir bevisst om disse mønstrene, så vil en til slutt ende i utbrenthet når man starter opp igjen på arbeidet, der det er at

---

man tar på seg for mye er det som gjør at en blir utbrent. En bevisstgjøres av disse mønstrene er nødvendig for å bryte de, og for å ta bedre vare på seg selv og bli bedre til å prioritere så en har nok overskudd, der en ikke ender i utbrenthet igjen.

## Legen

Ida forteller at utbrentheten ikke ble nevnt av legen, men hun ble møtt og forstått.

*«Jeg tok dette opp det med fastlegen, og jeg sa til fastlegen at nå har jeg gjort alt du har anbefalt meg Jeg har prøvd å slappe av. Jeg har gått til behandling hos fysioterapeut, for jeg var jo helt stiv i nakken, og jeg har gått turer. Men nå trenger jeg noe mer. Og da anbefalte han at jeg skulle begynne med antidepressiva, for jeg hadde hatt flere angstanfall hjemme. Så da fikk jeg antidepressiva og henvisning til DPS. [...]men jeg fikk tilbud av noe som heter Norsk arbeidshelse, jeg vet ikke om du kjenner til det. Det er samtale med psykolog, så jeg har fått metakognitiv atferdsterapiehandling, og det var da det begynte å snu for meg. I tillegg har jeg stått på antidepressiva. Når jeg tar dem om kvelden, blir jeg trøtt. Da klarte jeg å sove ordentlig om natten og å slappe av. Så det var vendepunktet mitt, føler jeg.»*

Fastlegen var viktig for å få det bedre. Hun fikk medisiner som hjalp henne med å slappe av og henvisning for å få ytterligere hjelp. Hun ble sykemeldt.

*«da anbefalte han først at jeg tok 2 uker full sykmelding. Men da sa jeg nei, det har jeg ikke tid til, så da ble det først halvt sykemelding, men så skjønte jeg jo at jeg måtte ha full sykemelding.»*

Først var det vanskelig for Ida å se alvoret. Hun ønsket å fortsette å være i arbeid, men innså etter hvert at det krevdes mer for at hun skulle klare å hente seg inn. Ida forteller videre om kollegaers erfaring med sine fastleger:

*«Selv om han har vært imøtekommande og forstått, så kan jeg se for meg hvordan det føles for de som ikke har en lege som har forståelse, og at man må dit hver 14. dag. Så det at jeg he tilbake på jobb. ar fått sykemelding en måned om gangen har sikkert hjulpet, for da slipper man den psykiske belastningen hver 14. dag å måtte fornye sykemeldingen.»*

---

Ida føler seg veldig godt ivaretatt av fastlegen, som i første omgang var veldig oppptatt av hennes fysiske tilstand og tok derfor mange blodprøver og sendte henne til MR av hodet på grunn av hodepine uten at det ble funnet noe galt. Legen er lyttende og imøtekommende, men hun hadde ønsket at legene hadde mer kunnskap om tilstanden og kunne gi henne informasjon, så hun ikke trengte å bruke sosiale medier for å hente kunnskap. Hun var glad for å få den sykemeldingen hun trengte for å komme til hekteeene, for det var mange i hennes situasjon som hadde fastleger som var mest opptatt av å få pasientene tilbake til jobb. Det var også Ida selv som tok initiativ til psykologisk hjelp, som hun følte var avgjørende for å bli frisk.

*«Men legen har støttet meg og gitt meg veldig mye bekreftelse på at dette er ikke bra, og det høres ikke ut som en bra arbeidsplass for deg. Han tok jo opp det før jeg tenkte at jeg skulle bytte jobb.»*

Det var legen som tok opp muligheten av å bytte arbeidsplass, noe hun etter hvert forstod var viktig og nødvendig. Alt i alt føler hun at hun har fått god hjelp av helsevesenet, selv om hun ofte har måttet ta initiativet selv.

Fie forteller at det var en lettelse å få sykemelding:

*«Men for meg så var det lettere å få den sykemeldingen fra legen. Jeg pushet meg til «the bitter end», og det var mindre skambelagt når legen hadde sagt at jeg skulle ha fri enn at jeg ringte inn selv. Fordi jeg har jo vært ekstremt dårlig på å tørre å være den sutrete.»*  
*« jeg ble jo aldri sendt til noen psykolog eller DPS den gangen for å finne ut av årsaken til at jeg hadde det som jeg hadde det. Det var bare det å dempe symptomene med medisiner og sykemelding»*

Fie fikk ikke henvisning for å prøve å finne årsaken til hvorfor hun hadde det som hun hadde det, men hun fikk antidepressiva som dempet symptomene.

*«Fordi fastlegen min skulle slutte, solgte han praksisen sin til ei ny, og hun var litt mer påkoblet det kognitive enn det han forrige hadde vært. [...] Hun hadde veldig forståelse for dette her om hva jeg sto i på hverdagen med han pluss at jeg jobbet i et omsorgsyke som krevde ekstremt mye av meg, både fysisk og mentalt. Og når jeg kom hjem, var jeg like mye på jobb fordi han krevde så mye. Da hadde jeg heller ikke energi eller forståelse av hvordan jeg skulle møte han på hans*

---

*behov og følelser sånn at det eskalerte, og det ble utagering mer og mer, noe som er veldig forståelig.»*

Hun har blitt møtt med forståelse av fastlegen. Selv om det var positivt at Fie fikk støtte, har hun levd med utbrenthet i 20 år, og hun burde fått tilbud om mer hjelp tidligere. Hennes ønske om ikke å være til bry kan ha vært noe av årsaken til at hun ikke har fått den hjelp som hun har hatt behov for.

Ingunn Amble forteller at det er en god prognose på utbrenthet:

*«De har kommet i jobb igjen og de fungerer, men de har gjort noen grep, så det kan vi også si med god autoritet, at det er god grunn til å tenke god prognose, men det er helt nødvendig at du endrer noe, for det å gå tilbake og gjøre akkurat det samme som du har gjort frem til det utviklet seg til utbrenthet og overbelastning, vil det sannsynligvis skje igjen hvis det ikke skjer en endring.»*

Legen kan være en viktig motivator, som forteller at det er god prognose, men at det kreves endringer. Å gi personen håp, kan øke motivasjonen for å gjøre det som skal til for å få det bedre. Litteraturen viser at det å oppsøke hjelp er en viktig for å kunne håndtere utbrenthet, men først må man akseptere at man trenger hjelp, og det er første steg til bedring. Fastlege, psykolog eller psykiatre kan være sparringpartnere i behandlingsprosessen.

## *Relasjoner*

Ida beskriver hvordan utbrentheten har ført til konflikter med mannen hennes, som ikke forsto hva som skjedde med henne. Hun forteller: «Han kommer hjem etter å ha vært på jobb, og oppvasken står, og han vet at *jeg ha vært hjemme hele dagen og ikke orket å gjøre noen ting.*» Denne mangelen på forståelse skapte en sårhet og følelse av ensomhet, særlig fordi de også hadde et lite barn som krevde sitt. Dette forsterket Idas følelse av at han som burde forstå henne best, var den som forsto henne minst. Litteraturen viser at utbrenthet ofte fører til konflikter i hjemmet, der den utmattede ikke har energi til daglige oppgaver, noe som igjen skaper irritasjon og distanse hos partneren. Denne dynamikken forsterker utbrentheten, da konfliktene i seg selv blir en ekstra belastning.

Ida reflekterer i ettertid over at mannen kanskje fikk økt belastninger på grunn av hennes tilstand, og dette er en vanlig konsekvens av utbrenthet. Forholdet bedret seg

---

etter at Ida startet med antidepressiva og fikk psykologhjelp: *«Da ble det litt mer forståelse fra mannen min, og han nå kanskje skjønnte at OK, dette her er jo alvorlig.»* Med denne økte forståelsen begynte han å ta mer ansvar hjemme, blant annet ved å la henne sove på morgenen og ta med barnet ut på slitne dager, noe som ga Ida den nødvendige hvilen for å hente seg inn. Dette understreker hvor viktig det er at partneren forstår alvorligheten av utbrenthet for å kunne gi støtten som trengs. Til slutt beskriver Ida hvordan hun selv har fått større innsikt i situasjonen: *«Jeg skjønnte jo ikke selv hva som skjedde med meg, så jeg skjønner jo at de rundt meg heller ikke skjønnte.»* Dette viser hvor vanskelig det kan være å formidle hva man går gjennom når man selv ikke forstår det fullt ut, og hvordan utviklingen av et språk for å beskrive utbrentheten er viktig for å bli forstått av de nærmeste.

Det er interessant å legge merke til skiftet i Ida, der hun ikke hadde samme behov for at andre skulle forstå henne, da hun selv fikk mer innsikt. Det tyder på en trygghet i seg selv. Mye av ubehaget rundt det å bli utbrent, som Ida har fokusert på, er ubehaget knyttet til å ikke forstå hva som skjer. Derfor kan det være at hun tidligere hadde mer behov for støtte. Hun forstår godt at andre ikke forsto henne, fordi hun selv var forvirret. Sammenhengen mellom forståelse av utbrenthet og kommunikasjon viktig for å få det bedre, da dette kan føre til færre konflikter, som vil være positivt for å håndtere utbrenthet.

Fie forteller om at hun ikke hadde nok energi til å være tilstedeværende for sønnen: *«det er nok dessverre sønnen min som, jeg var jo alene mamma, at det var nok kanskje han som opplevde det mest, at jeg var veldig mye fraværende.»* I motsetning til Ida, så hadde ikke Fie en partner som kunne støtte henne. Fordi hun var utmattet, kunne hun ikke være så nærværende mor som hun ønsket, og igjen viser dette hvordan utbrenthet kan ha negative konsekvenser på relasjoner. Tidligere ble det nevnt at sønnen hadde mye sinne, og han merket nok også hvor sliten moren var, samtidig som han hadde vesentlige behov som ikke ble dekt av moren. *«Det begynte vel først og fremst med at jeg slet med sønnen min den gangen, så ville jeg vel ikke innse at det var egentlig jeg som sleit og ikke han.»* Dette kan belyse hvordan Fie sine vansker også førte til uro der hjemme, men fordi sønnen ble sint, så kunne det utenfra virke som om det var derfor Fie var så sliten, men det kan også være mulig at det var kausalitet, at utmattelsen førte til at sønnen utagerte mer, og utageringene gjorde Fie mer sliten.

---

*«det begynte vel en endringsprosess for 7 år tilbake da han flyttet. Vi fikk litt «space». Jeg fikk lov til å hvile på mine premisser og sånne ting, så torde jeg å begynne å se litt på hvordan jeg faktisk hadde det. Og legen begynte å hjelpe meg med dette med leveregler. Jeg har tatt med meg hjemmefra leveregler som er i samfunnet. Jeg var sykemeldt i et år da han flyttet ut hjemmefra.»*

Fie hadde behov for avlastning, og det kan være at hvis det hadde vært en forståelse av at Fie var utbrent tidligere, kunne hun muligens fått støtte og avlastning, så hun kunne være mer nærværende overfor sønnen i oppveksten. Til slutt måtte sønnen flytte, som var viktig for Fie å få det bedre, der hun kunne hvile mer på egne premisser. Utbrenthet kan derfor ha store konsekvenser for familier. Avlastende tiltak vil kunne gi mulighet til å hente seg inn og gi hvile for å få nok overskudd.

## *Selve utbrentheten og informasjon*

Ida forteller at hun selv fant ut at hun var utbrent ved å høre en annen sin historie.

*«Jeg fant det vel egentlig ut av meg selv, fordi jeg begynte å søke på Instagram, og så leste jeg et innlegg i KK om en barnevernspedagog som jeg kjente. Det kunne like gjerne ha vært meg ut fra de symptomene hun beskrev, og det var da jeg begynte å kjenne meg igjen i det, og kanskje det var det som plaget meg»*

Deretter brukte hun også sosiale medier for å få mer informasjon om utbrenthet.

*«Da begynte jeg å finne sosialt fellesskap på Instagram om utbrenthet. Det var i «Det lille pusterommet» jeg så annonsen din, så jeg har fått med meg mye fra henne og podcasten hennes, og da begynte liksom brikker å falle på plass da.»*

Det var Ida som fortalte legen at hun trodde hun var utbrent ved tilfeldig å finne en artikkel i et ukeblad om en person med samme symptomer. Historien forteller også om manglende kunnskap i helsevesen og samfunn.

*«Psykologen merket jeg jo var profesjonell, som klarte å få oss til å prate om det som er viktigst når vi hadde time, å gi meg oppgaver som jeg skulle jobbe med til neste gang. Han har heller ikke hatt veldig fokus på utbrenthet og de symptomer jeg har hatt eller hva de gjør.*

---

*Men samtidig har han catchet det at jeg egentlig helt fra jeg var liten, har vært en veldig engstelig person, som overtenker mye, tenker mye konsekvenser, grubler, bekymrer, og bruker mye tid på det. Så han har jo absolutt catchet, de fastgrodde tankemønstre jeg har da, som han har hjulpet meg med.»*

Det er det interessant å høre Idas møte med psykologen som ga henne det nødvendige verktøy til å takle hverdagen på egenhånd.

Ingunn Amble forteller om den opplevelsen hun har når hun holder foredrag og møter andre.

