

**Gruppeledere sin erfaring med gruppeprosessen:**

**En kvalitativ studie av gruppeprosessen i heterogene sorgstøttegrupper og hvordan gruppeprosessen ivaretas for å bearbeide sorg hos etterlatte.**



**Institutt for Helsefag**

**Master i Helsevitenskap, Spesialisering: Psykisk helsearbeid**

**Masteroppgave (30 studiepoeng)**

**Anita Madland Flåten**

**Hovedveileder: Professor Elin Dysvik**

**Biveileder: Professor Bodil Furnes**

**November 2015**

# UNIVERSITETET I STAVANGER

## MASTERSTUDIUM I HELSEVITENSKAP

### MASTEROPPGAVE

---

**SEMESTER: Høst 2015**

---

**FORFATTER/MASTERKANDIDAT: Anita Madland Flåten**

**HOVED VEILEDER: Professor ved Universitetet i Stavanger, Elin Dysvik**

**TILLEGSVEILEDER: Professor ved Universitetet i Stavanger, Bodil Furnes**

---

**TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE: Gruppeledere sin erfaring med gruppeprosessen: En kvalitativ studie av gruppeprosessen i heterogene sorgstøttegrupper og hvordan gruppeprosessen ivaretas for å bearbeide sorg hos etterlatte.**

**Engelsk tittel: Group leader's experiences with the group process: A qualitative study of the group process in heterogeneous grief support groups and how they safeguard the group process to processing grief with the bereaved.**

---

**EMNEORD/STIKKORD:**

Sorg; gruppeprosess; heterogene grupper; samhandling; ivaretagelse

Grief; group process; heterogeneous groups; interaction; safeguarding

---

**ANTALL SIDER: 67 (inkludert vedlegg) Antall ord: 10517 (ekskludert referanser)**

**STAVANGER 13.11.2015**

## **Forord**

Nå slutfører jeg et arbeid som har vært krevende og berikende. Å ta del i sorggrupeledere sine erfaringer har gjort stort inntrykk.

Det er mange jeg vil takke for ulik bistand på veien:

Først og fremst hovedveileder Elin Dysvik som vandret ved min side med våkent fremover blikk og som alltid var positiv, støttende og motiverende.

Tilleggsveileder Bodil Furnes som påpekte viktigheten av studien, motiverte og kom med nyttige innspill.

Diakon som engasjerte seg og rekrutterte informanter.

Sorggrupeledere som lot seg intervju og åpent delte sine erfaringer.

Universitetet i Stavanger som la til rette for permisjon i høst.

Venner som har akseptert og tålt kontakt begrensning.

Sist men ikke minst ektefelle og barn som har vist stor forståelse og støtte fra begynnelse til slutt.

Anita Madland Flåten

Stavanger, november, 2015

## **Innholdsliste**

Sammendrag.....	7
<b>Del 1</b> .....	<b>8</b>
Innledning.....	9
1. Bakgrunn og presentasjon av tema.....	10
1.1 Studiens hensikt.....	11
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål.....	12
2 Tidligere forskning.....	12
2.1 Begrepsavklaring.....	12
3 Teoretisk rammeverk.....	13
3.1 Sorgteori gjennom historien.....	14
3.2 Tosporsmodellen.....	14
3.4 Helhetlig prosessuell kommunikasjonsmodell.....	14
3.5 Terapeutiske element i gruppetilnærming.....	15
4 Metodiske vurderinger.....	15
4.1 Valg av metode.....	16
4.2 Fenomenologisk og hermeneutisk tilnærming.....	16
4.3 Selvbiografisk situering.....	17
4.4 Kvalitativ semi- strukturert intervju.....	18
4.5 Utvalg og rekruttering av informanter.....	18
4.6 Etske hensyn.....	19
4.7 Intervju/feltsituering.....	19
4.8 Transkribering.....	21

4.9 Data analyse.....	21
4.10 Kritikk av kvalitativ metode.....	23
4.11 Refleksjon knyttet til valg av metode og teoretisk fundament.....	23
5 Funn.....	25
5.1 Gruppeprosessen er kompleks og handler om å balansere positiv og negativ samhandling.....	25
5.2 Ivaretagelse av gruppeprosessen er relatert til gruppeledere sin involvering gjennom flere faser.....	25
6 Diskusjon.....	26
6.1 Gruppeprosessen.....	26
6.2 Ivaretakelsen.....	27
6.3 Implikasjon for praksis.....	28
6.4 Implikasjon for videre forskning.....	28
7 Konklusjon.....	28
Referanser.....	29
Vedlegg A. Intervjuguide.....	32
Vedlegg B. Søknad til Regional etisk komité.....	33
Vedlegg C. Godkjenning fra NSD.....	35
Vedlegg D. Informasjonsbrev og samtykke fra informantene.....	37
<b>Del 2.....</b>	<b>40</b>
Front page.....	41
Cover letter.....	42
Introduction for authors.....	43
Article.....	47

References.....	65
Appendix A.....	70
Table 1.....	72
Table 2.....	72
Table 3.....	73

## **SAMMENDRAG**

Gruppeprosessen er kompleks. Den kan være fruktbar eller destruktiv. Studiens mål var å undersøke sorgstøtte gruppeledere sin erfaring med gruppeprosessen og hvordan den ivaretas for å bearbeide sorg. Studiens tilnærming er hermeneutisk fenomenologisk. 7 gruppeledere deltok og semi-strukturert intervju ble benyttet. Kvalitativ innholdsanalyse ble brukt ved analyse av data. To tematiske funn som er nært knyttet sammen fremstod: (1) Gruppeprosessen er kompleks og handler om å balansere positiv og negativ samhandling og (2) ivaretagelse av gruppeprosessen er relatert til gruppeledere sin involvering gjennom flere faser. Funnene indikerte klart at gruppelederne erfarer både konstruktiv og forstyrrende samhandling i løpet av gruppeprosessen. Ivaretagelse av gruppeprosessen støter på fremmende og hemmende terapeutiske element. Funnene indikerer behov for vell kvalifiserte ledere og mer homogene grupper for lettere å etablere samhørighet og fellesskap i gruppen som kan bidra til å forbedre eksisterende tilbud.

Nøkkelord: Gruppeprosess; heterogene grupper; ivaretagelse; samhandling; sorg

# **Del 1**



## **INNLEDNING**

Masteroppgaven består av to deler. Første del er kappen som utdyper hvordan studien ble gjennomført. Innledningsvis presenteres bakgrunn og tema for studien. Deretter presenteres tidligere forskning. Teorifundamentet som er brukt for å belyse funnene i denne forskningen og metodeoverveielser har fått størst plass. Funn presenteres kort og er mer utdypet i artikkelen. Deretter kommer en diskusjon som belyser funnene ved hjelp av teori. Avslutningsvis presenteres implikasjon for praksis, videre forskning og konklusjon av studien vil bli gitt. Første del er et supplement til artikkelen som bidrar til å gi større innsikt i viktige områder av forskningen, og trenger å bli lest i tillegg til artikkelen.

Andre del er en kvalitativ artikkel, formet og dannet ved hjelp av informanter som leder heterogene sorgstøttegrupper i en regionsdel i Norge. Her presenteres kort bakgrunn, metode, utvalget og intervjuinnsamlingen. Funn diskuteres og avslutningsvis kommer implikasjon for praksis og konklusjon av studien vil bli gitt.

# 1 BAKGRUNN OG PRESENTASJON AV TEMA

Å miste en person ved dødsfall er universelt. De fleste har nettverk og familie som støtter og hjelper til i sorgbearbeidelsen. Enkelte kan av ulike grunner trenge noe mer, eller annen hjelp enn det de får i nettverket (Dyregrov, et al., 2013) Tap ved død kan føre til stress på følgende områder; emosjonelt, fysisk, atferd og kognitivt (Aoun, et al., 2013). Furnes (2008) viser til flere studier som dokumenterer betydelig lidelse, risiko, sykdomsfølger, innskrenket livsutfoldelse og livskvalitet forbundet med tap av nærstående person.

I Norge tilbys ulike sorggrupper. Skille trekkes mellom organiserte og mer løst organiserte og inndeles i; terapeutiske grupper (ledet av fagfolk med terapiutdannelse), faglig styrte grupper (ledet av 2 fagpersoner uten terapiutdannelse med kunnskap om og erfaring med sorg) og likemannsgrupper (ledet av frivillige med tap og sorg erfaring) (Dyregrov, et al. 2012).

Denne studien retter seg mot faglig styrte heterogene sorgstøttegrupper i regi av den norske kirke. Gruppene for denne studien organiseres av diakon. De er livssynsneøytrale og ledes av to gruppeledere. Gruppene er lukket og består av 6-8 personer. Antall samlinger er 8-10 med en varighet på ca. 6 måneder. Målet er at i hver gruppe skal det være to deltakere som har samme tapsopplevelse. I forkant av første samling får de tilsendt brev fra diakon med diverse praktisk informasjon. I tillegg blir de kontaktet på telefon for å høre om ytterligere avklaringer trengs.