*«Og jeg har inntrykk av at for mange er det ny kunnskap vi kommer med. Noen tenker vel at dette med utbrenthet er et pinglebegrep, at det er noe som gjelder skjøre personer som ikke tåler noen ting og blir slitne av veldig lite, og dette frambringer forakt hos noen, [...] men mange kobler ikke dette med disse kognitive endringene som følger med overbelastning. Jeg vet ikke hva folk flest vet.»*

Selv om Amble påpeker at hun ikke er sikker, så har hun en opplevelse av at flere av de hun snakker med har en forakt ovenfor begrepet, at det er skjøre personer som opplever det, som ikke tåler så mye. Amble påpeker at hun ikke tror at folk kobler kognitive endringer til symptom på utbrenthet. Kollegaer kan se en person som arbeider mindre og sier de er slitene, og som irritere noen og gjøre at en blir møtt med mindre empati. For at vi som samfunn skal kunne håndtere, støtte og hjelpe personer med utbrenthet, er det viktig at informasjon. Fordømming kan føre til skam, som kan øke presset en har til å prestere. Mer viten om utbrenthet kan føre til at en lettere kan støtte og hjelpe en person som er utbrent.

*«Vi ser jo, og det er interessant, at vi har f.eks. en kollega, som er veldig opptatt av det med selvfølelse og selvtillit. Da blir det ofte disse begrepene som brukes i de samtalene som han har, og det fungerer like bra som for den som har f.eks. en kognitiv tilnærming. Nå driver vi egentlig ikke terapi, men likevel er det noe av det samme. Det er relasjoner og det er allianser, og det er samarbeidsprosjektet [...] Jeg tror det er viktig at vi har flere måter å håndtere problemene på, for det som fungerer hos en deltager, fungerer ikke hos en annen. Da kan det være nyttig å kunne tenke på en annen måte, prøve en annen*

---

*innfallsvinkel, sette tingene i et system som fungerer, for det er jo det det handler om. At det blir meningsfylt for den det gjelder.»*

Amble har fortalt at det er flere rådgivere som arbeider ut fra forskjellige tilganger, men at det viktigste er at det gir mening for deltageren. Derfor tyder det på at det viktigste er å finne en forklaring som er meningsfylt for individet. Begrepene i seg selv kan være med på å skape en forståelse, og dette underbygger det tidligere argumentet om at kommunikasjon er en viktig del av å bli bedre, der det å skape et språk for det som foregår inne i en, og det å skape en forståelse rundt selve utbrentheten, og måter en kan håndtere det på, så får man et språk til å uttrykke behov og måter å fortelle andre hvordan en faktisk har det. Tilgjengelighet på informasjon om utbrenthet er viktig, der det i noen tilfeller kan være til hjelp ved å selv klare å håndtere de symptomer en opplever, men informasjon kan også være viktig for å oppsøke ytterligere hjelp, dersom en trenger støtte for å håndtere utbrenthet.

## *Samfunnet*

Fie beskriver hvordan hun opplever samfunnet. *«Fra verden eller samfunnet og instansene opplever jeg det ofte. Budskapet var at det er bare å ta seg sammen og skjerpe seg, ikke sant, og at 2 ukers sykemelding burde ha fått deg opp og gå igjen, ikke sant.»* Hun beskriver et press på å komme tilbake, at hvis man har noen uker med sykemeldinger, så er det nok for å være klar igjen.

*«vi har et veldig hardt samfunn som har den mentaliteten som å skjerpe seg og ta seg sammen. Leger og psykologer kan være så gode som bare det og skjønne det, men det er fortsatt samfunnet der ute som dømmer deg. Og jeg har gjort det selv. Jeg har vært en dømmende person. Det er fordi jeg forventet så mye og krevde så mye av meg selv, så jeg forventet jo og krevde mye av andre også.»*

En kombinasjon med å ha en forståelse av at dersom man bare hviler litt, så er man klar, og en tanke om at en bare skal ta seg sammen, og som nevnt tidligere, så kan det være at samfunnet kan ha holdninger som kan være problematiske og øke utbrentheten i samfunnet. Denne mangelen på forståelse, kan gjøre at personer med utbrenthet ikke føler seg møtt. Fie beskriver at hun selv har vært dømmende, men at dette hang sammen med at hun selv dømte seg selv hardt. Det kan derfor være at det muligens er en forståelse av at alle har det slitsomt, at det er en normal ting å være



---

trøtt av og til, så problemet ligger i at vi som samfunn også må ha forståelse for at det finnes en grense for å være for mye sliten og trøtt, der det kan bli syklig, og ha store negative konsekvenser for livskvaliteten. Dette viser viktigheten om at det også skapes en forståelse i samfunnet om at man skal ta tegn på utbrenthet alvorlig, og at vi som samfunn også har et ansvar å møte disse personene for at det skal bli mindre utbrenthet i samfunnet.

*«Og jeg liker jo ikke den boksen vi blir dyttet inn i allerede på barneskolen, med tester og hva vi projiserer videre. Allerede fra barnehage og barneskole. Jeg som forelder vil at barnet mitt skal teste bra, f.eks. Projiserer mye stress og frykt på han for at han skal være flink nok [...] Det er så mye konkurranse der ute og gjør at vi blir slitne og utbrente.»*

Fie påpeker den konkurransen en ser i samfunnet om å prestere hele tiden, og at dette kan være en grunn til at noen blir utbrente. Igjen er holdninger viktig, men også de verdier vi har i samfunnet, og det presset vi setter på oss selv, barna og de rundt oss. Fie forteller at hun ser denne tendensen fra en begynner i skolen, hvordan barna blir testet og rangert, samtidig som en har drømmer og ønsker for barna, og dette skaper et press og verdisett hvor det å prestere blir et mål. Det kan bli et fokus på konkurransen om å bli det som kan bli ansett som vellykket, og det kan være at for noen blir dette fokuset så stort, at det blir verdsatt mer enn å ta vare på egen helse. Som sagt er forståelsen av utbrenthet sammensatt, og behandlingen av utbrenthet kan ikke endre samfunnets holdninger, men viten om dette presset kan muligens hjelpe med å gi litt slipp på det presset en føler innenfra, der en begynner å prioritere egne ønsker og behov fremfor det en opplever er forventet av en fra samfunnet.

*«Jeg vil tro at begrepet brukes også litt sånn, og nå er jeg litt sliten så da kan jeg si at jeg er utbrent. Det er lite kunnskap om hvilke kriterier som skal være oppfylt for faglig å kunne bruke det begrepet.»*

Ingunn Amble beskriver problematikken rundt at det kan være en forskjell hvordan en bruker begrepet. På samme måte som at Fie fortalte at hun brukte ordet sliten i stedet for utbrenthet, da hun følte at det var mer akseptert, så kan andre bruke ordet utbrenthet i stedet som sliten, fordi det er den forståelsen en har av begrepet. Som Amble sier, så kan det være mange som ikke kjenner til kriteriene, og derfor forbinder det kun til et av kriteriene som er utmattet. Alle kan bli ekstremt sliten etter en lang dag, uten å være utbrent, men feil bruk av begreper kan være skadelig for

---

forståelsen i samfunnet. Feilbruk kan skape forvirring, der to personer kan bruke samme ord, men legge to forskjellige betydninger i begrepet. Derfor kan det være nødvendig med mer informasjon om f.eks. kriteriene, sånn at de som er utbrent blir tatt på alvor, og at det heller ikke oppstår en «ulv, ulv» situasjon, der en person bruker ordet utbrent for å være sliten, men blir ikke tatt på alvor hvis personen faktisk opplever utbrenthet. For at begrepet utbrenthet skal være hjelpsomt for de som opplever utbrenthet, og for de rundt, og hvordan man best mulig kan hjelpe en som er utbrent, så er det viktig at det er en felles forståelse av begrepet, og at en bruker det i riktig sammenheng.

## *Hva som skulle til for å få det bedre*

*«Jeg tenker at utbrenthet blir et tema fra fastlegen sin side. Det jeg har skjønt, er at utbrenthet ikke er en formell diagnose. At fastlegen kan fortelle mer om det og at det er noe som heter det. Jeg skjønner at legene må ta prøver for å utelukke at det er andre alvorlige sykdommer, men når det føles frustrerende og skremmende å høre at alle verdier og alle prøver er fine, men så sitter du der med en kropp som du føler ikke fungerer, så der føler jeg at fastleger har mye å lære.»*

Ida forteller at hun syns fastlegen har mye å gå på ift. informasjon om utbrenthet. Som hun selv beskriver, var det skremmende å merke alle symptomene uten å få svar. Det kan være at legen ikke har så mye kjennskap til utbrenthet, og som Ida selv sier, så er det ikke en diagnose, men utbrenthet syndromet kommer til å stå i ICD-11, og det kan være at dette fører til at det vil bli mer viten om utbrenthet blant helsepersonell i fremtiden. Dette er ikke noe som har gjort Ida bedre, men det er noe hun trekker frem, som ville gjort henne tryggere i behandlingen, og derfor står det her som noe som kan forbedre, der en trygg behandling samt også informasjon om fenomenet kan være en viktig del av behandlingen, for både å forstå hva det er som skjer, men også for å vite hva det er som er viktig for å bli bedre.

*«Og det å var jo det jeg kjente på når jeg pratet med bedriftshelsetjenesten at det ble jo bare en person som egentlig bare*

---

*satt og bare lyttet til det jeg sa, og som ikke ga meg noen ting, mens psykologen merker jeg jo at er en profesjonell»*

Sparring var en viktig del av behandlingen. Ida forteller at hun først hadde en hun snakket med som kun lyttet til det hun sa, men at det ikke var nok for å få det bedre. Tidligere fortalte hun at psykologen hennes var god til å fange de mønstre, som var årsaken til at hun endte i utbrenthet, og at psykologen også var god til å komme med oppgaver, og at han hadde et fokus i terapien som skapte endring i Ida. *«Det har jo på en måte vært psykologen som har vært i førersetet, og så har jo jeg også kjent at, ja, jeg er enig i det, og så gjør vi det sånn på en måte.»* Hun hadde behov for noen som tok mer kontroll, samtidig som at samarbeidet var godt, for hun var enig i de forslagene psykologen kom med, så en kombinasjon med at psykologen fanget de uhensiktsmessige tankemønstre, og at alliansen var god, så opplevde Ida en bedring av symptomene på utbrenthet, selv om selve utbrentheten ikke var et tema.

*«Jeg føler at jeg har tatt tak i det her selv og vært aktiv for å søke hjelp. For jeg har jo skjønnet at jeg kan ikke fortsette sånn, men jeg er jo en person som tar tak og er ressurssterk og vet hvor man skal søke hjelp og hva man skal be om, men det er jo ikke alle som vet det.»*

Det kan være at Ida ikke hadde behov for å snakke om selve utbrentheten, fordi hun selv var aktiv i å finne informasjon, men som hun sier, det er ikke sikkert at alle vet hvor en skal se etter informasjonen.

*«Men jeg sitter jo fortsatt med en opplevelse av at alt det med utbrenthet har jeg på en måte tilegnet meg kunnskap om selv og hvordan man skal slappe av og regulere nervesystemet og ta seg pauser. Det føler jeg at jeg har tatt ansvar for å lære meg selv. Så har jeg begynt med yoga, og det har og hjulpet veldig mye ift. avspenning og la tankene hvile.»*

Ida nevner at det å tilegne seg kunnskap om hvordan man kan slappe av og regulere nervesystemet har vært viktig. Dette stemmer overens med litteraturen, der det er viktig å finne strategier hvor en kan slappe av og håndtere stress. Ida fortalte hun fant en annonse på Facebook om yoga for tankemylder, så sosiale medier har vært viktig for Ida, både for å finne ut av at hun var utbrent, og for å finne aktiviteter som har lært henne å komme i kontakt med kroppen, og å la tankene hvile.

*«jeg kan gjøre noen pusteøvelser og roe meg ned. Så jeg tenker at det er ganske avgjørende at jeg har lært meg teknikker for å klare å stå i*

---

*jobben. Nå fungerer jeg i jobben igjen, samtidig som at jeg har vært åpen med ny arbeidsgiver om situasjonen min, og de ønsker å tilrettelegge rundt det i en oppstartsperiode.»*

Ida forteller også at hun har lært å gjøre pustøvelser når hun blir overveldet, som har vært avgjørende for å klare å stå i jobben, og hun forteller også at den nye arbeidsgiver også ønsker å støtte opp med tilrettelegging i oppstartsperioden.

*«Jeg klarer å kjenne når jeg strammer kjeven. Jeg klarer å kjenne det og tenke, nå må du slappe av litt, og hvis jeg er dårlig form en dag, må jeg tillate meg selv å ta det med ro og slappe av. Jeg er flinkere til å gå turer og gi meg selv det jeg trenger av påfyll for å fungere. Så det er jo absolutt noe som har kommet som en konsekvens av at jeg har vært utbrent, og gjør at jeg føler jeg har et bedre liv nå enn tidligere.»*

Ida forteller i sitatet at hun føler hun har funnet tilbake til seg selv, der hun også merker symptomene på stress, eks. at kjeven strammer seg, og tar disse tegnene alvorlig. Hun beskriver at hun har blitt bedre til å lytte til kroppen, der hun tillater seg å slappe av, og blitt mer kjent ved det som gir henne påfyll.