Bruk av gruppen som hjelpemiddel innenfor sosialt arbeid og psykisk helsevern kom til Europa i 1940 med formålet å utnytte klientens egne ressurser bedre (Heap, 2005). Grunntanken er; medlemmene kan hjelpe seg selv og hverandre ved å dele følelser, tanker og erfaringer. Gruppeprosessen er hovedressursen i gruppearbeidet. Gruppeprosesser kan være konstruktive, men også destruktive (Heap, 2005). Deltakerne i en sorggruppe er spesielt sårbare fordi de har et tap som skal bearbeides. Av den grunn er det viktig at de som leder en sorggruppe lykkes i å håndtere en gruppeprosess som ikke skader, men ivaretar gruppen og den enkelte deltaker. Målet med deltakelse, er at de skal få mer ut av å bearbeide sorg i gruppen en de ville fått på egen hånd. Større innsikt i hvordan sorggruppelederne ivaretar gruppeprosessen og hvordan de tilrettelegger for en god prosess, vil være nyttig for å få mer kunnskap om temaet.

## 1.1 Studiens hensikt

Omfattende litteratur søk viser at det er lite systematisk forskning på gruppeprosessen i heterogene sorgstøttegrupper. Hensikten med denne studien er derfor å fremme ny kunnskap og økt innsikt om gruppeprosessen.

## 1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Med bakgrunn i betraktningene ovenfor vil problemstillingen i denne studien bli som følger:

*Hvilke erfaringer har gruppeledere med gruppeprosessen i heterogene sorgstøttegrupper og hvordan ivaretas gruppeprosessen for å bearbeide sorg?*

Studien søker svar på følgende forskningsspørsmål:

- Hvilke muligheter ligger i gruppen ved bearbeidelse av sorg?
- Hvilke erfaringer har gruppelederne med ledelse av sorggrupper?
- Hvordan legges det til rette for en konstruktiv gruppeprosess?
- Hvilke tilnæringsmåter vektlegges for å bearbeide sorg?
- Hvilken opplæringen og oppfølgingen har gruppelederne fått som sorggruppeleder?

## 2 TIDLIGERE FORSKNING

For å samle kunnskap om tidligere forskning knyttet til temaet gruppeprosess i sorgstøttegrupper, ble det foretatt flere systematisk søk der bibliotekar ved UIS deltok. Det er søkt på følgende databaser: Cinahl, Academic search premier, Socindex og Psychinfo.

Ord brukt systematisk i databasene var:

S1: Leadership or supervision +group process +grief or bereavement +support groups  
gav 7 treff.

S2: Leadership or management +group process +grief or bereavement + support groups  
gav 16 treff.

S3: Group process, leadership, grief group and bereavement gav 4 treff.

Søkene ble foretatt i perioden juli 2014 - juni 2015.

Det har vært lite systematisk forskning på sorggruppevirksomhet både i Norge og internasjonalt (Johnsen et al., 2011). Dyregrov (1999) belyser at andres tunge opplevelser i tillegg til egen sorg kan være vanskelig å håndtere, og dårlig håndtering av gruppeprosesser kan i verste fall gjøre at deltakerne får det verre. Johnsen et al. (2014) rapporterer at en 1/3 del av deltakerne opplevde at deres forventninger til sorggruppen ikke ble møtt. Deltakelse førte til mer personlig stress. Strukturen var utilfredsstillende og utilstrekkelig ledelse preget av manglende kjennskap til gruppeprosesser (Dyregrov, et al., 2013; Johnsen, et al., 2014). Sorggruppeledere sin forståelse og ledelse av gruppeprosessen kan ha betydning for hva den enkelte sitter igjen med etter å ha deltatt i sorgstøttegruppen (Johnsen, et al., 2014). Olsen, et al. (2014) konkluderte at fellesskap og gjenkjennelse i sorgarbeidet, samspillet i sorggruppen, og å bli møtt der en er i sorgen er betydningsfullt for bearbeidelse av sorg.

## **2.1 Begrepsavklaring**

### *Gruppe*

I psykologien defineres gruppe som en samling av mennesker, organisert rundt et felles mål der de har en form for samhandling med hverandre (Bunkholdt, 1989). Gruppen består av; det enkelte medlem, gruppen som helhet og gruppelederne (Heap, 2005, Shulman, 1993, 2012).

### *Gruppeprosess*

Prosess kan defineres som utvikling gjennom flere faser (norske leksikon). Piper mfl. (1992) viser til 3 faser mens Beck (1986) viser til 9 i gruppens utvikling. I denne studien støtter jeg meg til Heap (2005) som viser til initial, arbeids og avslutnings fase.

### *Terapeutiske element*

Element fra gruppeterapi som bidrar til en persons vekst og kan være forårsaket av handlinger til gruppeterapeuten, gruppemedlemmet eller personen selv (Fuhriman & Burlingame, 1994).

### **3 TEORETISK RAMMEVERK**

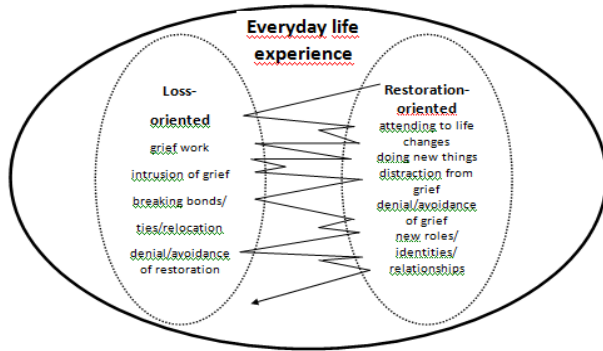
Teorier er redskaper som brukes til å utvikle innsikt og angi hvilket perspektiv en arbeider innenfor (Dalland, 2012). De valgte teoriene gir ikke fullstendig overblikk i forståelsen av problemstillingene i denne studien, og blir dermed forenkling av en kompleks virkelighet. De er vurdert til å være anvendelige for å skape bredde i perspektivet når funnene diskuteres.

#### **3.1 Sorgteori gjennom historien**

Studier og teoriutviklingen ser ut til å følge to linjer; klassisk paradigme, det meste av det 20. århundre (klassisk sorgteori) og post moderne paradigme, særlig etter 1980 (nyere sorgteori) (Furnes, 2008). Klassisk sorgteori ser på sorgen som tidsavgrenset, forløper i faser/stadier og at sorg er arbeid mot løsrivelse fra den avdøde. Nyere sorgteori vektlegger båndene til den døde og dens berikelse videre i livet, meningsskapning etter tapet og at sorg er individuell (Furnes, 2008).

#### **3.2 Nyere sorgteori. Tosporsmodellen**

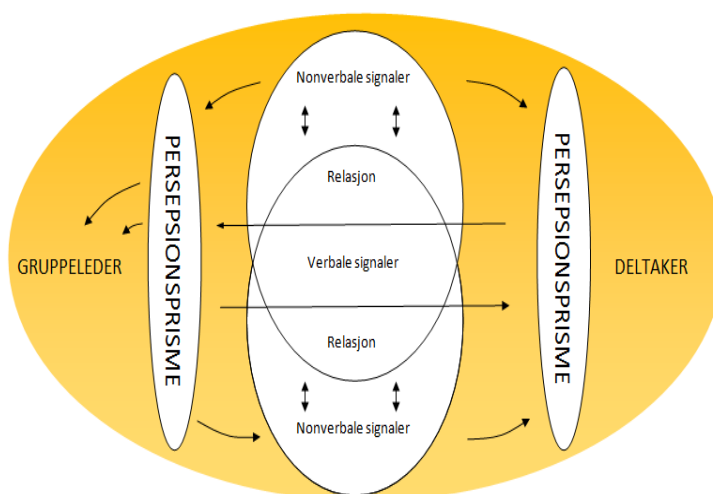
Stroebe og Schut kom med en ny modell for sorghåndtering på 90 tallet "The dual process model for coping" på norsk kalt tosporsmodellen. To parallelle prosesser foregår vekselvis; tapsorientert spor og reetablerende spor (Stroebe & Shut, 1999, Stroebe et al. 2002) (Fig. 1). Tidlig i sorgprosessen dominerer det tapsorienterte spor. Det tapsorienterte sporet inneholder mange av de samme aspektene som klassisk sorgteori har tatt inn, mens det restaurerende sporet inneholder konkrete og funksjonelle aspekt av tapet. Målet er integrasjon av tapet i selvforståelsen. Sorg i denne henseende blir sett på som en emosjonsorientert og en problemorientert håndtering. (Guldin, 2010, 2014).



Figur 1. Tosporsmodellen

### 3.3 Helhetlig prosessuell kommunikasjonsmodell

I et prosessperspektiv er fokuset rettet både på det verbale og nonverbale budskapet som sendes frem og tilbake mellom de som samhandler (Fig. 2). Dialogen skifter mellom initiativ og respons, mellom følelsesmessige og indre/ytre impulser som gir relasjonen preg av prosess. Samhandlingspartene fortolker budskapet den andre sender ut gjennom persepsjonsprisme. Utvelgelsen av inntrykk er eksempelvis preget av preferanser, interesser, behov, følelser og forventninger. Samhandlingspartene fortolker hverandre og situasjonen. Verbal kommunikasjon er i hovedsak saks og innholdspreget, mens nonverbal kommunikasjon primært er preget av det følelses og relasjonsmessige (Eide & Eide, 2007).



Figur 2. En helhetlig, prosessuell modell

### **3.4 Terapeutiske element i gruppetilnærming**

Yalom & Leszcz (2005) viser til en rekke terapeutiske element i en gruppetilnærming som kan føre til vekst for deltakerne. I denne sammenhengen er sentrale elementer tatt med.

*Installasjon av håp.* Gruppelederne og gruppe medlemmene sin tro på positiv endring før oppstart i gruppen kan ha psykologisk effekt på hjernen.

*Universalitet.* Deling av erfaringer, følelser og tanker kan føre til gjenkjennelse.

*Informasjonsoverføring.* Gruppeledere gir informasjon av viktighet (program, struktur, sorgprosessen) som kan bidra til utvikling og redusere angst. Ledere og medlemmene gir råd, forslag og veiledning underveis.

*Altruisme.* Medlemmene gir hverandre hjelp, støtte, oppmuntring, forslag og innsikt som kan styrke selvtilliten.

*Imiterende atferd.* Gruppeledere og medlemmer influerer kommunikasjonsmønsteret i gruppen med sin atferd.

*Mellommenneskelig læring.* Overføring av erfaringer og emosjonell korreksjoner, samt større selvforståelse.

*Gruppetilhørighet.* God relasjonen mellom deltakeren/lederen, deltakeren/de andre i gruppen og til gruppen som helhet karakterisert av varme, empatisk forståelse og akseptering. Relasjonen er preget av "Vi- følelse".

*Katarsis.* Erfare og utrykke følelser både positive og negative.

## **4 METODISKE VURDERINGER**

Metode er verktøyet som angir anvendt fremgangsmåte for å innhente ny kunnskap om virkeligheten, og hjelper leseren til innsyn i aksepterte regler for undersøkelsen for å frembringe empirisk data (Jacobsen, 2005).

## **4.1 Valg av metode**

Metoden er valgt i forhold til målsettingen med studiet og basert på formuleringen av forskningsspørsmålene. Kvalitativ metode tar sikte på å forstå verden sett fra informantenes side (Kvale & Brinkmann, 2009). Erfaringer og opplevelser belyses gjennom intervju/observasjon. Formålet med denne studien, er å få innsyn i sorggruppelidere sine erfaringer knyttet til gruppeprosessen og ivaretagelsen og derfor basert på kvalitativ metode. Metoden er beskrivende og baserer seg på fortolkning av tekstmaterialet til informantene. I denne studien er den vurdert som best egnet til å besvare forskningsspørsmålene og bidra til å sikre dataens pålitelighet og gyldighet.

## **4.2 Fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming**

Formålet i fenomenologien er å forstå mennesket sine subjektive livserfaringer i deres livsverden (Polit & Beck, 2012). Husserl (1859 - 1938) hevder at all erkjennelse finner sted gjennom bevissthetsakter såkalt intensjonalitet, der bevisstheten transcenderer og alltid er rettet mot objekter eller fenomen (Kvarv, 2010). Bevissthetens rettetthet fører til at en erfarer noe og erfaringene gir mening. Husserl introduserte begrepet "livsverden" som innebærer å beskrive fenomen slik mennesket erfarer det gjennom bevisst tenkning. I tillegg introduserte han begrepet "bracketing" også kalt fenomenologisk reduksjon, der forskeren identifiserer og setter til side teorier og antakelser, for å kunne undersøke et fenomen og nå frem til en fordomsfri beskrivelse av fenomenene under studien (Polifroni & Welch, 1999, Polit & Beck, 2012).

Heidegger (1889-1976) videreførte sentrale innsikter fra fenomenologien ved fokuset på menneskets "væren-i-verden" (forbundethet mellom mennesket og verden) og beveget seg over til fortolkende fenomenologi også kalt hermeneutikk (Polit & Beck, 2012). Han hevdet at væren-i-verden er en iboende og fortolkende prosess der mennesket tillegger et objekt mening med bakgrunn i praksiser og gjøremål som igjen er grunnleggende karakteristiske trekk ved menneskets eksistens. Å forstå seg selv og andre er en uendelig prosess (hermeneutisk sirkel), der forståelsen og fortolkningen avdekker og åpner, men der noe alltid vil forbli tildekket, uforståelig og uavsluttet (Thornquist, 2012). For å oppnå forståelse når en tekst skal bli analysert, må en gå fra



delene til helheten og fra helheten til delene i en kontinuerlig bevegelse (hermeneutiske sirkel) (Polit & Beck, 2012).

Intervju ble benyttet for å få tilgang til informantenes erfaringer. Den innsamlede informasjonen ble tekstliggjort og analysert. Gyldighet av kunnskapen som kom frem, er knyttet til den enkelte sorggruppeleders uttrykte erfaring. For at gruppeprosessen som tekst skulle gi mening, har dette igjen blitt fortolket. For å få innsikt i gruppeprosessen og ivaretagelsen av gruppeprosessen, har jeg etterstrevet å møte og forstå prosessen ut fra gruppeledernes sammenheng.

### **4.3 Selvbiografisk situering**

Å situere innebærer å plassere og gjøre meg selv som forsker synlig i forskningsprosessen (Neumann & Neumann, 2012). Malterud (2011) bruker begrepet forforståelse. Målet har vært å redusere muligheten for feiltolkning gjennom en refleksiv holdning, for å kunne gi de empiriske dataene en analytisk fortolkning. Studien er allikevel influert av meg basert på valg knyttet til tema, metode, analyse, teoretisk referanse og design underveis i prosessen. Min forforståelse ble skrevet ned i forkant av intervjuene for å forebygge utilsiktet påvirkning i konteksten med informantene.

Min selvbiografiske situering knyttet til gruppeprosess, bygger på refleksjoner og erfaringer som gruppeveileder og deltaker i veiledningsgruppe, og som foreleser på studiene tverrfaglig og barnevernfaglig veiledning. Å lede gruppe inn i en konstruktiv gruppeprosess er krevende og vanskelig, selv med spesifikke kunnskaper og ferdigheter. Mye kan gå galt dersom gruppelederne ikke er våkne og forstår prosessen som foregår i gruppen. Blikket skal være vendt på den enkelte og hele gruppen samtidig og en kan komme i situasjoner der ubalanse oppstår, fordi et separat medlem krever så mye at gruppen som helhet blir dunkel. Ulik motivasjon for deltakelse og konflikter, kan forstyrre en konstruktiv gruppeprosess. Målet er å gi hjelp, ikke legge stein til bær. En egen fordom var skriftlig kontrakt som jeg måtte sette i parentes i starten av forskningsprosessen, siden dette ikke brukes i gruppene. Jeg reflekterte over prinsipper og retningslinjer for god gruppeprosess i veiledning og etterstrevde å ikke automatisk overføre dette til sorgstøttegrupper. Felles er gruppeprosessen, som foregår uavhengig av formålet med gruppen. Jeg hadde ingen erfaring med ledelse av sorgstøttegrupper og heller ikke forkunnskap om sorggruppeledere sine erfaringer i forkant av studien.

Å være tro og respektere mine informanter innebar, at jeg ikke etterspurte informasjon for å bekrefte hva jeg trodde jeg vil finne. I tillegg prøvde jeg å være åpen, lyttende og spørrende, slik at deres refleksjoner og erfaringer kom frem. Samtidig krevde det at jeg måtte være kritisk til egen influering når analyse og drøfting av funn ble fremlagt.

Hermeneutikken kunne være til hjelp, fordi den kunne hjelpe meg å forstå hvordan jeg forstod det jeg forstod og hvordan jeg ga dette mening (Gilje & Grimen, 2007).

#### **4.4 Kvalitativ forskningsintervju**

Fenomenologisk hermeneutisk forskning baseres i hovedsak på dybdeintervju selv om observasjon blir brukt i tillegg for innsamling av data.

Kvalitativ forskningsintervju ble valgt med bruk av semi- strukturert intervju for å sikre at bestemte emner ble dekket av alle informantene og at dataene ville gi detaljert, nyansert og fyldig informasjon om fenomenet som skulle bli studert (Polit & Beck, 2012; Kvale & Brinkmann, 2012). Intervjuguiden ble utarbeidet ut fra en logisk rekkefølge, fra det generelle til det spesifikke (Vedlegg A) I tillegg gav denne strukturen åpning for en fordomsfrihet til nye og uventede element som kunne ha betydning for studien som forsker ikke på forhånd hadde kjennskap til.

#### **4.5 Utvalg og rekruttering av informanter**

Utvalget i fenomenologiske studie har som krav at alle informantene skal ha erfaringer med fenomenet, som i dette tilfellet er gruppeprosessen i sorgstøttegruppe og være i stand til å artikulere sine erfaringer (Polit & Beck, 2012). Målet var å utforske mangfoldet i individuelle erfaringer. Gruppelederne med ulik fagbakgrunn, ble rekruttert av diakon i distriktet for denne undersøkelsen.

##### *Inklusjonskriterier:*

Minimum ledet 3 sorggrupper for ungdom og voksne etterlatte via Den norske kirke i løpet av de to siste årene. I tillegg var det ønskelig med ulik fagbakgrunn, alder og begge kjønn.