For å oppsummere det som har blitt fremhevet i analysen ift. Ida, så har arbeidsplassen hatt en stor påvirkning på hennes utbrenthet. Tross at Ida sa ifra, ble det ikke noe tilrettelegging, arbeidsmengden var for stor, hun opplevde forskjellsbehandling, der det var noen som fikk tilrettelegging, men ikke hun og hun hadde en sak i nemda som hun burde fått mer støtte til. Ida måtte bytte arbeidsplass, og heldigvis vil den nye arbeidsplassen tilrettelegge for henne i oppstartsfasen, og dette er viktig for å komme tilbake, og å ikke ende i utbrenthet. Det indre presset har vært høyt der hun ignorerte tegn på utbrenthet, og en viktig del for å få det bedre, har vært å bli snillere med seg selv, og lytte til kroppen. Ida hadde mange alvorlige symptomer, med både hjernetåke, trøtthet, angstanfall, mange infeksjoner, svak muskel i øyet, en kronisk tannkjøtt sykdom og hun fikk en sensitivitet på lyder så det var vanskelig å være rundt andre. Det var viktig å få en forklaring, for å kunne gjøre noe, og å forstå hvor viktig det var å slappe av. En del av det som førte til endring, var å få kontroll på kroppen igjen, der hun tidligere beskrev at det var skremmende å føle at hun hadde null kontroll. Ida opplevde konflikter hjemme, der et av emnene var at hun ikke orket å gjøre noe lengre. For Ida var det sårt og ensomt å ikke bli møtt av mannen, men da han forsto alvoret, så ble han en ressurs for å bli bedre, der

---

hun kunne få avlastning på slitne dager. Legen spilte en viktig rolle, der han tok henne alvorlig, testet for alt somatisk, ga henne sykemelding og medisiner for å dempe uroen for å kunne slappe av, anbefalte å gå til fysioterapeut for stivheten, og ga en henvisning til DPS, der hun fikk en psykolog hos arbeidshelse i stedet. Han introduserte også ideen om å skifte arbeidsplass, og derfor kan det ses at legen har vært viktig, men Ida skulle stadig ønske at han kunne kommet med mer informasjon om selve utbrentheten. Heldigvis fant Ida god informasjon selv på nettet, som har lært henne mer om både å regulere nervesystem, samt teknikker for å finne roen. Selv om det er positivt at informasjonen er der ute, og den er tilgjengelig for alle, så er det som Ida sier, at et ikke er sikker at alle vil finne den. Idas vei til å bli bedre, har vært en blanding av støtte fra mann, lege, yogamiljø, sosiale medier og psykolog, men det hun har også vært aktiv i leting etter informasjon for å bli bedre, og denne informasjonen har innebær å finne strategier for å slappe mer av, men overordnet, så har hun lært å lytte til kroppen og deretter gi den det den trenger for å få hentet seg inn.

Fie beskrev tidligere at endringsprosessen startet da sønnen flyttet ut, og hun kunne begynne å prøve å finne årsaker til hvorfor hun hadde det som hun hadde det, og å tilgi seg selv.

*«Det som har vært viktig for meg er jo å forstå følelsene mine, forstå mønsteret mitt, hvorfor jeg har gjort som jeg har gjort. Det å komme til en tilgivelse av mine uhensiktsmessig mønster, tilgi meg selv for at jeg har gjort som jeg har gjort. Og det å jobbe ekstremt mye med å bygge god selvfølelse, god selvtillit, bygge grensene mine, selvrespekten. Det koster å gjøre det, men det som har funket, er å forstå først og fremst mønstrene mine og bryte de, og jeg har vært klar for å bryte de, ikke bli pushet til å bryte de, men lytte hele tiden, det er det som har gjort endringene da.»*

Tilgivelse, bygge god selvfølelse, selvtillit og å forstå mønstrene, har vært viktig for å få det bedre. Igjen forteller Fie også at det har vært viktig å lære å lytte, og det er det hun forteller har skapt endring. Tilgivelse kan koles til aksept, der hun må akseptere fortiden, og bevege seg fremover.

*«Nå vet jeg jo at problemet har ligget hos meg fordi jeg har vært god til å skjule at jeg egentlig har vært redd. Det var vel det som skjedde ved siste utagering for 2 år siden på jobb hvor jeg faktisk ba om hjelp*

---

*og torde å sette ord på hva det egentlig gjorde med meg, at han fløy på meg og at jeg ble bitt og klora og han tok kveletak. Før så har jeg bare tenkt at dette er jobben min, så dette må jeg bare håndtere og tåle.»*

Fie forteller at hun forstår at det har vært et problem å skjule det, og at hun nå tørr å sette ord på det hun opplever. Før tenkte hun at hun bare skulle tåle det, men hun har lært å sette grenser og å si ifra hvis det er noe hun ikke syns er geit.

*«legen alltid sa at ja, det er forsket og forsket på at det er viktig å dra tilbake til jobb og være sosial. [...] jeg ble mer sliten og mer deprimert av, nettopp det å være rundt for mye mennesker. Så når jeg fikk rom og tid til å bare kunne få lov å sove, og jeg stoppet alt av avtaler og sa fra til alle rundt meg at jeg tar kontakt, jeg er levbar. [...] Jeg har aldri fått spørreundersøkelse om: Har du blitt friskere av å gå tilbake til jobb? Nei. Jeg ble sykere.»*

Fie forteller at hun opplever et press på å være sosial, men samtidig kan hun merke at det ikke alltid er det hun trenger. Hun forteller at det å være med andre kan ta mye energi, og derfor kan hun si til venner at hun har det fint, men at hun trenger å trekke seg. Derfor har det å kunne trekke seg fra det sosiale vært viktig for Fie av og til, for å kunne slappe av og hente seg inn igjen.

*«Ja, jeg kan skjønne at noen kan ha godt av medisiner i starten, men det har ikke vært sånn for meg som har gått på medisiner i over 18 år. Det er alt for lenge. Det burde være mer fokus på det kognitive og følelser og EQ og emosjonelle intelligens. Det å forstå seg selv og sine mønstre for hvorfor man gjør det man gjør burde det være mer fokus på.»*

Fie forteller at hun har gått på medisiner, og at det har hjulpet. Samtidig føler hun at hun har vært på det for lenge, og hun hadde ønsket å ha mer fokus på det kognitive, emosjonell intelligens, og det å forstå seg selv og egne mønstre når hun har oppsøkt hjelp.

*«Spør de som er utbrente. Hva er det som er riktig for deg? Hva er det du kan prøve? Hva er det du vil prøve for å komme tilbake igjen istedenfor å bli værende der du er. Det funker ikke for meg. Nei, men*

---

*da er du syk for alltid. Da putter vi deg i den sykeboksen, og da er det ikke rart at man havner i offerrollen.»*

Hun opplever at noe av hjelpen hun har fått har hjulpet, men at det kunne vært forbedringer. På arbeidsplassen har det vært forsøkt å tilrettelegge, ved å skifte avdeling, men det har ikke hjulpet. På den siste arbeidsplassen har det vært for dårlig rutiner i etterkant av utageringer, som har skapt mye uro i Fie. Samtidig hadde Fie et stort indre press på at hun skulle skjerpe seg, og hun syntes også det var skamfullt å be om hjelp, og derfor har hun også vært plaget i det skjulte. Hun fikk støtte og hjelp da hun slet med sønnen, men hun forteller også at hun hadde behov for å undersøke egne mønstre. Fie begynte å gå hos en EQ terapeut, og har selv gått på skole for å bli terapeut, og igjennom dette har hun sett på mønstre som allerede ble dannet i barndommen, og forsøkt å bryte med dem. Hun har gått igjennom en prosess der hun har måtte tilgi seg selv, sørge over drømmer som ikke ble til noe, og derfor ses det at aksept har vært viktig for å få ro.

Ingunn Amble forteller hvordan de rådgivende individuelle samtaler foregår, og dette blir det avsluttende poenget, der Ambles gjennomgang av hvordan de jobber med å kartlegge, samt også hjelpe deltagerne, kan brukes til hvordan en kan hjelpe personer som opplever utbrenthet bedre. Hun starter med å fortelle at de skriver opp en livslinje på tavlen.

*«Skrive opp på tavla. Fortelle symptomene, som i seg selv er en erkjennelse, å bruke livslinjen på å systematisere det de forteller. Og så hører vi når folk forteller, hvilke mønstre som har dannet seg og om ting som har gjentatt seg. Vi hører om ting de forteller fra tidlig av som har blitt en leveregel som de har med seg videre.»*

Etter at tidligere hendelser har kartlagt, og en prøver å finne mønstre og mulige årsaker til hvorfor en har endt i utbrenthet, så prøver rådgiver å gi en forståelig forklaring på hvorfor personen har endt med å bli utbrent.

*«De er pliktoppfyllende, har høy arbeidskapasitet, har mye empati, er interessert i faget sitt, har veldig god evne til å sette egne behov til side, altså mye fine trekk. Dette gjør at de samtidig, og det er for mange en aha opplevelse. Og de skjønner på en måte at det ikke er så rart at de strever med å sette grenser. At jeg sier ja til alle ting, at jeg tar ansvar for ting som jeg skjønner at dette var ikke egentlig mitt*

---

*ansvar, at jeg får så lett dårlig samvittighet hvis jeg ikke er på og bidrar hele tiden. Det henger jo sammen med at jeg har disse bra personlighetstrekkene, som er veldig fine. Men det jeg gjør at jeg stadig vekk stanger hodet i veggen og sliter med å si nei, sette grenser, ta vare på meg selv.»*

En viktig del av det å bli bedre er erkjennelsen, der en forstår alvoret, men også ens egen andel i det å bli utbrent. Der en kan ta på for mye ansvar, eller det å alltid si ja hvis noen trenger hjelp. Dette kan være eksempler på strategier en anvender som ikke er hensiktsmessig i alle situasjoner, og derfor kan det være viktig å bevisstgjøres disse, for deretter å kunne ta stilling til om det finnes andre muligheter å håndtere disse situasjonene på, hvor en kan kjøpe seg tid til å tenke seg om en har mulighet til å hjelpe, eller om en har kapasitet til å ta på seg det ekstra ansvaret.

*«For noen er det sånn at de sover ikke noe særlig, de spiser kanskje dårlig, helt basale ting. «Jeg sluttet å trene fordi jeg syntes ikke jeg har tid lenger». Når vi snakker om selvivaretagelse, så snakker vi ikke om å gå på spa flere ganger i uken eller å sitte og dille, det er kanskje litt tullede sagt. Det er ikke snakk om noe egogreie, men bare helt basalt å ta normalt vare på helsa si og sørge for å ha mulighet til å restituere, hente seg inn i det daglige.»*

Det er også viktig å vektlegge det å ta vare på seg selv. Det å få nok søvn, godt å spise og å holde seg i aktivitet, gjøre det som er viktig for å restituere og hente seg inn. Når man er presset, kan det være at en glemmer disse basale tingene, men problemet er at mangel på søvn, dårlig mat og lite aktivitet kan forverre symptomer på utbrenthet, og derfor burde egenomsorg også være et emne i behandling av utbrenthet.

*«Så det er det vi snakker om. Hva er det som tapper? Er det noe av det som tapper som vi har tatt opp her? Er det noe av dette det går an, når vi nå ser ordentlig på det, å redusere på. [...] Er det mulig å få gjort noe med arbeidstiden din eller vaktbelastningen eller hva det måtte være? Er det mulig å snakke med samboeren om arbeidsfordelingen hjemme, eller er det ikke sånn? Er det eller er det ikke mulig å redusere på det som tapper? Og så blir det også å se på. Hva er det du kan gjøre av ting som kan fylle på for deg og som kan gjøre at du kan få hentet deg inn. Hva er realistisk?»*



---

Det er viktig å se på hvilke muligheter en har, hva er de største belastningene, og er det noen en kan gjøre noe med? For å finne en løsning som passer, så blir personen involvert, for selv å kunne fortelle om hva som er typisk for dem, og om de valgmulighetene er realistiske.

*«Er det mulig å få tatt en tur på hytta alene? Er det mulig at du får gått en tur noen ganger i uka? Er det mulig? Er det ikke mulig? Da er det mulig å få ordnet litt på dette her med å ta litt mer på alvor det med søvn, sånn at du får lagt deg, sånne ting.»*

I tillegg til å se på de belastningene som tynger, så er det også viktig å se på det som gir påfyll, for at personen skal få mer overskudd

*«Og så prøver vi å se da sammen med vedkommende å gå bort fra det som mange har mye av, den vurderingen, den burtingen: jeg burde ditt og jeg burde datt, og jeg vet jo at jeg burde. Hva er mulig, og hva er realistisk? Sånn som at vi liksom slutter med den burtingen og heller se på hva som er mulig sånn som du er satt sammen. Alle sier at jeg må si nei, men jeg vet jo at det kommer jeg ikke til å klare. Jeg synes det er så ubehagelig at det kommer jeg faktisk ikke til å klare. Det hender vi må gjøre noen sånne bekjennelser.»*

Selv om en vet at man burde si mer nei, men det kan være det er veldig vanskelig for personen, så derfor er det viktig å finne løsninger som er realistisk for personen, for at det skal være en suksess opplevelse.

*«Det skal jeg gjøre eller prøve ut og evaluere det vi har blitt enige om, for eksempel å se om det går an å prøve dette her, og etter 3 uker se om det hjalp eller ikke. Gikk det an eller gikk det ikke an? Og som jeg sier ha en sånn undrende innstilling. Går det eller går det ikke. Det må jeg få til. Men nå skal vi se om dette funker eller ikke, og funker det ikke, må jeg gjøre noe annet i stedet. Det er ikke så farlig, eller det viktige er bare å finne ut av. Er det en annen vei jeg kan gå da.»*

Det kan også være viktig å vekke en nysgjerrighet, der det ikke er et nederlag dersom det en prøver ut ikke fungerer. Det Ingun Amble snakker om, kan minne om å danne en fleksibel tilgang til å finne mestringsstrategier, og denne åpenheten er viktig for å få det bedre, og det å åpne mulighetene for å finne nye løsninger. Videre forteller Amble at det er viktig å forklare at det er en normal reaksjon, fordi som beskrevet

---

tidligere, så kan det være man føler det er noe som er galt med en, fordi en ikke klarer å gjøre det samme lengre.

*«det du beskriver, er en normal reaksjon på den type belastning som du opplever, og du er ikke alene. Det er veldig mange andre som opplever det, om ikke på en helt lik måte, men på noe tilsvarende som det du gjør. Og det er god prognose. Det er også en veldig viktig informasjon.»*

Det handler også om å gi håp, og fortelle at det er god prognose. Samtidig er det viktig å fortelle om hva et normalt forløp er:

*«et nokså vanlig forløp som har gått over flere år hvor det har blitt stadig nye urovekkende ting. Og så blir man sykmeldt. Hvis man blir sykmeldt, vil noen oppleve at man egentlig blir verre, for det kan man bli. Da går noen helt ned for telling når de senker garden og ikke skal på jobb. Noen tenker at det ble visst verre med sykmelding, og sånn vil det være for mange at det går noen uker og man orker knapt å sette ting i oppvaskmaskinen, og man kjenner seg veldig kjørt, men så langsomt begynner man å komme på plass eller kjenne seg selv litt igjen og orker å gå en tur. Det er et normalt forløp, så man trenger ikke å bli bekymret når det skjer. Du må regne med at det tar lengre tid enn du hadde trodd.»*

Siste punkte er å vektlegge at restitusjonsevnen har endret seg, og at det er vanlig at det tar litt lengre tid å hente seg inn igjen, men at det da er viktig med tålmodighet.

*«Du henter deg ikke inn som du er vant til. Det er ikke sånn du har vært vant til. Kanskje etter påskeferien er jeg på plass igjen, eller etter en helg hvor jeg sover godt, så er jeg på plass igjen på mandag. Sånn er vi til vanlig, men når dette har utviklet seg, er det for mange ikke sånn det hjelper.»*

For å oppsummere det Ingunn Amble har fortalt, så vil en først lage en livslinje for å få et overblikk over hva som har skjedd tidligere, og hvordan hverdagen ser ut nå. Så vurderes belastninger og de aktiviteter som gir påfyll, og ut fra dette lages det en realistisk plan om hvordan man kan gjøre endringer. Erkjennelsen er viktig, og det er også sentralt å vektlegge at det er viktig å ta vare på seg selv med å få nok søvn, mat og trening. Det er også viktig å bevisstgjøre personen om mønstre som kan ha ført til

---

at en har blitt utbrent, motivere ved å si at det er god prognose, men også fortelle at for mange vil det være nødvendig med full sykemelding, og at det er vanlig at symptomer blir verre når man stopper opp, og at det nok kommer til å ta lengre tid enn det man tror, før man er tilbake som før.

## 7 Diskusjon

### 7.1 Teori

I denne delen av prosjektet skal empirien diskuteres, og det ene perspektivet er arbeidsmengde, den den andre handler om hvor ansvaret ligger for at en arbeidstaker skal få bedre.

I teori delen kunne en se at arbeidsmengde var assosiert med utbrenthet. Dette kan være at arbeidsmengden er for høy, en opplever for høye krav, eller for mye ansvar. Det kan være nærliggende å tenke at hvis arbeidsmengden er for høy, eller kravene for store, så vil det å minske arbeidsmengden og senke kravene føre til mindre utbrenthet. Selv om dette stemmer, så er det relevant å trekke frem at hvis oppgavene blir for lette og en har mindre autonomi, så er dette også forbundet med utbrenthet. Dette belyser kompleksiteten knyttet til fenomenet, der det ofte handler om å finne en balanse. Det å ha krevende oppgaver, for deretter å mestre de, kan øke troen på egne evne, det kan føre til en økt opplevelse av profesjonell mestring, og derfor spiller også utfordringer en viktig rolle for å ikke kjede seg på arbeid, og kan også bidra til å forebygge utbrenthet. Det å finne den grensen hvor oppgavene er utfordrende nok til at man mestrer de, kan føre til økt motivasjon, og økt arbeidstilfredshet, som igjen er negativt assosiert med utbrenthet. I stedet for å kun se på løsningen til et problem som det motsatte, som f.eks. å minske kravene hvis det er en opplevelse av at de er for høye, så kan dette også tyde på at med mer støtte eller mer opplæring, så kan personen etter hvert kunne ta på seg dette ansvaret på egenhånd. Igjen viser dette viktigheten av å ha gode mestringsstrategier for å kunne mestre de krav som er på arbeidsplassen.

Dette er jo ideen bak JD-R modellen, at ved å øke en persons ressurser, så kan en også håndtere flere krav på arbeidsplassen. Samtidig som det har blitt argumentert for at det burde være et fokus på å bygge ressurser, så er det også tilfeller hvor arbeidsmengden, kravene og intensiteten er for høy. Da hjelper det ikke å øke

---

ressursene, for alle mennesker har en grense. Samtidig vil arbeidskapasiteten til et menneske variere gjennom livet. Noen perioder vil en ha mer energi til å ta på seg ekstra, stå litt mer på, mens andre ganger kan livskriser treffe, og kapasiteten vil minske, tross hvor mye en forsøker å øke ressursene. Det ble beskrevet i litteraturen at det var viktig at individet kunne være fleksibel i bruken av mestringsstrategier, men noen ganger handler det ikke om at en har valgt feil mestringsstrategi, men at kroppen er helt kjørt, og da kan man stille et spørsmålstegn ved om arbeidslivet burde bli mer fleksibelt. Dersom arbeidstakere blir ramt av en krise, hvilke ansvar har arbeidsplassen til å ha nok ansatte og god nok håndtering av at alle arbeidere ikke kan arbeide på samme nivå konstant. Arbeidsgivere kan ha en forventning om hva arbeidstaker skal prestere, og dersom organisasjonen ikke tåler at noen ikke har samme arbeidskapasitet, så kan personen bli sett på som problemet, men hvilke ansvar har organisasjonen til å ha nok ressurser på å gå på? På samme måte som at vi mennesker skal sørge for at vi har nok energi på lager til å tåle uforutsette hendelser, så vil det også være nærliggende å tenke at arbeidsplasser også burde ha nok å gå på til at de kan håndtere at en arbeider ikke kan gi like mye. Dersom en anser en organisasjon som et system, så burde det være nok ressurser i gruppa, til at andre kan bære litt ekstra, dersom en trenger hjelp, og derfor er det også uforsvarlig av en arbeidsplass å presse arbeiderne til det ytterste, så det ikke er nok kapasitet til å hjelpe hverandre.

Dette går over til neste diskusjon av empirien, nemlig hvem har ansvaret, organisasjonen eller individet. Det finnes en rekke organisatoriske faktorer som kan øke sannsynligheten for utbrenthet, og andre som kan minske sannsynligheten for utbrenthet. Dårlig organisering, dårlig kommunikasjon fra ledelsen, lav eller ingen støtte fra arbeidsplassen, utrygghet på arbeidsplassen, lave lønninger, lange arbeidsdager, få pauser og mye kritikk eller ingen tilbakemelding er faktorer som organisasjonen har ansvar over, som kan øke sannsynligheten for utbrenthet. Dette er faktorer som arbeidstaker ikke kan gjøre noe med, utenom å si ifra om tilstandene, men dersom arbeidsplassen ikke samarbeider, så er det ikke noe en kan gjøre, utenom å bytte arbeidsplass. Som sagt kan utbrenthet ha store konsekvenser på individet, og derfor er det ekstra viktig at arbeidsplassen tar på seg det ansvaret de har for å forbedre arbeidsmiljøet.

Samtidig er det noen faktorer som det er vanskelig at en arbeidsplass kan gjøre noe med, men som omhandler det den ansatte selv kan gjøre for å forebygge utbrenthet.

---

Det å hente seg inn igjen er en stor del av å bli bedre, og det en person fyller fritiden på, kan påvirke om en blir utbrent eller ikke. Samtidig, dersom arbeidsdagen er så krevende, at en ikke orker å gjøre noe annet enn å sove, så kan et individ ta på seg ansvaret for å være opplagt nok på arbeidsplassen, men det er fortsatt for mye å be om, at en ikke skal ha en fritid for å kunne så i jobben. Tilbake til det tidligere argumentet, så styrer personen selv hva en fyller dagene med, og hvis det er noe på hjemmefronten, som eks. at en selv er den som utfører alle arbeidsoppgaver, at man deltar på sosiale arrangementer en egentlig ikke har lyst til å delta på eller blir med i masse verv som man ikke har overskudd til, så har individet et ansvar for å ikke slite seg helt ut. Arbeidsplassen kan ikke kommentere på hva en ansatt velger å fylle fritiden sin med, så dette er et område personen selv har ansvar over, og noe som det bare er personen som kan merke, om hvilke behov kroppen har, og selv å ta ansvar over dette.

Mindfulness er noe som trekkes frem som hjelpsomt for å håndtere negative emosjoner som kan skape stress, og ve då sitte med de, kan man lære å være i ubehaget, og muligens også finne en løsning på å håndtere det som kan utløse stresset. Dette er noe individet selv kan lære, men en organisasjon kan også tilrettelegge for at det skal være mere pauser, hvor man kan lande i kroppen sin for å merke hvordan en har det, eller å gi de ansatte stressmestringskurs, der man kan lære pusteøvelser og andre teknikker for å roe seg ned hvis man blir overvældet.

Hvis det er et høyt arbeidspress, så har individet på den ene siden et ansvar om å si ifra, for det er ingen andre enn de som vet hvordan de har det. På en annen side så kan det være vanskelig å si ifra, og derfor har organisasjonen et ansvar for å åpne opp for dialog, og spørre inn til hvordan det går. Det er ikke alltid at personen selv kan merke at de er på vei mot utbrenthet, og derfor kan informasjon om utbrenthet, samt steder man kan søke hjelp og det man kan gjøre for å få det bedre. Viktigheten av å ha kjennskap til utbrenthet, vil bli diskutert mer i diskusjonen av empiri, men her er fokuset på hvilke ansvar organisasjonen har og hvilke ansvar individet har, og her kan organisasjonen spille en viktig forebyggende oppgave, der det å gjøre informasjonen mer tilgjengelig for ansatte, kan føre til at det blir lettere for de ansatte å søke hjelp, dersom de trenger det, og at de kan begynne å ta tidlige tegn på utbrenthet alvorlig, før det utvikler seg til en utbrenthet.

For å oppsummere, så er det ikke mulig å si at det utelukkende er organisasjonen eller individets ansvar, men samspille mellom disse, som er viktig for å minske

---

utbrenthet. Det er noen organisatoriske faktorer, som kan føre til et mer positivt og behagelig arbeidsmiljø, som minsker sannsynligheten for utbrenthet, som individet ikke har kontroll over. På samme måte er det faktorer som organisasjonen ikke har kontroll over, som individet kan gjøre for å minske sannsynligheten for utbrenthet, som eks. å få tilstrekkelig hvile, samt å ha mer aktiviteter på fritiden som gir påfyll, så en får ekstra overskudd. Organisasjonen kan hjelpe de ansatte med å tilegne seg strategier for å håndtere stress, men dette er også strategier som er mulig å tilegne seg på egenhånd også. Til slutt så er det viktig med tilstrekkelig støtte og opplæring for å håndtere de krav som arbeidsplassen krever, samtidig er det viktig at en arbeidsplass er fleksibel, og at de tåler at arbeidskapasiteten vil variere hos de ansatte i forskjellige perioder, og derfor burde det også være nok ressurser som organisasjonen har, til å klare å kompensere hvis det er noen som sliter, og ikke klarer å prestere på det som kan anses som forventelig, så den ansatte kan klare å hente seg inn igjen.

## *7.2 Empiri*

I denne delen av diskusjonen skal noen deler av funnene bli diskutert, der både viten om hva utbrenthet er, samt bruken av utbrenthet i samfunnet vil bli diskutert, deretter vil den skammen deltagerne opplever bli diskutert, om dette kan si noe om samfunnet vi er i dag. Til slutt skal restitusjonsmuligheter bli diskutert, og hvordan man kan bli bedre til å ta vare på seg selv.

Som beskrevet i analysen, så kan det være flere problemer med at det er mange som ikke vet hva utbrenthet er. Mange kan ha en assosiasjon om at det er det samme som å være veldig sliten, problemet er at dersom en lager denne sammenligningen, så kan det føre til at en kan ha en forståelse av at dersom man hviler noen dager, en ferie eller en kort periode, så vil man fungere som før. Det er naturlig å tenke dette, for det er sånn en normalt vil kunne klare å hente seg inn, dersom en har en normal restitusjonsevne. Empirien belyste hvordan flere av symptomene gjør det vanskelig å slappe av, eks. angst kan føre til uro, og en får ikke tilstrekkelig søvn, eller klare å slappe nok av til å restituere. Det kan være at noen bare kan å ta en ekstra lur, eller sove litt ekstra en morgen, også vil det være nok til å hente seg inn igjen, men det blir mer komplisert når man er utbrent. Dette kan føre til at man ubevisst ikke møter den som er utbrent, der man egentlig ikke har en forståelse for at personen

---

ikke blir bedre. Både Fie og Ida beskrev et indre press, men også press fra mannen og arbeidsplassen, der denne uvitenhet om hvor utmattet de var, og at det aldri ble nok hvile, fordi kvaliteten av hvilen var dårlig, så de fikk aldri hentet seg inn igjen. Denne forståelsen og viten om utbrenthet er viktig, så man ikke blander det å være sliten med å være utbrent. På samme måte som at tristhet og depresjon ikke er det samme, så er det viktig for både den personen som opplever utbrenthet, og de rundt å forstå forskjellen, både for at personen selv skal kunne ta det alvorlig, og for at de rundt ikke skaper et press, som gjør det vanskeligere for den utbrente å komme tilbake.