##### *Eksklusjonskriterier:*

Sorggruppeledere som bare har ledet sorggruppe ved tap av barn.

Tabell 1. Presentasjon av utvalget:

Kjønn	K	M	K	K	K	M	K
Alder	57	62	54	64	56	64	78
Utdanning	Lærer Diakon	Jordbrukskolen Verksbetjent i fengsel	Tannlegeassistent Fritidspedagogikk Grunnfag i religion	Sykepleier Vid. i psykisk- helse Adm. og ledelse	Sekretær Sosial-ped. Bedrifts- ped.	Sivil ingeniør Doktor- ingeniør	Skredder
Stilling	Diakon	Verksbetjent i fengsel	Skole assistent	Leder for veiledningssenteret for pårørende	Gruppeleder for voksne psykisk utv. hemmede i arbeid	Petofysiker	Pensjonist
Ledet sorggruppe	7	16	5	26	13	Minimum 5	22
Ledet andre grupper	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	Ja
Personlig erfaring med tap	Nei	Tap av barn	Nei	Nei	Tap av barn	Tap av ektefelle	Tap av barn

#### 4.6 Etiske hensyn

Forskning bør tjene vitenskapelige og menneskelige interesser ved at kunnskap produseres til samfunnet (Kvale & Brinkmann, 2012). Forskningsprosessen krevde etisk bevissthet fra begynnelse til slutt. Studien ble meldt til REK (ikke fremleggspliktig vedlegg B) og NSD (vedlegg C). Informantenes identitet var ukjent for forsker frem til frivillig underskrift og deltakelse var signert og levert til diakonen. Informantene ble deretter kontaktet pr. telefon for intervjuavtale. Innsamlet empiri ble kodet. Personlig informasjon og nøkkel kode ble låst ned og oppbevart separat. Bare forsker kjente kodene. For å bevare konfidensialiteten, ble identifiserbare fakta og informasjon holdt adskilt fra transkripsjonen.

#### 4.7 Intervju/feltsituering.

Intervjuperioden strakk seg over 7 uker. Lengden på intervjuene var på 1,15 til 1,35 time. Båndopptaker ble brukt. I forkant av opptakene ble informantene bedt om å ikke nevne navn på andre gruppeledere eller deltakere.

Kunnskapen produseres sosialt gjennom interaksjonen mellom forsker og informantene i et kvalitativt forskningsintervju (Kvale & Brinkmann, 2012). Min feltsituering

(Neumann, Neumann, 2012), bevissthet og refleksjon før og underveis i intervjusettingen, var å unngå å tre inn i terapeut rollen der fokuset var et dyp dukk inn i informantenes emosjonelle verden. I stedet hadde jeg målrettet fokus på forsker rollen og temaet for studien. Viktig fokus gjennom hele intervjuforløpet, var å skape og opprettholde tillitt mellom forsker og informant. Respekten for den andres integritet og grenser ble forsøkt ivaretatt gjennom aktiv lytting og observasjon. En viss avstand til informantene var viktig for å beholde meta perspektivet for ikke å miste refleksiviteten (Polit & Beck, 2012).

Informantene var i forkant kjent med forskers bakgrunn som barnevernspedagog, men ikke som veileder og terapeut (unntatt diakon). Grunnen var å tone ned forskerens erfaringer med ledelse av grupper, som kunne virket forstyrrende i konteksten. I intervjusettingen fortolker informantene bakgrunn for forsker sine spørsmål og dette kan påvirke svarene. Ønsket var å skape en setting mest mulig fri fra forventninger de trodde forsker hadde til dem.

Når intervjuet formelt var over, fortsatte en kort samtale der blant annet forsker informerte om sin veileder og terapeut bakgrunn. Informantene svarte at de hadde forstått forsker sin kunnskap om gruppeprosesser og dette uavhengig av forskers tilkjennegivelse. Informantene fortolket meg og mine spørsmål og plasserte meg. Underveis og etter intervjuprosessen, var det ingen som gav uttrykk for at dette hadde forstyrret prosessen, men derimot ført til tillitt ovenfor forsker sin kompetanse. Holdningen min i denne settingen var informantenes fokus når det gjaldt erfaringer med gruppeprosessen og ivaretagelsen. Åpne spørsmål ble stilt og jeg passet på at alle besvarte forskningsspørsmålene.

På vei hjem fra det første intervjuet satt forsker igjen med et forvirret inntrykk. Informasjonen som kom frem, var noe annet en forventet og at parentes måtte settes rundt egne erfaringer knyttet til utfordringer med gruppeprosessen. Refleksjonen kretset rundt hvorfor medlemmene var så snille og lite kritiske ovenfor hverandre og mot gruppelederne og at det nærmest var fravær av konflikter. Dette førte til at jeg i den videre prosessen, i forkant og etterkant av intervjuene, skrev ned egne inntrykk og følelser og tok det frem når arbeid med analysen ble gjort. Jeg reflekterte over egen forståelse og om dette kunne ha påvirket informantene.

## 4.8 Transkribering

Rådata skal bearbejdes og organiseres fra samtale via lydband til tekst og ivareta meningsinnholdet på en pålitelig og gyldig måte (Malterud, 2011).

Intervjuene ble transkribert umiddelbart etter innhenting og senest dagen etterpå for å skaffe oversikt over data. Samtidig kunne det rette på første inntrykket basert på umiddelbar oppfattning av intervjuet med de begrensningene forsker fikk med seg i konteksten.

Teksten ble skrevet ut i sin helhet på bokmål og med troskap til ordene informantene brukte. Dialektord ble omsatt til bokmål. Små pauser i samtalen ble markert med (), lengre pauser ble markert med (pause) og latter ble markert med (latter).

Total empirisk materiale inneholdt 99 transkriberte sider med linjeavstand 1,5 og totalt 68 377 ord.

## 4.9 Data analyse

Analysen er basert på kvalitativ innholdsanalyse av Graneheim og Lundman (2004) gjennom 9 steg.

### *Steg 1*

Datamaterialet ble grundig gjennomlest for å få en helhet. Teksthelheten indikerte gruppeledernes erfaringer vedrørende gruppeprosessen preget av fremmende og hemmende elementer.

### *Steg 2*

Hvert enkelt intervju ble systematisk gjennomgått. Tekst som beskrev fremmende erfaringer og hemmende erfaringer vedrørende gruppeprosessen ble understreket med hver sin farge. Fremmende og hemmende erfaringene fra alle gruppelederne ble deretter ført over på word dokument. Felles og særegne erfaringer ble identifisert og sortert under overskrifter for å lage orden i sorteringen. Deretter ble meningsbærende enheter tatt ut og ført over på dataprogrammet excel med heading overskrifter.

Gruppeutviklingsfaser ble lagt inn, men med noe sammenslåing av stegene for å visualisere gruppeprosessen. Alle informantene var representert og kodet.

### *Steg 3*

Teksten fra meningsbærende enheter ble forkortet, men kjernen ble bevart for å danne kondenserte meningsbærende enheter.

### *Steg 4*

Datamaterialet utarbeidet på excel ble gjennomgått med veileder på dette stadiet og i fellesskap ble koding av kondenserte meningsbærende enheter drøftet.

Problemstillingen i studien, som reiser to spørsmål ble gjennomgått: Gruppelederens erfaringer med gruppeprosessen og hvordan gruppeprosessen ble ivaretatt for å se om datamaterialet gav svar. I fellesskap kom en frem til at materialet måtte deles i to og sorteres i to analysetabeller. En for gruppeprosessen og en for ivaretakelsen av gruppeprosessen. 3 informanter ble kontaktet pr. telefon for å avklare når i gruppeprosessen enkelte hendelser hadde funnet sted.

### *Steg 5*

Kategorier på tvers av koder ble identifisert og det manifeste innholdet i teksten kom frem.

### *Steg 6*

Subtema ble identifisert fra abstraksjon av manifest innhold vedrørende gruppeprosessen.

### *Steg 7*

Tema ble identifisert fra abstraksjon av kategorier og subtema og det latente innholdet i teksten kom frem.

### *Steg 8*

Ny grundig gjennomlesing av datamaterialet for å samle oversikt og sjekke at kodene dekket hele datamaterialet. Nytt word dokument ble opprettet. Kodene ble skrevet ned vedrørende gruppeprosessen og ivaretakelsen. Utsagn fra informantene ble samlet og listet opp under kodene for å få med bredden, nyansene og antall informanter som belyste temaet.

## Steg 9

Hele analyseprosessen ble gått gjennom separat av veilederne for å øke reliabiliteten og valideringen. Deretter ble dette diskutert og en kom frem til konsensus.