Samtidig som det er viktig å vite om hva utbrenthet er, for å kunne møte personer med utbrenthet på en mer omsorgsfull måte, så er det også viktig å kjenne til tegnene fra selv å ta symptomene på alvor. Det ble også nevnt i analysen, at det kan være fordommer knyttet til personer som er utbrent. At de ikke tåler noe, og derfor kan det være vanskelig å identifisere seg med symptomene. En kan bagatellisere de, der en kan tenke at det er en dyd å presse seg, men at det ikke finnes en grense for når man har presset seg for mye. Igjen kan det være nyttig å kjenne symptomene, og ha en skeptisk tilgang, der det å være sliten eller trøtt, betyr ikke nødvendigvis at man er på vei til å bli utbrent, men at en kan forstå symptomene som signaler fra kroppen, som er viktig å ta alvorlig, dersom de blir vedvarende. Det er noen perioder i livet, som eks. det å få barn, der man vil være mye sliten, og en kan få mye dårlig søvn hvis barnet ikke sover gjennom natten, men da er det ekstra viktig å regulere aktiviteten, der livssituasjoner kan gjøre det vanskeligere å prestere på de samme arenaene som tidligere.

Dette går over til det presset som kan merkes, der en kan få en skamfølelse over at man ikke presterer på samme nivå. Da kan det være relevant å diskutere de verdier som er i samfunnet, hvor en kan føle på et press på å være bedre, raskere og konstant utvikle seg. Utvikling er viktig, press kan også være sunt og viktig, men igjen handler det om balanse. Sosiale medier kan vise et bilde av hvordan hverdagen «burde» se ut. En kan se på de rundt, og det virker som alle får det til, de andre på arbeidet presterer, og det kan føles skamfullt når en selv ikke klarer å holde den standarden de opplever at de andre har. Følelsen av å være utilstrekkelig, og behovet for å være dyktig, kan føre til at en selv bare viser glansbildet, og bidrar til å skape et samfunn som dyrker det perfekte. En kan strebe etter perfeksjon, og dette kan starte et større press i samfunnet, og på en selv. Det er umulig at et individ kan endre

---

holdninger i samfunnet, og det kan være at dette presset aldri vil forsvinne, fordi det kan føles tryggere å vise et perfekt bilde. For å fjerne litt av presset, kan det være nødvendig å akseptere sin egen virkelighet og begrensninger, og også minne seg selv på at alle har sitt, og det er derfor viktig å bremse ned, hvis presset blir for stort. En vil alltid møte på press, og som sagt kan press også være positivt, men det som er viktig at vi som et samfunn gjør, er å respektere andre når de er slitene, og spesielt respektere seg selv når kroppen svikter. Det er nok en sammenheng mellom hvor mye egenomsorg vi gir oss selv og andre, og hvis vi er et samfunn som alltid tar oss sammen, så kan det være vi møter andre med samme mentalitet når de er slitene. Samtidig er det viktig med forventninger, men det har muligens gått litt for langt, og det kan være nødvendig av det blir mer fokus på egenomsorg i samfunnet.

For det siste punktet som vil bli diskutert er hvordan man skal bli bedre til å ta vare på seg selv. Som nevnt tidligere, kan en grunn til at en kan være dårlig til å ta vare på seg selv være at de opplever et så stort press, kjører på, og at en da ikke stopper opp og merker etter. Et annet perspektiv er at en ikke vet hvordan man gjør det. Hvis det er en norm å presse seg hjemmefra, så kan det være at man ikke lærer å lytte til signalene, og at en heller ikke vet hva en skal gjøre når symptomene blir verre. For å gå tilbake til første diskusjon i avsnittet, så kan informasjon være viktig. Muligens burde det være mer fokus på egenomsorg, i skole, i medier, i arbeidslivet og et emne der hjemme. Det er viktig å diskutere verdier, hva er samfunnets menneskesyn og mål. For at et samfunn skal fungere, så er det viktig at mange nok bidrar til samfunnet, samtidig er også velferden og livskvaliteten til individene i et samfunn viktig, og kan det være at egenomsorg er et emne som burde bli tatt mer på alvor? Å ta sin egen helse på alvor behøver ikke så starte på et samfunnsnivå for å skape endring, og dette er noe som kan arbeides på i terapi, en kan finne miljøer på sosiale medier, snakke med venner, og gjennom dette bli bedre til å ta vare på seg selv, men hvis det er mange i samfunnet som har det samme problemet, så kan det være at dette også burde bli diskutert mer på et samfunnsmessig plan.

## *7.3 Metode*

I denne delen av diskusjonen vil reliabilitet, validitet og generaliserbarhet bli diskutert, samt også styrker og svakheter ved prosjektet.



---

Relabilitet vedrører konsistensen og troverdigheten av forskningsresultatet, relabilitet behandles ofte i relasjon til spørsmålet om, hvorvidt et resultat kan reproduseres på andre tidspunkt og av andre forskere (Kvale & Brinkmann, 2015). Et kritikkpunkt til prosjektet kan være at det kun har vært en som har arbeidet og bearbeidet dataen.

Dersom det var en gruppe som undersøkte emne, kunne en styrket relabiliteten ved eks. dele seg i to under analysen, for å se om en har samme forståelse av deltagerne. Imidlertid har veileder vært en sparringspartner, som styrker relabiliteten.

Validering henviser til sannhet, riktighet, og en valid eller gyldig slutning er korrekt utledet av sine premisser (Kvale & Brinkmann, 2015). Et problem knyttet til validiteten er at det ikke har vært en måte å sikre seg at deltagerne i prosjektet har vært utbrent. Som nevnt tidligere vil utbrenthet syndrom være i ICD-11. Det er intervjupersonene selv som har funnet ut at de har vært utbrent. Selv om at det ikke har vært fagpersoner som har vurdert om deltagerne har vært utbrent, så beskriver begge personene symptomer på alvorlig utbrenthet, der begge var ekstremt utmattet, følte en sterk motstand mot arbeidet, og at aktiviteter som en gang ga påfyll, orket de ikke lengre å gjøre. Det ble nevnt i teoridelen at det finnes måleinstrumenter som MBI, problemet er at begge deltagerne hadde det bedre nå, og de ville derfor mest sannsynlig ikke gi utslag for å være utbrente, men det betyr ikke at de ikke har vært det tidligere. Prosjektet ville hatt en høyere relabilitet dersom en lege eller psykolog kunne vurdert deltagerne til å være utbrente, men det er også en god grunn til at de ikke har fått denne vurderingen, da syndromet enda ikke har kommet inn i diagnosesystemet.

Validering av prosjektet foregår i syv faser, 1). tematiseringen, 2). design, 3). intervju, 4). transkripsjon, 5). analyse, 6). validering og 7). rapportering (Kvale & Brinkmann, 2015).

Første fase omhandler grunnlaget til å lage undersøkelsen, der teori ble brukt for å lage intervjuguiden. Som beskrevet i avsnittet om intervjuguiden, så ble spørsmålene baser på den viten som hadde blitt tilegnet under litteratursøkingen, og underveis ble validiteten vurdert, da spørsmålene ble laget, der det ble stilt spørsmålsteget ved om de ville svare på problemformuleringen.

Andre fase er vurderingen av design, det ble valgt å bruke semistrukturert intervju, fordi problemformuleringen ønsket å undersøke personers opplevelse av å få hjelp, samt det som har ført til bedring.

---

Tredje fase er selve intervjuet, der en svakhet med undersøkelsen er at det kan være vanskelig å vende seg til intervjurollen, og dette var første gang, og det var en usikkerhet der. I frykt for at det skulle være en stillhet, så kunne tankene av og til drifte over til å tenke på neste spørsmål. Dette kan være problematisk, da det kan være nødvendig å komme med oppfølgingsspørsmål. Det var også forvirrende å holde styr på det som hadde blitt sagt, for å ikke spørre inn til noe som har allerede hadde blitt spurt om, og under bearbeidelsen av dataen ble det lagt merke til at det kunne vært spurt inn til mer av de ting deltagerne nevnte. I tillegg kunne det også være distraherende å være bevisst om å ha en profesjonalitet, der en til tider kunne validere mye, fordi det kunne føles kunstig å ikke komme med noen kommentarer til det som ble sagt. Fordi dette var første gang, så kan det være at dataen kunne vært mer dybdegående, dersom en hadde vært mer vant til intervjusituasjoner. Samtidig har det blitt samlet inn god data, deltagerne var gode til selv å komme med utdypende fortellinger om deres opplevelser, så selv om det kunne vært at dataen kunne blitt mer dybdegående for enkelte emner, så var det fortsatt et godt datasett å analysere på.

Den fjerde fasen er knyttet til gyldig oversettelse fra talespråk til skriftspråk, og dette ble sikkert gjennom å ha en transkripsjonsguide, for også fange noe av det nonverbale, som kunne være viktig for å forstå dybden av det som ble sagt.

Den femte fase er analysen, og dette omhandler at det er en logikk i de fortolkninger som ble laget, og det kan være et kritikkpunkt at det kun er en person som har analysert, der en gruppe kunne ha sikkert valideringen, men derfor var det ekstra viktig å være forsiktig med å overtolke, men heller å holde seg til det deltagerne sier. IPA og en guide på hvordan en kan tematisere materialet på en systematisk måte, ble også brukt for å sikre valideringen, for både å ha oversikt over datasettet, og for å bearbeide materialet, så de viktigste funnene ble trukket frem

Sjette fase omhandler å finne ut av hvilke typer valideringer som er relevante for undersøkelsen. Dette kan eks. være det å være kritisk til egen forforståelse, der f.eks. litteratursøkingen kan styre forskningen i en grad, der en kun ser etter viten som allerede eksisterer. Samtidig kan tidligere forskning hjelpe med å finne et fokus i undersøkelsen, der det ble spurt inn til arbeidsplass, relasjoner og selvbildet.

Samfunnet var ikke et spørsmål som var i fokus, men som Fie blant annet nevnte. På en måte blir det mer autentisk når Fie nevner samfunnet uten at det har vært et

---

spørsmål, men det hadde vært interessant å høre mer av Idas tanker om press fra samfunnet, og om hun sitter med en lignende opplevelse.

Den siste fase handler om hvorvidt en rapport gir gyldig redegjørelse for undersøkelsens hovedresultat, og det er viktig at valideringen i de andre fasene har vært godt gjennomtenkt, for at rapporteringen skal være riktig. I siste fase vurderes prosjektets validering, og ved å ha fulgt de syv faser, så vil dette sikre valideringen av prosjektet.

Etter å ha diskutert prosjektets relabilitet og validitet, så gjenstår det å diskuteres generaliserbarheten. Innenfor kvalitativ forskning finnes det forskjellige typer for generaliserbarhet, og i denne delen vil naturalistisk generaliserbarhet og analytisk generaliserbarhet bli vurdert. Naturalistisk generaliserbarhet bygger på personlig erfaring, og den har sitt utspring i taus viten om hvordan tingene er, og fører til forventninger snarere enn formelle forutsigelser (Kvale & Brinkmann, 2015). Et eksempel her kan være Ida som forteller om konfliktene hjemme. På dette tidspunktet er hun så utmattet, og orker ikke gjøre så mye hjemme, som fører til irritasjon hos mannen hennes, og dette fører til konflikter. Selv om dette er en erfaring, så er det mulig å forstå gjennom å høre Idas opplevelser hvordan utmattelsen også kan skape konflikter. Gjennom hennes erfaringer, kan det skapes en dypere nyanse i forståelsen av hvordan utbrenthet kan føre til konflikter gjennom konkrete eksempler på hvordan utmattelsen kan indirekte også ha konsekvenser for relasjonene rundt. Denne situasjonen er ikke generaliserbar i den forstand at man kan si at de fleste som opplever utbrenthet, opplever denne type konflikter, men den gir en generaliserbarhet i den forstand at en kan få en forståelse av hvordan utmattelse kan føre til andre konsekvenser enn å bli trøtt og påvirkning på kognitive evner. Dersom det hadde blitt anvendt en kvantitativ undersøkelse for å få innsikt mellom utbrenthet og konflikter hjemme, så kunne dette beskrevet sammenhengen og sannsynligheten for dette, men fordelen med å undersøke det på via en kvalitativ metode, er at hendelsen blir beskrevet mer detaljert, der det er en form for gjenkjennelighet i erfaringen om hvordan det å være sliten, også kan føre til konflikter.

Analytisk generaliserbarhet innebærer bedømmelsen av at resultatene fra en undersøkelse, kan si noe om andre situasjoner (Kvale & Brinkmann, 2015). I denne undersøkelsen er det kun opplevelsen til Fie og Ida som blir brukt, men de beskriver hvordan deres liv ble påvirket av det å bli utbrent, og selv om andres opplevelse av å

---

bli utbrent vil variere, så var de like i at de begge var kjørt ned og trengte å hvile. Ingunn Amble kan også styrke undersøkelsens generaliserbarhet, der hun snakker ut fra et perspektiv hvor hun har møtt mange som har blitt utbrent. De tre vektlegger at det er noen mønstre de har hatt, som også har ført til utbrentheten, og selv om disse mønstrene vil variere fra person til person, så bidrar dette prosjektet med å beskrive noen mulig uttrykk som utbrenthet kan ha, men også noen muligheter for hvordan man kan arbeide med det, for å få det bedre.