### **4.10 Kritikk av kvalitativ metode**

Innenfor medisin reises spørsmål om hvorvidt kvalitativ metode er en gyldig vei og om det holder vitenskapelige mål for å samle inn vitenskapelig kunnskap. Kritikk rettes mot at forskere uttaler seg om det generelle basert på få informanter og for å være subjektive med bakgrunn i nærheten som oppstår mellom forsker og informant og som igjen kan påvirke kunnskapen som blir skapt (Jacobsen, 2005, Thaagard, 2009) I tillegg reises det kritikk mot at det er umulig å tro at mennesket kan gå ut i virkeligheten med et åpent sinn uten "før-dom". Denne "før-dommen" vil i stor grad påvirke hva slags data som samles inn. Når forsker viser stegene gjennom hele forskningsprosessen basert på systematisk og kritisk refleksjon er validiteten og reliabiliteten ivaretatt (Malterud, 2003) Jacobsen (2005) hevder at kvalitativ metode er basert på tre fortolkningsnivå mens kvantitativ metode har de samme men i tillegg har forskeren sin forståelse av virkeligheten og standardiserer denne i for eksempel spørreskjema. Begge metodene er nyttige og kan ofte gjensidig supplere hverandre. Hva som er mest fruktbart avhenger av problemstillingen som skal belyses.

### **4.11 Refleksjon knyttet til valg av metode og teoretisk fundament**

Utvalget bestod av erfarne og "eldre" gruppeledere. Ville mindre erfarne og yngre ledere hatt andre erfaringer vedrørende gruppeprosessen? Utvalget ble håndplukket av diakonen. Ulempen kan være at diakonen plukket de mest erfarne og "profesjonelle" lederne og at noe bredde er uteblitt i erfaringene som kom frem.

Underveis i intervjuene kjente jeg på sterk ydmykhet ovenfor arbeidet gruppelederne gjør. Å lytte til deltakernes narrativer kan være belastende. Spesielt en av informantene delte veldig nært og levende og jeg måtte konsentrere meg om å holde tårene unna. Dette og andre øyeblikk, kan ha ført til at fokuset mitt ikke alltid var optimalt. Likevel tror jeg essensen i erfaringene deres kom frem og at min bevegethet styrket tilliten og nærheten i konteksten i forhold til det krevende arbeidet som de gjør.

Innsamlet data materiale var omfattende og utfordrende med hensyn til hvordan gruppeprosessen kunne presenteres ryddig og oversiktlig og hvordan velge meningsbærende enheter. Det styrende valget var å fokusere på problemstillingen og finne meningsbærende enheter som gav svar. Resultatet kan være at noen meningsbærende enheter har blitt oversett i mengden av data.

Det teoretiske fundamentet i studien basert på tosporsmodellen, dekker en liten bredde i forståelsen av sorg som fenomen. Styrken er fleksibiliteten og den nyanserte forståelsen av det individuelle sorgforløpet og den adaptive prosessen. Den fokuserer på det unike ved mennesket og samtidig betydningen av å bære med seg den elskede som er død og fortsatt ligger lagret i minnet. Ressursene ved å ta frem gode minner kan bidra til at fokuset ikke bare blir på det tapte, men også på det en har fått ved å ha levd sammen med den døde og bære det med videre i livet til berikelse. Modellen har helsefremmende element i seg, fordi den restaurerende delen fokuserer på mestring av tapet som kan bidra til å forebygge uhelse.

Ulike mestringsteorier og relasjonsteorier kunne vært en del av teorifundamentet for å forstå ulike element i sorg og hvordan ivareta sorg. Rolleteori og systemteori kunne vært aktuelt for å forstå individets roller i gruppen og ytre påvirkning av gruppen, men studiens omfang setter begrensninger.

Prosessuell kommunikasjonsmodell dekker både verbal og nonverbal kommunikasjon, men den dekker ikke kompleksiteten ved at kommunikasjonen mellom to individ som samhandler også kan være påvirket av de andre gruppemedlemmene eller andre ytre forhold som eksempelvis stedet der samlingene foregår.

Yalom & Leszcz (2005) sine terapeutiske element som kan ivareta gruppeprosessen i bearbeidelsen av sorg, vurderes som dekkende elementer.



## **5 FUNN**

To tematiske funn ble avdekket i studien gjennom analysen og disse blir behandlet separat i det følgende.

### **5.1 Gruppeprosessen er kompleks og handler om å balansere positiv og negativ samhandling**

Samtlige gruppeledere opplevde både en positiv og negativ samhandling gjennom alle fasene i gruppeprosessen. Mange erfaringer var felles. Det mest slående var at alle gruppelederne fokuserte på både verbal og nonverbal kommunikasjon. I forhold til verbal kommunikasjon, var de opptatt av å lytte til det underliggende i gruppe medlemmene sin kommunikasjon. Når det gjaldt nonverbal kommunikasjon, var ansiktet spesielt og kroppsspråket i sin helhet gjenstand for fortolkning og gav retning i samhandlingen. Signal fra ansiktet når et medlem var i ferd med å begynne å gråte, ble ivaretatt med øyekontakt, samtidig kunne papirlømmetørkle bli gitt og de kunne spørre om det var noe de hadde lyst å fortelle straks det var rom for å la dette medlemmet få plass. De passet på å ikke avbryte eller forstyrre pågående samhandling. Det mest forstyrrende elementet i gruppeprosessen ble av samtlige forklart med dominante og passive deltakere. Lederne var opptatt av å balansere dette fra første til siste samling.

### **5.2 Ivaretagelse av gruppeprosessen er relatert til gruppeledere sin involvering gjennom flere faser**

Samtlige gruppeledere hadde erfaringer med både fremmende og hemmende terapeutiske elementer i initial, arbeids og avslutningsfasen i gruppeprosessen. Struktur på møtene ble av samtlige fremhevet som viktig for å ivareta gruppeprosessen. De prøvde å holde stø kurs med hensyn til temaet, men gruppedeltakernes behov hadde forrang og ble prioritert. Tema for samlingene i starten var rettet mot dødsfallet og begravelsen. Deretter var fokuset på nettverket, roller, høytider, merkedager, ferier og hverdagen ol. Mot slutten var fokuset på livet fremover. Forstyrrende element vedr. ivaretagelsen, ble av flere gruppeledere forklart med at enkelte medlemmer fokuserte bort fra sorg når de snakket om ytre ting. Dette gjaldt kompliserte relasjoner til den gjenlevende foreldre, sinne, bitterhet til sykepleiere/politi og hevn.

## 6 DISKUSJON

### 6.1 Gruppeprosessen

Gruppelederne i denne studien hadde fokus på det verbale og nonverbale i samhandlingen med gruppemedlemmene. Kommunikasjon er kompleks i henhold til helhetlig prosessuell modell, der både gruppeleder og gruppemedlem sender ut verbale og nonverbal kommunikasjon som blir fortolket gjennom persepsjon (Eide & Eide, 2007). I tillegg er gruppen vitne til kommunikasjonen mellom dem og vil kunne ha innflytelse på den direkte samhandlingen som pågår ved for eksempel at andre medlemmer lager lyd som hosting, latter og gråt. Atmosfæren (trygg, anspent) som er i gruppen, vil kunne påvirke samhandlingen. Mange hindringer kan oppstå.

Gruppemedlemmer og gruppeledere kan være inkongruente i henhold til verbal og nonverbale signal, der ord og kroppsspråk spriker i ulike retninger. Eide & Eide (2007) hevder inkongruens kan skyldes mange faktorer, men ofte kan det skyldes splittelse mellom rolleforventninger og følelser. Kanaler for nonverbale uttrykk er ansiktet, blikket, kroppen, stemmen, berøring, stillhet og tempo som fortolkes av gruppeledere og gruppemedlemmer og som påvirker samhandlingen i gruppen og utviklingen i gruppeprosessen (Eide & Eide, 2007). Gruppelederne i denne studien gir inntrykk av å være spesielt oppmerksomme på medlemmene sin verbale og nonverbale kommunikasjon for å forstå dem og gi dem støtte. Det er mindre tydelig hvor oppmerksomme gruppelederne er på egen nonverbal kommunikasjon i enhver situasjon og dens innflytelse på gruppeprosessen.

Majoriteten av gruppelederne i denne studien opplevde monopolisten som forstyrrende. Shulman (2012) hevder at de snakkesalige kan være et større problem for gruppelederne enn for gruppemedlemmene. Shulman fremhever at vanskene er større dersom den som snakker ikke lytter til andre eller avbryter andre og med dette skaper en negativ reaksjon i gruppen. Av den grunn kan det være viktig, at gruppelederne observerer de andre gruppemedlemmene sin nonverbale kommunikasjon når monopolisten samhandler for å fange medlemmene sin reaksjon. I denne studien var det ingen gruppeledere som relaterte dette til observasjon av medlemmene. Det kan også være nyttig å spørre hvilken hensikt det kan tjene for gruppen å tillate et bestemt medlem å monopolisere ordet (Heap, 2005). Ingen av gruppelederne hadde dette perspektivet, men enkelte

hadde ulike oppfattninger av hva som kunne være bakgrunnen for den dominante atferden.

Alle gruppelederne opplevde tause medlemmer forstyrrende i samhandlingen. Taushet kan forstås på flere måter og kan tjene flere hensikter bland annet passiv avhengighet, aggresjon (Heap, 2005) og noen kan oppleve ubehag med å snakke i gruppen eller de kan føle seg utenfor fordi deres problemer er annerledes (Shulman, 2012).