## 8 Konklusjon

Problemformuleringen var «*Hvilke faktorer anser personer som har opplevd utbrenthet, som avgjørende for deres bedring, og hvordan vurderer de den hjelp de har fått fra det norske helsevesenet da de søkte hjelp?*» Dette har blitt undersøkt via semistrukturert intervju, der fokuset har vært på å høre Ida og Fies opplevelser. Det som har vært viktig, både for Fie og Ida, var å skape et rom hvor de fikk hvile. For Ida hjalp det med full sykemelding og å begynne på antidepressiva for å kunne sove om natten. Det var konflikter hjemme fordi hun ikke hadde energi til å hjelpe til, men da mannen begynte å innse at det var alvorlig, ble han en ressurs der han kunne ta med barnet deres ut på slitene dager. For Fie hjalp det da sønnen flyttet ut, da kunne hun hvile på egne premisser. Dette rommet for å hvile var viktig for begge, for å kunne arbeide med uhensiktsmessige mønstre. Begge beskrev at de hadde en ta seg sammen mentalitet, der de begge syntes det var vanskelig å be om hjelp fra andre. Det har vært viktig for begge å bli kjent med kroppen, hvor de har lært å merke og respektere egne grenser. Begge beskrev at da de begynte å lytte mer til egne behov, og at dette har vært spesielt viktig for å få det bedre. De har fått flere ressurser, blitt mer bevvist om hvilke aktiviteter som gir påfyll, og det som tapper en. Begge hadde behov for å endre arbeidsforhold, der Ida ble nødt til å endre arbeidsplass, der ledelsen ikke støttet henne da hun trengte hjelp, de gjorde ingen tilretteleggelser da hun hadde behov for det og de holdt heller ikke de avtaler som ble lagt Ida da ble sykemeldt. Fie måtte gå over på natt, da det var dårlig rutiner på utagernger, og hun kunne merke at hun fikk ubehagelige etterreaksjoner. Da hun sa ifra, så ble hun ikke møtt med forståelse, og derfor har endring i arbeidssituasjon også vært viktig for begge for å få det bedre. De har ikke selv fått vite fra lege eller annet helsepersonell at de var sykemeldt, dette var noe de selv fant ut av. Begge skulle ønske at dette

---

hadde vært et større fokus, da Ida syntes det hadde vært en trygghet å få en forklaring fra en autoritet, da hun merket symptomene. Fie ønsket at det skulle vært mer fokus på følelser og mønstre, i stedet for å bli medisineret for å dempe symptomene. Begge har gjort en dyp selvransakelse for å endre på mønstre og strategier som bidro til utviklingen av utbrenthet, og en stor faktor for at begge har fått det bedre, har vært den indre motivasjonen til å finne årsaker, være i følelsene, og lære å ta vare på seg selv.

---

## Referenceliste

- Adams, W. C (2015). Conducting Semi-Structured Interviews. In J. S. Wholey, H. P. Harty, & K. E. Newcomer (Eds.), *Handbook of Practical Program Evaluation* (pp. 492–505). Jossey-Bass. <https://doi.org/10.1002/9781119171386.ch19>
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S (2012). The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49(11), 1411–1422. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.003>
- Ahearne, M., Mathieu, J., & Rapp, A (2005). To empower or not to empower your sales force? An empirical examination of the influence of leadership empowerment behavior on customer satisfaction and performance. *Journal of Applied Psychology*, 90(5), 945–955. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.5.945>
- Alarcon, G., Eschleman, K. J., & Bowling, N. A (2009). Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work & Stress*, 23(3), 244–263. <https://doi.org/10.1080/02678370903282600>
- Alessandri, G., Perinelli, E., De Longis, E., Schaufeli, W. B., Theodorou, A., Borgogni, L., Caprara, G. V., & Cinque, L (2018). Job burnout: The contribution of emotional stability and emotional self-efficacy beliefs. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 91(4), 823–851. <https://doi.org/10.1111/joop.12225>
- Antoniou, A. S., Ploumpi, A., & Ntalla, M (2013). Occupational stress and professional burnout in teachers of primary and secondary education: The role of coping strategies. *Psychology (Savannah, Ga.)*, 4(3), 349–355. <https://doi.org/10.4236/psych.2013.43A051>
- Attride-Stirling, J (2001). Thematic networks: An analytic tool for qualitative research. *Qualitative Research*, 1(3), 385–405. <https://doi.org/10.1177/146879410100100307>
- Aydemir, O., & Icelli, I (2013). Burnout: Risk factors. In S. Bañrer-Kohler (Ed.), *Burnout for experts: Prevention in the context of living and working* (pp. 119–143). Springer.

- 
- Baathe, F., Rosta, J., Bringedal, B., & Rø, K. I (2019). How do doctors experience the interactions among professional fulfilment, organisational factors and quality of patient care? A qualitative study in a Norwegian hospital. *BMJ Open*, 9(5), e026971.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026971>
- Bailey, C., & Madden, A (2016). What makes work meaningful—Or meaningless? *MIT Sloan Management Review*, 57, 53–61.
- Bakker, A. B (2017). Strategic and proactive approaches to work engagement. *Organizational Dynamics*, 46(2), 67–75. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2017.04.002>
- Bakker, A. B., & Costa, P. L (2014). Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*, 1(3), 112–119.  
<https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.04.003>
- Bakker, A. B., & de Vries, J. D (2021). Job Demands–Resources theory and self-regulation: New explanations and remedies for job burnout. *Anxiety, Stress, & Coping*, 34(1), 1–21.  
<https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1797695>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E (2017). Job Demands–Resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285.  
<https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B., & Oerlemans, W. G. M (2019). Daily job crafting and momentary work engagement: A self-determination and self-regulation perspective. *Journal of Vocational Behavior*, 112, 417–430. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2018.12.005>
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Sixma, H., & Bosveld, W (2001). Burnout contagion among general practitioners. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20, 82–98.  
<https://doi.org/10.1521/jscp.2001.20.1.82>
- Bakker, A. B., Van der Zee, K. I., Lewig, K. A., & Dollard, M. F (2006). The relationship between the big five personality factors and burnout: A study among volunteer counselors.
-

---

*Journal of Social Psychology*, 146(1), 31–50.

<https://doi.org/10.3200/SOCP.146.1.31-50>

Bandura, A (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman.

Bartram, T., Casimir, G., Djurkovic, N., Leggat, S. G., & Stanton, P (2012). Do perceived high performance work systems influence the relationship between emotional labour, burnout and intention to leave? A study of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1567–1578. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05869.x>

Bennett, A., Bakker, A. B., & Field, J. G (2018). Daily recovery from work-related effort: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 39(3), 262–275.

<https://doi.org/10.1002/job.2217>

Binnewies, C., Sonnentag, S., & Mojza, E. J (2009). Daily performance at work: Feeling recovered in the morning as a predictor of day-level job performance. *Journal of Organizational Behavior*, 30(1), 67–93. <https://doi.org/10.1002/job.541>

Boland, L. L., Mink, P. J., Kamrud, J. W., Jeruzal, J. N., & Stevens, A. C (2019). Social support outside the workplace, coping styles, and burnout in a cohort of EMS providers from Minnesota. *Workplace Health & Safety*, 67(8), 414–422.

<https://doi.org/10.1177/2165079919829154>

Bolger, N (1990). Coping as a personality process: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(3), 525–537. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.3.525>

Bonanno, G. A., & Burton, C. L (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 591–612. <https://doi.org/10.1177/1745691613504116>

Braun, V., & Clarke, V (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>



- 
- Breevaart, K., Bakker, A. B., Hetland, J., Demerouti, E., Olsen, O. K., & Espevik, R (2014). Daily transactional and transformational leadership and daily employee engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 87(1), 138–157.  
<https://doi.org/10.1111/joop.12041>
- Brinkert, R (2010). A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *Journal of Nursing Management*, 18(2), 145–156.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01061.x>
- Brinkmann, S (2014). *Det kvalitative interview*. Hans Reitzels Forlag.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L (2020). Kvalitative metoder, tilgange og perspektiver: En introduktion. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder: En grundbog* (3rd ed.). Hans Reitzels Forlag.
- Britt, T. W., Crane, M., Hodson, S. E., & Adler, A. B (2016). Effective and ineffective coping strategies in a low-autonomy work environment. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(2), 154–168. <https://doi.org/10.1037/a0039898>
- Businger, A., Stefenelli, U., & Guller, U (2010). Prevalence of burnout among surgical residents and surgeons in Switzerland. *Archives of Surgery*, 145, 1013–1016.
- Cabrera Gutierrez, L. S., López Rojas, P., Salinas Tovar, S., Ochoa Tirado, J. G., Marín Cotonieto, I. A., & Haro García, L (2005). Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 43(1), 11–15.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Chang, J. H., Huang, C. L., & Lin, Y. C (2015). Mindfulness, basic psychological needs fulfillment, and well-being. *Journal of Happiness Studies*, 16(5), 1149–1162.  
<https://doi.org/10.1007/s10902-014-9551-2>
-

- 
- Chati, R., Huet, E., Grimberg, L., Schwarz, L., Tuech, J.-J., & Bridoux, V (2017). Factors associated With burnout among French digestive surgeons in training: Results of a national survey on 328 residents and fellows. *The American Journal of Surgery*, 213(4)., 754–762. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2016.08.003>
- Cheng, C., Lau, H. P., & Chan, M. P. S (2014). Coping flexibility and psychological adjustment to stressful life changes: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(6)., 1582–1607. <https://doi.org/10.1037/a0037913>
- Cherniss, C (1993). The Role of Professional Self-Efficacy in the Etiology and Amelioration of Burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 135–143). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315227979-11>
- Chirico, F., Nucera, G., & Magnavita, N (2020). Protecting the mental health of healthcare workers during the COVID-19 emergency. *BJPsych International*, 18(1)., 1–2. <https://doi.org/10.1192/bji.2020.39>
- Chwalisz, K., Altmaier, E. M., & Russell, D. W (1992). Causal attributions, self-efficacy cognitions, and coping with stress. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 11(4)., 377–400. <https://doi.org/10.1521/jscp.1992.11.4.377>
- Clarke, V (2010). Review of the book “Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research.” *Psychology Learning & Teaching*, 9(1). <https://uwe-repository.worktribe.com/output/984021>
- Clausen, T., Nielsen, K., Carneiro, I. G., & Borg, V (2012). Job demands, job resources and long-term sickness absence in the Danish eldercare services: A prospective analysis of register-based outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1)., 127–136. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05751.x>

- 
- Contag, S. P., Golub, J. S., Teknos, T. N., & others (2010). Professional burnout among microvascular and reconstructive free-flap head and neck surgeons in the United States. *Archives of Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 136(10), 950–956.  
<https://doi.org/10.1001/archoto.2010.159>
- Cooper, C. L., Rout, U., & Faragher, B (1989). Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners. *BMJ: British Medical Journal*, 298(6670), 366–370.
- Cooper, C. L., Rout, U., & Faragher, B (2013). Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners. In C. L. Cooper (Ed.), *From Stress to Wellbeing Volume 1* (pp. 139–153). Palgrave Macmillan.  
[https://doi.org/10.1057/9781137310651\\_17](https://doi.org/10.1057/9781137310651_17)
- Costa, B., & Pinto, I. C (2017). Stress, burnout and coping in health professionals: A literature review. *Psychol Brain Stud*, 1(4), 1–8.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI): Professional manual*.
- Cox, T., Kuk, G., & Leiter, M. P (2017). Burnout, health, work stress, and organizational healthiness. In *Routledge eBooks* (pp. 177–193). <https://doi.org/10.4324/9781315227979-14>
- De La Fuente, E. I., Lozano, L. M., García-Cueto, E., Luis, C. S., Vargas, C., Cañadas, G. R., Cañadas-De La Fuente, G. A., & Hambleton, R. K (2013). Development and validation of the Granada Burnout Questionnaire in Spanish police. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(3), 216–225. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\).70026-7](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13).70026-7)
- Delgadillo, J., Saxon, D., & Barkham, M (2018). Associations between therapists' occupational burnout and their patients' depression and anxiety treatment outcomes. *Depression and Anxiety*, 35(9), 844–850. <https://doi.org/10.1002/da.22766>

- 
- Demerouti, E., & Peeters, M. C. W (2018). Transmission of reduction-oriented crafting among colleagues: A diary study on the moderating role of working conditions. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 91(2)., 209–234.  
<https://doi.org/10.1111/joop.12196>
- Downey, E., Fokeladeh, H. S., & Catton, H (2022). *What the COVID-19 pandemic has exposed: The findings of five global health workforce professions*. World Health Organization.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240070189>
- Drach-Zahavy, A., & Marzuq, N (2013). The weekend matters: Exploring when and how nurses best recover from work stress. *Journal of Advanced Nursing*, 69(3)., 578–589.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06033.x>
- Durán-Gómez, N., Guerrero-Martín, J., Pérez-Civantos, D., Lopez-Jurado, C. F., Montanero-Fernández, J., & Cáceres, M. C (2021). Night shift and decreased brain activity of ICU nurses: A near-infrared spectroscopy study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22)., 11930.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph182211930>
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Mayo Clinic, Sinsky, C. A., American Medical Association, Cipriano, P. F., American Nurses Association, Bhatt, J., American Hospital Association, Ommaya, A., Association of American Medical Colleges, West, C. P., Mayo Clinic, Meyers, D., & Agency for Healthcare Research and Quality (2017). Burnout Among Health Care Professionals: A Call to Explore and Address This Underrecognized Threat to Safe, High-Quality Care. *NAM Perspectives*, 7(7).  
<https://doi.org/10.31478/201707b>
- Dyrbye, L. N., Varkey, P., Boone, S. L., & others (2013). Physician satisfaction and burnout at different career stages. *Mayo Clinic Proceedings*, 88(12)., 1358–1367.  
<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.07.016>
-