Gruppelederne fortolker atferden til medlemmene og dette vil bli kommunisert via verbal eller nonverbal kommunikasjon. Lederne bør være bevisst egen fortolkning og jobbe aktivt med å luke bort det som kan hemme konstruktiv kommunikasjonen og forstyrre gruppeprosessen.

## **6.2 Ivaretagelsen**

Gruppelederne i denne studien hadde fokus på det fremmede terapeutiske elementet som ligger i å ha en klar agenda for hvert møte og var i tillegg fleksible vedr. deltakernes behov. I studien til Dyregrov et al. (2014) ble dette etterlyst av deltakerne, fordi det ville hjulpet dem til å være mer forberedt og samtidig kunne ha felles fokus med lederne. Heap (2005) hevder at dersom gruppelederne ikke vet hvor de vil, vet de heller ikke hvordan de skal komme dit og de vet heller ikke når de er kommet frem. Temaene for de første møtene i denne studien hadde et tåpsorientert fokus og dreide mer mot det restaurerende fokuset etter hvert (Stroebe & Shut, 1999). I studien til Lund et al. (2010) ble det konkludert med at de som deltok i sorggruppeintervensjon basert på tosporsmodellen viste mer restaurerende atferd og mer fokus på livet uten den avdøde en de som deltok i en tradisjonell sorggruppe. Tosporsmodellen har sine begrensninger i møte med å forstå og ivareta den sørgende, fordi den inkorporerer ikke det traumatiske og skyld relaterte elementet som for eksempel kan dominere tap ved selvmord. Worden (2009) skiller mellom ukomplisert og komplisert sorg. Dette bør tas hensyn til når temaet for møtene legges opp og hvilke intervensjoner som er best egnet for å ivareta gruppemedlemmene, slik at en ikke legger stein til bær.

Forstyrrende terapeutisk element rapportert av samtlige gruppeledere i studien var medlemmer som ikke fokuserte på sorg. Fuhriman & Burlingame (1994) fremhever viktigheten av at lederne holder fokus på temaet, fordi de har begrenset tid til rådighet for å nå målet. Fokuset er et verktøy og ikke en rigid virkelighet. Når medlemmer fokuserer på andre ting kan det være fruktbart at gruppelederne går i dybden og bredden

for å finne forklaringer på hva dette kan skyldes. Kanskje gruppemedlemmene trenger å snakke om ytre ting fordi hverdagen består av grubling, sorg og smerte når de er overlatt til seg selv. Sorgstøttegruppen kan da være en ressurs til å skape balanse og avlastning.

### **6.3 Implikasjon for praksis**

Kompleksiteten i både gruppeprosessen og ivaretagelsen implisere bevissthet om både positive og negative aspekt som influere gruppeprosessen. De positive aspektene er relatert til gjenkjennelse, mangfoldighet og læring fra forskjellige perspektiv. De negative aspektene som ble avslørt, var at individuell sorg er vanskelig å ivareta i heterogene sorgstøttegrupper. Gruppeledere må være forberedt på uventa tema som kan dukke opp og forstyrre prosessen.

For å forbedre arbeidet med sorgstøttegrupper og sikre egnede gruppemedlemmer, foreslås kartlegging i forkant av deltakelse.

I henhold til utfordringene lederne har med ivaretagelsen av gruppeprosessen, er det nødvendig med regelmessig veiledning for å øke deres kunnskap og bevissthet om hva som fremmer konstruktiv utvikling i gruppeprosessen.

### **6.4. Implikasjon for videre forskning**

Med bakgrunn i studiens funn om gruppeprosessen og ivaretagelsen i heterogene sorgstøttegrupper, er det behov for mer forskning som kan kartlegge heterogene sorgstøttegrupper og gruppeprosessen for å sikre best ivaretagelse.

## **7 KONKLUSJON**

Samlet sett indikerte funnene flere krevende erfaringer i løpet av gruppeprosessen og hvordan ivareta gruppeprosessen for å bearbeide sorg. Funnene indikerer behov for vell kvalifiserte ledere og mer homogene grupper for lettere å etablere samhørighet og fellesskap i gruppen som kan bidra til å forbedre eksisterende tilbud.

## Referanser

- Aoun, S.M, Breen, L.J., Rumbold, B. & Howting, D. (2013) *Reported experiences of bereavement in Western Australia: a pilot study*. Australian and New Zealand Journal of Public Health 2014; 38:473-479. doi: 10.1111/1753-6405,12177
- Bunkholdt, V. (1989) *Lærebok i psykologi*. Tano. (3. utgave)
- Dalland, O. (2012) *Metode og oppgaveskriving*. Gyldendal Akademisk 5. utgave
- Dyregrov, A. (1999) *Helpful and hurtful aspects of psychological debriefing groups*. International Journal of Emergency Mental Health, 3 175-181.
- Dyregrov, A., Johnsen, I., & Dyregrov, K. (2012) *Hvordan lede sorggrupper? En håndbok for sorggruppeveiledere* Oslo: Abstrakt forlag.
- Dyregrov, K., Dyregrov, A., Johnsen, I. (2013) *Positive and negative experiences from grief group participation: A qualitative study*. Omega, Vol. 68(1) 45-62 doi: <http://dx.doi.org/10.2190/OM.68.1.c>
- Eide, H. & Eide, T. (2007) *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Gyldendal Akademisk. (2 utgave).
- Fuhriman, A. & Burlingame, G.M. (1994) *Handbook of Group Psychotherapy. An Empirical and Clinical Synthesis*. Wiley
- Furnes, B. (2008) *Å skrive sorgen - bearbeidelse av sorg. Prosessorientert skriving i møte med en fenomenologisk språkforståelse. En hermeneutisk fenomenologisk studie av skriving som sorgbearbeidelse hos etterlatte*. Avhandling for graden doctor rerum politicarum Universitetet i Bergen.
- Graneheim, U.H, & Lundman (2004) *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. Nurse Education today (24): 105-112.
- Gilje, N. & Grimen, H. (2007) *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger. Innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. Universitetsforlaget Oslo.
- Guldin, M.B. (2010) *Tæt på døden*. Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund, nr. 12, 155-173.

- Heap, K. (2005) *Gruppet metode for sosial- og helsearbeidere*. Gyldendal Akademisk.
- Jacobsen, D. I. (2005) *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Høyskoleforlaget.
- Johnsen, I., Dyregrov, K. & Dyregrov, A. (2011) *Omfang og organisering av sorggrupper i Norge*. Tidsskrift for norsk Psykologiforening 2011. 48. 1178-1183
- Johnsen, I., Dyregrov, K. & Dyregrov, A. (2014) *Etterlattes erfaringer med sorgruppertilbud i Norge*. Nordisk sykepleieforskning nr 3. 2014 Vol 4. 227-240.
- Kvale, S. & Brinkmann S. (2009) *Det kvalitative forskningsintervju*. (2. utgave) Gyldendal Akademisk.
- Kvarv, S. (2010) *Vitenskapsteori -tradisjoner, posisjoner og diskusjoner*. NOVUS FORLAG
- Lund, D., Caserta, M., Utz, R., & De Vries, B. (2010) *Experiences and early coping of bereaved spouses/partners in an intervention on the dual process model (DMP)* Omega (Westport), 61(4): 291-313. doi: 10.2190/OM.61.4.c
- Malterud, K. (2011) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. (3. utgave) Universitetsforlaget.
- Neumann, C. B., & Neumann, I. B. (2012) *Forskeren i forskningsprosessen. En metodebok om situering*. Cappelen Damm Akademisk.
- Olsen, K., Dysvik, E. & Furnes, B. (2014) *Sorg- en altomfattende og sammensatt erfaring*. Omsorg. Nordisk tidsskrift for palliativ medisin nr 4 - 2014.
- Polifroni, E. C. & Welch M. (1999) *Perspectives on Philosophy of Science in Nursing*. Lippincott.
- Polit, D. F. & Beck, C.T. (2012) *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (9. edition) Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Shulman, L. (1993) *Interactional Supervision*. NASW PRESS.
- Shulman, L. (2012) *The skills of helping individuals, families, groups, and communities*. BROOKS/COLE CENGAGE Learning. (7. edition).

Stroebe, M. & Schut, H. (1999) *The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description*. *Death Studies*, 23: 197-224.

Stroebe, M. S., Hansson, R.O., Stroebe, W & Schut, H. (2001) *Handbook of Bereavement Research. Consequences, Coping, And Care* (3. utgave) American Psychological Association.

Thagaard, T. (2013) *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Fagbokforlaget. (4. utgave).

Thornquist, E. (2012) *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Fagbokforlaget (5. opplag).

Worden, W.J. (2008) *Grief counseling and grief Therapy. A Handbook for the Mental Health Practitioner*. (4 th. Edition) Springer Publishing company.

Yalom, I. D., Leszcz (2005) *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. BASIC BOOKS. (5. edition).