- 
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Elmore, L. C., Jeffe, D. B., Jin, L., & others (2016). National survey of burnout among US general surgery residents. *Journal of the American College of Surgeons*, 223(4), 440–451. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2016.05.014>
- Faivre, G., Kielwasser, H., Bourgeois, M., Panouilleres, M., Loisel, F., & Obert, L (2018). Burn-out syndrome in orthopaedic and trauma surgery residents in France: A nationwide survey. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 104(8), 1291–1295. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2018.08.016>
- Filosa, L., Bakker, A., Ottaviani, C., & Alessandri, G (2024). Association of Vagally Mediated Heart Rate Variability at Work With Exhaustion: The Importance of Trait Neuroticism. *International Journal of Stress Management*. <https://doi.org/10.1037/str0000335>
- Fornes-Vives, J., García-Banda, G., Frias-Navarro, D., Hermoso-Rodríguez, E., & Santos-Abaunza, P (2012). Stress and neuroticism in Spanish nursing students: A two-wave longitudinal study. *Research in Nursing & Health*, 35(6), 589–597.
- Fredrickson, B. L (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment*, 3. <http://journals.apa.org/prevention/volume3/pre0030001a.html>
- Freudenberger, H. J (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Fylan, F (2005). Semi-structured interviewing. In *A handbook of research methods for clinical and health psychology* (pp. 65–77). Oxford University Press.
- Gabbe, S. G., Hagan Vetter, M., Nguyen, M. C., Moffatt-Bruce, S., & Fowler, J. M (2018). Changes in the burnout profile of chairs of academic departments of obstetrics and

- 
- gynecology over the past 15 years. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 219(3)., 303.e1-303.e6. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.06.012>
- Garrosa, E., Rainho, C., Moreno-Jiménez, B., & Monteiro, M. J (2010). The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2)., 205–215. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.014>
- George, T (2021). Hermeneutics. In E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2021). Metaphysics Research Lab, Stanford University. <https://plato.stanford.edu/archives/win2021/entries/hermeneutics/>
- Ghetti, C., Chang, J., & Gosman, G (2009). Burnout, psychological skills, and empathy: Balint training in obstetrics and gynecology residents. *Journal of Graduate Medical Education*, 1(2)., 231–235. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-09-00049.1>
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R., & Carter, D (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD Research and praxis. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 19(4)., 461–481.  
<https://doi.org/10.1177/002188638301900408>
- Grandey, A. A., & Melloy, R. C (2017). The state of the heart: Emotional labor as emotion regulation reviewed and revised. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3)., 407–422. <https://doi.org/10.1037/ocp0000067>
- Gray, J. A (1987). *The psychology of fear and stress*. Cambridge University Press.
- Grow, H. M., McPhillips, H. A., & Batra, M (2019). Understanding physician burnout. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 49(11)., 100656.  
<https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2019.100656>
-

- 
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B (2016). Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLOS ONE*, 11(7).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
- Hatfield, E., Cacioppo, J. T., & Rapson, R. L (1994). *Emotional contagion*. Cambridge University Press.
- HelpLink (2018, October 11). *Spørsmål og svar om Flink pike-syndrom*. <https://help-linkpsykolog.no/flink-pike-syndrom/>
- Heppner, P. P., Cook, S. W., Wright, D. M., & Johnson, W. C (1995). Progress in resolving problems: A problem-focused style of coping. *Journal of Counseling Psychology*, 42(3), 279–293. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.42.3.279>
- Hetland, J., Hetland, H., Bakker, A. B., Demerouti, E., Andreassen, C. S., & Pallesen, S (2015). Psychological need fulfillment as a mediator of the relationship between transformational leadership and positive job attitudes. *Career Development International*, 20(5), 464–481. <https://doi.org/10.1108/CDI-10-2014-0136>
- Holland, M (2011). The dangers of detrimental coping in emergency medical services. *Prehospital Emergency Care*, 15(3), 331–337. <https://doi.org/10.3109/10903127.2011.561406>
- Holloway, I., & Todres, L (2003). The status of method: Flexibility, consistency and coherence. *Qualitative Research*, 3, 345–357.
- Horne, I. M. T., Veggeland, F., Bååthe, F., Drewes, C., & Rø, K. I (2023). Understanding peer support: A qualitative interview study of doctors one year after seeking support. *BMC Health Services Research*, 23(1), 324. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09312-y>
- Hudek-Knezevic, J., Kalebic Maglica, B., & Krapic, N (2011). Personality, organizational stress, and attitudes toward work as prospective predictors of professional burnout in hospital nurses. *Croatian Medical Journal*, 52, 538–549.

- 
- Hutter, M. M., Kellogg, K. C., ... Ferguson, C. M (2006). The impact of the 80-hour resident workweek on surgical residents and attending surgeons. *Annals of Surgery*, 243, 864.
- Iorga, M., Socolov, V., Muraru, D., Dirtu, C., Soponaru, C., Ilea, C., & Socolov, D.-G (2017). Factors Influencing Burnout Syndrome in Obstetrics and Gynecology Physicians. *Biomed Research International*, 2017, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2017/9318534>
- Isaksson Ro, K. E., Tyssen, R., Gude, T., & Aasland, O. G (2012). Will sick leave after a counseling intervention prevent later burnout? A 3-year follow-up study of Norwegian doctors. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(3)., 278–285.  
<https://doi.org/10.1177/1403494812443607>
- Jakhelln, H., Sandberg, K., Follesø, R., & Halkjær, D (2024, October 16). *Barnevern*.
- Jansson-Frojmark, M., & Lindblom, K (2011). Is there a bidirectional link between insomnia and burnout? A prospective study in the Swedish workforce. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17(4)., 306–313.
- Jennings, P. A., & Greenberg, M. T (2009). The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. *Review of Educational Research*, 79(1)., 491–525. <https://doi.org/10.3102/0034654308325693>
- Jesse, M. T., Abouljoud, M., ... Eshelman, A (2017). Professional interpersonal dynamics and burnout in European transplant surgeons. *Clinical Transplantation*, 31, e12928.
- Jesse, M. T., Abouljoud, M., & Eshelman, A (2015). Determinants of Burnout Among Transplant Surgeons: A National Survey in the United States. *American Journal of Transplantation*, 15(3)., 772–778. <https://doi.org/10.1111/ajt.13056>
- John, O. P., Naumann, L. P., & Soto, C. J (2008). Paradigm shift to the integrative Big Five trait taxonomy: History, measurement, and conceptual issues. In O. P. John R. W. Robins & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of Personality: Theory and Research* (pp. 114–158). Guilford Press.



- 
- Kallio, H., Pietilä, A., Johnson, M., & Kangasniemi, M (2016). Systematic methodological review: Developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954–2965. <https://doi.org/10.1111/jan.13031>
- Kaluza, A. J., Schuh, S. C., Kern, M., Xin, K., & Van Dick, R (2020). How do leaders' perceptions of organizational health climate shape employee exhaustion and engagement? Toward a cascading-effects model. *Human Resource Management*, 59(4), 359–377. <https://doi.org/10.1002/hrm.22000>
- Kashtanov, A., Molotok, E., Yavorovskiy, A., Boyarkov, A., ... Vasil'Ev, Y (2022). A comparative cross-sectional study assessing the psycho-emotional state of intensive care units' physicians and nurses of COVID-19 hospitals of a Russian metropolis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1828. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031828>
- Kato, T (2012). Development of the coping flexibility scale: Evidence for the coping flexibility hypothesis. *Journal of Counseling Psychology*, 59(2), 262–273. <https://doi.org/10.1037/a0027770>
- Kirby, R., Shakespeare-Finch, J., & Palk, G (2011). Adaptive and maladaptive coping strategies predict posttrauma outcomes in ambulance personnel. *Traumatology*, 17(4), 25–34. <https://doi.org/10.1177/1534765610395623>
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 10, 284. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
- Kvale, S., & Brinkmann, S (2015). *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3rd ed.). Hans Reitzels Forlag.

- 
- Langelaan, S., Bakker, A. B., Van Doornen, L. J., & Schaufeli, W. B (2006). Burnout and work engagement: Do individual differences make a difference? *Personality and Individual Differences*, 40(3), 521–532. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.07.009>
- Lazarus, R. S (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 234–247.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Leape, L. L., Shore, M. F., Dienstag, J. L., Mayer, R. J., Edgman-Levitan, S., & Meyer, G. S (2012). Perspective: A culture of respect. Part 1: The nature and causes of disrespectful behavior by physicians. *Academic Medicine*, 87(7), 845–852. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318258338d>
- Lebares, C. C., Braun, H. J., Guvva, E. V., Epel, E. S., & Hecht, F. M (2018). Burnout and gender in surgical training: A call to re-evaluate coping and dysfunction. *The American Journal of Surgery*, 216(4), 800–804. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2018.07.058>
- Lebares, C. C., Guvva, E. V., Ascher, N. L., & others (2018). Burnout and stress among US surgery residents: Psychological distress and resilience. *Journal of the American College of Surgeons*, 226(1), 80–90. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2017.10.010>
- Lee, M. K., Kim, E., Paik, I. S., Chung, J., & Lee, S. M (2020). Relationship between environmental factors and burnout of psychotherapists: Meta-analytic approach. *Counselling & Psychotherapy Research*, 20(1), 164–172. <https://doi.org/10.1002/capr.12245>
- Lima, C. P (2015). Stress factors and the coping strategies used by nurses working in hospitals. *International Journal of Current Microbiology and Applied Science*, 4, 157–163.
- Lindeman, B. M., Sacks, B. C., Hirose, K., & Lipsett, P. A (2013). Multifaceted Longitudinal Study of Surgical Resident Education, Quality of Life, and Patient Care Before and

---

After July 2011. *Journal of Surgical Education*, 70(6)., 769–776.

<https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2013.06.018>

Lindeman, B., Petrusa, E., McKinley, S., Hashimoto, D. A., Gee, D., Smink, D. S., Mullen, J. T., & Phitayakorn, R (2017). Association of Burnout With Emotional Intelligence and Personality in Surgical Residents: Can We Predict Who Is Most at Risk? *Journal of Surgical Education*, 74(6)., e22–e30. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2017.11.001>

Luken, M., & Sammons, A (2016). Systematic review of mindfulness practice for reducing job burnout. *The American Journal of Occupational Therapy*, 70(2)., 1–10.  
<https://doi.org/10.5014/ajot.2016.016956>

Luo, J., Zhang, B., Cao, M., & Roberts, B. W (2023). The Stressful Personality: A Meta-Analytical Review of the Relation Between Personality and Stress. *Personality and Social Psychology Review*, 27(2)., 128–194. <https://doi.org/10.1177/10888683221104002>

Lwiza, A. F., & Lugazia, E. R (2023). Burnout and associated factors among healthcare workers in acute care settings at a tertiary teaching hospital in Tanzania: An analytical cross-sectional study. *Health Science Reports*, 6(5)., e1256.  
<https://doi.org/10.1002/hsr2.1256>

Lyon, A. R., & Wright, S. L (2024). Mindfulness, self-compassion, gratitude, and burnout in health service psychology trainees: A structural equation model. *Training and Education in Professional Psychology*. <https://doi.org/10.1037/tep0000479>

Maslach, C (1976). Burn-Out. *Human Behavior*, 5, 16–22.

Maslach, C (2006). Understanding job burnout. In A. M. Rossi, P. L. Perrewé, & S. L. Sauter (Eds.), *Stress and quality of working life: Current perspectives in occupational health*. IAP.

Maslach, C., & Jackson, S. E (1981). *MBI: Maslach burnout inventory: Manual*. Consulting Psychologists Press.

- 
- Maslach, C., & Leiter, M. P (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.  
<https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., & Leiter, M. P (2017). New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Medical Teacher*, 39(2), 160–163.  
<https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1248918>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- McAbee, J. H., Ragel, B. T., ... McCartney, S (2015). Factors associated with career satisfaction and burnout among US neurosurgeons: Results of a nationwide survey. *Journal of Neurosurgery*, 123(1), 161–173. <https://doi.org/10.3171/2014.12.JNS141348>
- McCrae, R. R., & Costa, P. T (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54(2), 385–404.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T (1999). A five-factor theory of personality. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of Personality, Theory and Research* (2nd ed., pp. 139–153). Guilford Press.
- McLeod, J (2001). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. Sage.
- Messenger (n.d.). Retrieved October 22, 2024, from <https://www.messenger.com/e2ee/t/6830727247053230/>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264–269. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>
- Moran, D (2000). *Introduction to phenomenology* (1st ed.). Routledge.
- Narumoto, J., Nakamura, K., Kitabayashi, Y., Shibata, K., Nakamae, T., & Fukui, K (2008). Relationships among burnout, coping style and personality: Study of Japanese

- 
- professional caregivers for elderly. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62(2), 174–176. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2008.01751.x>
- Naruse, T., Taguchi, A., Kuwahara, Y., Nagata, S., Watai, I., & Murashima, S (2012). Relationship between perceived time pressure during visits and burnout among home visiting nurses in Japan. *Japanese Journal of Nursing Science*, 9(2), 185–194.
- Neff, K. D., & Dahm, K. A (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In B. Ostafin, M. Robinson, & B. Meier (Eds.), *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation* (pp. 121–137). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5\\_10](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10)
- O'Connor, K., Muller Neff, D., & Pitman, S (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, 53, 74–99. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003>
- O'Kelly, F., Manecksha, R. P., ... Quinlan, D. M (2016). Rates of self-reported burnout and causative factors amongst urologists in Ireland and the UK: A comparative cross-sectional study. *BJU International*, 117, 363–372.
- Passmore, J., & Oades, L. G (2016). Positive psychology techniques – Three Good Things. *The Coaching Psychologist*, 12(2), 77–78. <https://doi.org/10.1002/9781119835714.ch51>
- Pekaar, K. A., Bakker, A. B., Van Der Linden, D., & Born, M. P (2018). Managing own and others' emotions: A weekly diary study on the enactment of emotional intelligence. *Journal of Vocational Behavior*, 109, 137–151. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2018.10.004>
- Phillips, C (2020). Relationships between workload perception, burnout, and intent to leave among medical-surgical nurses. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 18(2), 265–273. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000220>