## **Internet**

Store norske leksikon. <https://snl.no/.search?query=prosess&x=0&y=0>

Hentet 07.11.2015

## Vedlegg A: Intervjuguide

<b>Gruppeprosessen:</b> Hvilke erfaringer har du med gruppeprosessen?	<b>Ivaretakelsen:</b> Hvordan ivaretas gruppeprosessen for å bearbeide sorg?
Når du tenker på gruppeprosessen, hva vil du si er viktig med hensyn til: <ul style="list-style-type: none"><li>- Ressurser som ligger i gruppen</li><li>- Første møte</li><li>- De videre møtene</li><li>- Avslutningen</li><li>- Observasjon</li><li>- Tilrettelegge for en god prosess</li><li>- utfordringer</li></ul>	Når du tenker på ivaretakelsen av gruppeprosessen, hva vil du si er viktig med hensyn til: <ul style="list-style-type: none"><li>- Ledelse</li><li>- Samledelse</li><li>- utfordringer med ledelse/samledelse</li><li>- Tilnæringsmåter</li><li>- Opplæring</li><li>- Oppfølging</li><li>- Mangler knyttet til opplæring/oppfølging</li><li>- Noen tilføyinger til temaet vi har belyst?</li></ul>



## Ikke fremleggingspliktig

Klikk for å fortelle Gmail at denne samtalen er viktig.

Innboks | x

Vår ref. nr.: 2015/311 Prosjekttittel: 27.  
post@helseforskning.etikkom.no "Gruppeprosessen i sorggruppe" feb.  
Prosjek...

Vår ref. nr.: 2015/311 Prosjekttittel: "Gruppeprosessen i sorggruppe" Prosjek...



**post@helseforskning.etikkom.no**

27. feb.

til meg

**Vår ref. nr.: 2015/311**

**Prosjekttittel: "Gruppeprosessen i sorggruppe"**

**Prosjektleder: Anita Madland Flåten**

Anita Madland Flåten.

Jeg viser til framleggingsvurdering innsendt 23.02.2015.

*Min forståelse av prosjektet*

*Problemstillingen i prosjektet er:* "Hvilken kunnskap har sorggruppeledere om gruppeprosesser og hvordan ivaretas gruppeprosessen for å bearbeide sorg hos etterlatte?" For å besvare dette vil studenten intervju 9 utvalgte sorggruppeledere

*Vurdering*

Helseforskningsloven gjelder for medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger. Medisinsk og helsefaglig forskning defineres som virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom. Det avgjørende for om du trenger å søke REK er dermed om formålet med prosjektet. Etter min vurdering er dette prosjektet forskning med et annet formål enn "ny kunnskap om helse og sykdom." Du trenger dermed ikke søke REK.

Jeg gjør oppmerksom på at konklusjonen er å anse som veiledende jfr. forvaltningsloven § 11.

Dersom du likevel ønsker å søke REK vil søknaden bli behandlet i komitémøte, og det vil bli fattet et enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Vær også oppmerksom på at siden du skal samle inn personopplysninger, så må prosjektet klareres med Datatilsynet/Personvernombudet for forskning.

Med vennlig hilsen  
Øyvind Straume

sekretariatsleder

[post@helseforskning.etikkom.no](mailto:post@helseforskning.etikkom.no)

T: 55978496

**Regional komité for medisinsk og helsefaglig  
forskningsetikk REK vest-Norge (REK vest)**

<http://helseforskning.etikkom.no>

Elin Dysvik  
Institutt for helsefag Universitetet i Stavanger  
Ullandhaug  
4036 STAVANGER

Vår dato: 27.03.2015 Vår ref: 42506 / 3 / MHM Deres dato: Deres ref:

#### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 27.02.2015.

Meldingen gjelder

prosjektet: Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31.

Behandlingen tilfredsstillter kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering.

Endringsmeldinger gis via et eget skjema,

<http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.11.2015, rette en henvendelse angående

status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kontaktperson: Marianne Høgetveit Myhren tlf: 55 58 25 29

Vedlegg: Prosjektvurdering

*42506 Gruppeprosessen i sorggruppe*

*Behandlingsansvarlig Universitetet i Stavanger, ved institusjonens øverste leder*

*Daglig ansvarlig Elin Dysvik*

*Student Anita Madland Flåten*

Katrine Utaaker Segadal

Marianne Høgetveit Myhren

Kopi: Anita Madland Flåten [anitamadland@gmail.com](mailto:anitamadland@gmail.com)

# Personvernombudet for forskning

## Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 42506

### FORMÅL

Meldingen gjelder et mastergradsprosjekt, der formålet er å belyse kunnskapen gruppeledere har i forhold til fenomenet gruppeprosess i sorggruppe for etterlatte som har mistet nær person ved død. REK har gjort en fremleggingsvurdering og vurdert at prosjektets formål ikke faller inn under Helseforskningsloven.

### UTVALG

Utvalget består av sorggruppeledere. Utvalget får tilsendt informasjonsskriv med forespørsel om deltakelse fra koordinator for sorgstøttegruppen.

### INFORMASJON OG SAMTYKKE

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

### DATAINNSAMLING

Data samles inn ved lydopptak av intervju. Vi minner om at av hensyn til taushetsplikten kan informantene ikke omtale enkeltpersoner i identifiserbar form. Vi anbefaler at intervjuer tar dette opp med informantene før intervjuet.

### DATASIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Universitetet i Stavanger sine interne rutiner for datasikkerhet.

### PROSJEKTSLUTT

Forventet prosjektslutt er 15.11.2015. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn).

Forespørsel om deltakelse i intervju vedr.  
gruppeprosessen i sorggruppe



## Bakgrunn og formål

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en delstudie i prosjektet «Kroniske smerte, sorg og tap» ved Universitetet i Stavanger. Formålet er å belyse erfaringer gruppeledere har i forhold til fenomenet gruppeprosess i sorggruppe for etterlatte som har mistet nær person ved død. Min grunnutdanning er barnevernpedagog og studien er en del av min mastergrad i helse og sosialfag ved Universitetet i Stavanger. Du inviteres til å delta, fordi du har erfaring og kunnskap om temaet. Svarene dine vil bidra til å kaste lys over gruppeprosessen i sorggruppe.



## Hva innebærer deltakelse i studien?

Studien innebærer å delta i et intervju med varighet på 1–1,5 time. Dersom du ønsker å delta, vil jeg kontakte deg for å avtale tid og sted. Spørsmålene vil omhandle dine erfaringer som gruppeleder i sorggruppe. Samtalen vil bli tatt opp på bånd og skrevet ned i etterkant, slik at relevant informasjon ikke blir glemt når jeg skal skrive oppgaven.

## Mulige fordeler og ulemper.

Fordelen med deltakelse er, at den innsamlede erfaringen kan gi viktig kunnskap til deg og andre som leder sorggruppe. Det vil ikke være noen direkte ulempe for deg knyttet til deltakelsen. Erfaringene du deler kan derimot brukes til å belyse gruppeprosessen i sorggruppe som kan gi viktig kunnskap til sorggruppeledere.

## Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen du deler vil brukt som beskrevet ovenfor i hensikten med studien. Alle opplysninger om deg vil bli anonymisert underveis. All informasjon vil bli behandlet konfidensielt. Tilgang til navnelisten over de som deltar i studien er det kun jeg som har. Lydbånd og intervjuutskrifter vil bli oppbevart i låsbart skap, der



bare jeg har tilgang. Når masteroppgaven er levert og sensurert blir intervju, notat og lydopptak slettet. Senest juni 2016. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i den ferdigskrevne masteroppgaven. Studien er godkjent av Regional Etisk Komité og Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du ønsker å delta vil jeg bed deg skrive under på samtykkeerklæringen og returnere det til koordinator for sorggruppen i ditt distrikt.

Dersom du har spørsmål til studien, kan du ta kontakt med Anita Madland Flåten på mobilnummer 450 36 778 eller min veileder professor Elin Dysvik (51834197).



Med vennlig hilsen

Anita Madland Flåten  
Masterstudent i Helse og Sosialfag

## **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta. Jeg samtykker også i å bli kontaktet i etterkant av intervjuet, dersom noe trengs nærmere avklaring.

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Tlf. nummer:.....

E-mail:.....

## **Del 2**



Anita Madland Flåten

Masterstudent

Stavanger, 12.11.15

University of Stavanger

Department of Health Studies

N-4036 Stavanger, Norway

Kate Mitchell

kate.mitchell@cruse.org.uk

Please find a full print copy of a manuscript in Microsoft Word format by three authors, Anita Madland Flåten, Elin Dysvik professor and Bodil Furnes professor "Group leader's experiences with the group process in heterogeneous grief support groups:", which is submitted for possible publication in Cruse Bereavement Care. Language editing has been performed. References are made according to the guidelines for authors. Word count: 4989. Three tables are included. We hope that the manuscript should be complete in all respects.

We also hope that this manuscript would be of interest for publication and look forward to hearing from you.

Sincerely,

Anita Madland Flåten

Group leader's experiences with the group process in heterogeneous grief support group

Anita Madland Flåten<sup>a</sup>, Elin Dysvik<sup>b</sup>, Bodil Furnes<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Anita Madland Flåten,

Master student,

University of Stavanger, Faculty of Social Sciences, Department of Health Studies, N-4036 Stavanger, Norway.

<sup>b</sup>Elin Dysvik, RN., MS., Professor,

University of Stavanger, Faculty of Social Sciences, Department of Health Studies, N-4036 Stavanger, Norway.

<sup>c</sup>Bodil Furnes, RN., MS., Associate Professor, Dr. Polit.