- 
- Pines, A. M (2002). Teacher burnout: A psychodynamic existential perspective. *Teachers and Teaching*, 8(2), 121–140. <https://doi.org/10.1080/13540600220127331>
- Pocinho, M., & Capelo, M. R (2009). Vulnerability to stress, coping strategies and self-efficacy among Portuguese teachers. *International Journal of Current Microbiology and Applied Science*, 35, 351–367.
- Polit, D. S., & Beck, C. T (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (7th ed.). Lippincott-Raven Publishers.
- Pradas-Hernández, L., & Ariza, T (2018). Prevalence of burnout in pediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 13, e0195039. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195039>
- Pranckeviciene, A., Tamasauskas, A., Deltuva, V. P., & Bunevicius, A (2016). Professional burn-out and its correlates in Lithuanian neurosurgeons. *Acta Neurochirurgica*, 158(8), 1437–1445. <https://doi.org/10.1007/s00701-016-2869-2>
- Quesada-Puga, C., Izquierdo-Espin, F. J., Membrive-Jiménez, M. J., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De la Fuente, G. A., Romero-Béjar, J. L., & Gómez-Urquiza, J. L (2024). Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *Intensive & Critical Care Nursing*, 82, 103660. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103660>
- Qureshi, H. A., Rawlani, R., Mioton, L. M., Dumanian, G. A., Kim, J. Y. S., & Rawlani, V (2015). Burnout Phenomenon in U.S. Plastic Surgeons: Risk Factors and Impact on Quality of Life. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 135(2), 619–626. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000000855>
- Ramírez-Elvira, S., Romero-Béjar, J. L., Suleiman-Martos, N., Gomez-Urquiza, J. L., Monsalve-Reyes, C., Cañadas-De la Fuente, G. A., & Albendín-García, L (2021). Prevalence, risk factors and burnout levels in intensive care unit nurses: A systematic review and

- 
- meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11432. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111432>
- Rath, K. S., Huffman, L. B., ... Phillips, G. S (2015). Burnout and associated factors among members of the Society of Gynecologic Oncology. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 213, 824.e1-824.e7.
- Razu, S. R., Yasmin, T., Arif, T. B., Islam, Md. S., Islam, S. M. S., Gesesew, H. A., & Ward, P (2021). Challenges Faced by Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Inquiry From Bangladesh. *Frontiers in Public Health*, 9, 647315. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.647315>
- Reeve, J (2015). Giving and summoning autonomy support in hierarchical relationships. *Social and Personality Psychology Compass*, 9(8), 406–418.  
<https://doi.org/10.1111/spc3.12189>
- Rupert, P. A., & Morgan, D. J (2005). Work setting and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 544–550.  
<https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.5.544>
- Saleh, K. J., Quick, J. C., Conaway, M., Sime, W. E., Martin, W., Hurwitz, S., & Einhorn, T. A (2007). The Prevalence and Severity of Burnout Among Academic Orthopaedic Departmental Leaders\*: *The Journal of Bone & Joint Surgery*, 89(4), 896–903.  
<https://doi.org/10.2106/JBJS.F.00987>
- Salles, A., Wright, R. C., Milam, L., Panni, R. Z., Liebert, C. A., Lau, J. N., Lin, D. T., & Mueller, C. M (2019). Social Belonging as a Predictor of Surgical Resident Well-being and Attrition. *Journal of Surgical Education*, 76(2), 370–377.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2018.08.022>
- Salovey, P., & Mayer, J. D (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185–211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
-

- 
- Sanchez-Craig, B. M (1976). Cognitive and behavioral coping strategies in the reappraisal of stressful social situations. *Journal of Counseling Psychology*, 23, 7–12.  
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.23.1.7>
- Sargent, M. C., Sotile, W., Sotile, M. O., Rubash, H., & Barrack, R. L (2004). Stress and coping among orthopaedic surgery residents and faculty. *The Journal of Bone and Joint Surgery-American Volume*, 86(7), 1579–1586. <https://doi.org/10.2106/00004623-200407000-00032>
- Sargent, M. C., Sotile, W., Sotile, M. O., Rubash, H., & Barrack, R. L (2009). Quality of Life During Orthopaedic Training and Academic Practice: Part 1: Orthopaedic Surgery Residents and Faculty. *The Journal of Bone and Joint Surgery-American Volume*, 91(10), 2395–2405. <https://doi.org/10.2106/JBJS.H.00665>
- Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P (2003). Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), *The Handbook of Work and Health Psychology* (pp. 383–425). Wiley.
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W (2014). A critical review of the job demands-resources model: Implications for improving work and health. In G. F. Bauer & O. Hämmig (Eds.), *Bridging occupational, organizational and public health: A transdisciplinary approach* (pp. 43–68). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-3\\_4](https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-3_4)
- Schaufeli, W., & Enzmann, D (1999). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*.
- Schmidt, K. H., & Diestel, S (2012). The relation of self-control demands to job strain: The moderating role of organizational commitment. *Applied Psychology*, 61(3), 479–497.  
<https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2011.00479.x>
- Schwarzer, R (Ed.). (1992). *Self-efficacy: Thought control of action*. Hemisphere.



- 
- Schwarzer, R., & Hallum, S (2008). Perceived teacher self-efficacy as a predictor of job stress and burnout: Mediation analysis. *Applied Psychology*, 57, 152–171.  
<https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00359.x>
- Shanafelt, T. D., Balch, C. M., ... Bechamps, G. J (2009). Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Annals of Surgery*, 250, 463–471.
- Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Bechamps, G., & others (2010). Burnout and medical errors among American surgeons. *Annals of Surgery*, 251, 995–1000.  
<https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181bfdab3>
- Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Dyrbye, L. N., & others (2011). Special report: Suicidal ideation among American surgeons. *Archives of Surgery*, 146(1), 54–62.  
<https://doi.org/10.1001/archsurg.2010.292>
- Shapiro, M. C., Rao, S. R., Dean, J., & Salama, A. R (2017). What a shame: Increased rates of OMS resident burnout may be related to the frequency of shamed events during training. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 75, 449–457.
- Shin, H., Park, Y. M., Ying, J. Y., Kim, B., Noh, H., & Lee, S. M (2014). Relationships between coping strategies and burnout symptoms: A meta-analytic approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(1), 44–56. <https://doi.org/10.1037/a0035220>
- Simionato, G., Simpson, S., & Reid, C (2019). Burnout as an ethical issue in psychotherapy. *Psychotherapy*, 56(4), 470–482. <https://doi.org/10.1037/pst0000261>
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216–269. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216>
- Slemp, G. R., Kern, M. L., Patrick, K. J., & Ryan, R. M (2018). Leader autonomy support in the workplace: A meta-analytic review. *Motivation and Emotion*, 42(5), 706–724.  
<https://doi.org/10.1007/s11031-018-9698-y>
-

- 
- Slusarz, R., Filipaska, K., Jabłonska, R., Krolikowska, A., Szewczyk, M. T., Wiśniewski, A., & Biercewicz, M (2022). Analysis of job burnout, satisfaction and work-related depression among neurological and neurosurgical nurses in Poland: A cross-sectional and multicentre study. *Nursing Open*, 9(2)., 1228–1240.  
<https://doi.org/10.1002/nop2.1164>
- Smith, D. W (2018). Phenomenology. In E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Summer 2018). Metaphysics Research Lab, Stanford University.  
<https://plato.stanford.edu/archives/sum2018/entries/phenomenology/>
- Smith, J. A., & Osborn, M (2003). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to methods* (pp. 53–80). Sage.
- Smith, M., J. A. , Jarman, & Osborn, M (1999). Doing interpretative phenomenological analysis. In M. Murray & M. M. K. Chamberlain (Eds.), *Qualitative health psychology: Theories and methods*. Sage.
- Sonnentag, S (2003). Recovery, work engagement, and proactive behavior: A new look at the interface between nonwork and work. *Journal of Applied Psychology*, 88(3)., 518–528.  
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.3.518>
- Sonnentag, S., & Fritz, C (2007). The Recovery Experience Questionnaire: Development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(3)., 204–221. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.12.3.204>
- Stafford, L., & Judd, F (2010). Mental health and occupational wellbeing of Australian gynaecologic oncologists. *Gynecologic Oncology*, 116, 526–532.
- State, T. M., Ouellette, R. R., Zaheer, I., & Zahn, M. R (2024). Healthy educators need healthy schools: Supporting educator work-related well-being through multitiered systems of support. *School Psychology*, 39(3)., 243–255. <https://doi.org/10.1037/spq0000567>

- 
- Swider, B. W., & Zimmerman, R. D (2010). Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 76(3), 487–506. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.01.003>
- Taris, T. W., Le Blanc, P. M., Schaufeli, W. B., & Schreurs, P. J (2005). Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work & Stress*, 19(3), 238–255. <https://doi.org/10.1080/02678370500270453>
- Ten Brummelhuis, L. L., & Bakker, A. B (2012). Staying engaged during the week: The effect of off-job activities on next day work engagement. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(4), 445–455. <https://doi.org/10.1037/a0029213>
- Thun, S., & Bakker, A. B (2018). Empowering leadership and job crafting: The role of employee optimism. *Stress and Health*, 34(4), 573–581. <https://doi.org/10.1002/smi.2818>
- Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D (2012). Development and validation of the job crafting scale. *Journal of Vocational Behavior*, 80(1), 173–186. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.05.009>
- Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D (2013). The impact of job crafting on job demands, job resources, and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(2), 230–240. <https://doi.org/10.1037/a0032141>
- Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D (2015). Job crafting and job performance: A longitudinal study. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 24(6), 914–928. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2014.969245>
- Tsirimokou, A., Kloess, J. A., Dhinse, S. K., & Larkin, M (2024). Experiences of burnout, post-traumatic growth, and organisational support in police officers working in specialised units: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Police and Criminal Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s11896-024-09655-0>
-

- 
- Ünlügedik, M., & Akbas, E (2023). The effect of spiritual well-being on compassion fatigue among intensive care nurses: A descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 77, 103432. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103432>
- Van Hoy, A., & Rzeszutek, M (2022). Burnout and psychological wellbeing among psychotherapists: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 928191. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.928191>
- Van Wingerden, J., Bakker, A. B., & Derks, D (2017). The longitudinal impact of a job crafting intervention. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(1), 107–119. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2016.1224233>
- Varker, T., Khanna, R., Van Heerden, P. V., Calhoun, A. W., Knott, C., Zhang, S., & Dennis, D (2024). Intensivist's responses to potentially traumatic events: A qualitative study. *Traumatology*, 30(2), 126–132. <https://doi.org/10.1037/trm0000402>
- Ventura, M., Salanova, M., & Llorens, S (2015). Professional self-efficacy as a predictor of burnout and engagement: The role of challenge and hindrance demands. *The Journal of Psychology*, 149(3–4), 277–302. <https://doi.org/10.1080/00223980.2013.876380>
- Vogt, K., Hakanen, J. J., Brauchli, R., Jenny, G. J., & Bauer, G. F (2016). The consequences of job crafting: A three-wave study. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 25(3), 353–362. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2015.1072170>
- Wang, H., Demerouti, E., & Le Blanc, P. M (2017). Transformational leadership, adaptability, and job crafting: The moderating role of organizational identification. *Journal of Vocational Behavior*, 100, 185–195. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2017.03.009>
- Watson, D., & Clark, L. A (1984). Negative affectivity: The disposition to experience negative emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 465–490. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.96.3.465>

- 
- World Health Organization (2019). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th Revision)*. <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-disease>
- Wrzesniewski, A., & Dutton, J. E (2001). Crafting a job: Revisioning employees as active crafters of their work. *Academy of Management Review*, 26(2), 179–201.  
<https://doi.org/10.5465/amr.2001.4378011>
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., Bruera, E., Yang, X., Wei, S., & Qian, Y (2020). A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e60–e65. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
- Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, C. T. C., Tang, P., Zeng, L., Jin, M., Zhang, Y., & Wang, J (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 120, 103973. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103973>
- Zahavi, D (2011). *Husserls fænomenologi* (2nd ed.). Samfundslitteratur.
- Zeidner, M., Roberts, R. D., & Matthews, G (2008). The science of emotional intelligence: Current consensus and controversies. *European Psychologist*, 13(1), 64–78.  
<https://doi.org/10.1027/1016-9040.13.1.64>
- Zheng, H., Shao, H., & Zhou, Y (2018). Burnout Among Chinese Adult Reconstructive Surgeons: Incidence, Risk Factors, and Relationship With Intraoperative Irritability. *The Journal of Arthroplasty*, 33(4), 1253–1257.  
<https://doi.org/10.1016/j.arth.2017.10.049>

---

## Oversikt over bilag

Bilag 1: Instagram innlegg

Bilag 2: Intervjuguide Fie og Ida

Bilag 3: Intervjuguide Ingunn Amble

Bilag 4: Samtykkeerklæring Ingunn Amble

Bilag 5: Samtykkeerklæring Ida og Fie

Bilag 5: Transkripsjon av Fie

Bilag 6: Transkripsjon av Ida

Bilag 7: Transkripsjon av Fie

Bilag 8: Transkripsjon av Ingunn Amble

Bilag 9: IPA