University of Stavanger, Faculty of Social Sciences, Department of Health Studies, N-4036 Stavanger, Norway.

### **Acknowledgement**

The authors would like to thank the deacon for handpicking seven grief support group leaders who voluntarily participated in this study.

Correspondence address: Anita Madland Flåten, University of Stavanger, Faculty of Social Sciences, Department of Health Studies, N-4036 Stavanger, Norway.

E-mail: anitamadland@gmail.com

**Cookies Notification**

This site uses cookies. By continuing to browse the site you are agreeing to our use of cookies. Find out more. [Accept](#)

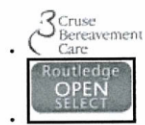
Home > Instructions for authors

- [Browse Journal](#)
- [Submit](#)
- [Editorial papers](#)
- [Instructions for authors](#)**
- [Subscribe](#)
- [About this journal](#)
- [News & offers](#)



- [Routledge](#)
- [Sample this title](#)
- [Alert me](#)
  - [New content email alert](#)
  - [New content RSS feed](#)

**Bereavement Care**



Published in association with Cruse Bereavement Care  
**ISSN**  
 0268-2621 (Print), 1944-8279 (Online)  
**Publication Frequency**  
 3 issues per year

- [Add to shortlist](#)
- [Recommend to:](#)
  - [A friend](#)
  - [A librarian](#)

**Instructions for authors**

<http://www.tandfonline.com/action/authorSubmission?journalCode=rber20&page=ins...> 12.08.2015

Use these instructions if you are preparing a manuscript to submit to *Bereavement Care*. To explore our journals portfolio, visit <http://www.tandfonline.com/>, and for more author resources, visit our Author Services website.

*Bereavement Care* considers all manuscripts on the strict condition that

- the manuscript is your own original work, and does not duplicate any other previously published work, including your own previously published work.
- the manuscript has been submitted only to *Bereavement Care*; it is not under consideration or peer review or accepted for publication or in press or published elsewhere.
- the manuscript contains nothing that is abusive, defamatory, libellous, obscene, fraudulent, or illegal.

Please note that *Bereavement Care* uses CrossCheck™ software to screen manuscripts for unoriginal material. By submitting your manuscript to *Bereavement Care* you are agreeing to any necessary originality checks your manuscript may have to undergo during the peer-review and production processes.

Any author who fails to adhere to the above conditions will be charged with costs which *Bereavement Care* incurs for their manuscript at the discretion of *Bereavement Care*'s Editors and Taylor & Francis, and their manuscript will be rejected.

**This journal is compliant with the Research Councils UK OA policy. Please see the licence options and embargo periods here.**

## Contents List

### Manuscript preparation

1. General guidelines
2. Style guidelines
3. Figures
4. Publication charges
  - Submission fee
  - Page charges
  - Colour charges
5. Compliance with ethics of experimentation
6. Reproduction of copyright material
7. Supplemental online material

### Manuscript submission

### Copyright and authors' rights

### Free article access

### Reprints and journal copies

### Open access

### Manuscript preparation

#### 1. General guidelines

†Back to top.

- Most of our readers will have completed some form of counselling training and read a basic text on bereavement. Consequently, some understanding of the topic can be assumed, although we try to avoid the use of jargon in order to make the material accessible to readers from a variety of disciplines. Articles should be consistent with the aims and scope of the journal.
- Manuscripts are accepted in English. Any consistent spelling and punctuation styles may be used. Please use single quotation marks, except where 'a quotation is "within" a quotation'. Long quotations of 40 words or more should be indented without quotation marks.
- A typical manuscript will not exceed **5000 words** including tables, captions, footnotes and endnotes. Manuscripts that greatly exceed this will be critically reviewed with respect to length. Authors should include a word count with their manuscript.
- Manuscripts should be compiled in the following order: title page; abstract; keywords; main text; acknowledgements; references; appendices (as appropriate); table(s) with caption(s) (on individual pages); figure caption(s) (as a list).
- Abstracts of 150 words are required for all manuscripts submitted.
- Each manuscript should have 4 to 6 keywords.
- Search engine optimization (SEO) is a means of making your article more visible to anyone who might be looking for it. Please consult our guidance here.
- Section headings should be concise.
- All authors of a manuscript should include their full names, affiliations, postal addresses, telephone numbers and email addresses on the cover page of the manuscript. One author should be identified as the corresponding author. Please give the affiliation where the research was conducted. If any of the named co-authors moves affiliation during the peer review process, the new affiliation can be given as a footnote. Please note that no changes to affiliation can be made after the manuscript is accepted. Please note that the email address of the corresponding author will normally be displayed in the article PDF (depending on the journal style) and the online article.
- All persons who have a reasonable claim to authorship must be named in the manuscript as co-authors; the corresponding author must be authorized by all co-authors to act as an agent on their behalf in all matters pertaining to publication of the manuscript, and the order of names should be agreed by all authors.
- Biographical notes on contributors are not required for this journal.
- Please supply all details required by any funding and grant-awarding bodies as an Acknowledgement on the title page of the manuscript, in a separate paragraph, as follows:
  - *For single agency grants:* "This work was supported by the [Funding Agency] under Grant [number xxxx]."
  - *For multiple agency grants:* "This work was supported by the [Funding Agency 1] under Grant [number xxxx]; [Funding Agency 2] under Grant [number xxxx]; and [Funding Agency 3] under Grant [number xxxx]."
- Authors must also incorporate a Disclosure Statement which will acknowledge any financial interest or benefit they have arising from the direct applications of their research.
- For all manuscripts non-discriminatory language is mandatory. Sexist or racist terms must not be used.

<http://www.tandfonline.com/action/authorSubmission?journalCode=rber20&page=ins...> 12.08.2015

- Authors must adhere to SI units. Units are not italicised.
- When using a word which is or is asserted to be a proprietary term or trade mark, authors must use the symbol ® or TM.

## 2. Style guidelines

↑Back to top.

- Description of the Journal's article style.
- Description of the Journal's reference style.
- Guide to using mathematical scripts and equations.

## 3. Figures

↑Back to top.

- Please provide the highest quality figure format possible. Please be sure that all imported scanned material is scanned at the appropriate resolution: 1200 dpi for line art, 600 dpi for grayscale and 300 dpi for colour.
- Figures must be saved separate to text. Please do not embed figures in the manuscript file.
- Files should be saved as one of the following formats: TIFF (tagged image file format), PostScript or EPS (encapsulated PostScript), and should contain all the necessary font information and the source file of the application (e.g. CorelDraw/Mac, CorelDraw/PC).
- All figures must be numbered in the order in which they appear in the manuscript (e.g. Figure 1, Figure 2). In multi-part figures, each part should be labelled (e.g. Figure 1(a), Figure 1(b)).
- Figure captions must be saved separately, as part of the file containing the complete text of the manuscript, and numbered correspondingly.
- The filename for a graphic should be descriptive of the graphic, e.g. Figure1, Figure2a.

## 4. Publication charges

↑Back to top.

### Submission fee

There is no submission fee for *Bereavement Care*.

### Page charges

There are no page charges for *Bereavement Care*.

### Colour charges

Colour figures will be reproduced in colour in the online edition of the journal free of charge. If it is necessary for the figures to be reproduced in colour in the print version, a charge will apply. Charges for colour pages in print are £250 per figure (\$395 US Dollars; \$385 Australian Dollars; 315 Euros). For more than 4 colour figures, figures 5 and above will be charged at £50 per figure (\$80 US Dollars; \$75 Australian Dollars; 63 Euros).

Depending on your location, these charges may be subject to Value Added Tax.

## 5. Compliance with ethics of experimentation

↑Back to top.

- Authors must ensure that research reported in submitted manuscripts has been conducted in an ethical and responsible manner, in full compliance with all relevant codes of experimentation and legislation. All manuscripts which report in vivo experiments or clinical trials on humans or animals must include a written Statement in the Methods section that such work was conducted with the formal approval of the local human subject or animal care committees, and that clinical trials have been registered as legislation requires.
- Authors must confirm that any patient, service user, or participant (or that person's parent or legal guardian) in any research, experiment or clinical trial who is described in the manuscript has given written consent to the inclusion of material pertaining to themselves, and that they acknowledge that they cannot be identified via the manuscript; and that authors have anonymised them and do not identify them in any way. Where such a person is deceased, authors must warrant they have obtained the written consent of the deceased person's family or estate.
- Authors must confirm that all mandatory laboratory health and safety procedures have been complied with in the course of conducting any experimental work reported in the manuscript; and that the manuscript contains all appropriate warnings concerning any specific and particular hazards that may be involved in carrying out experiments or procedures described in the manuscript or involved in instructions, materials, or formulae in the manuscript; and include explicitly relevant safety precautions; and cite, and if an accepted standard or code of practice is relevant, a reference to the relevant standard or code. Authors working in animal science may find it useful to consult the Guidelines for the Treatment of Animals in Behavioural Research and Teaching.

## 6. Reproduction of copyright material

↑Back to top.

If you wish to include any material in your manuscript in which you do not hold copyright, you must obtain written permission from the copyright owner, prior to submission. Such material may be in the form of text, data, table, illustration, photograph, line drawing, audio clip, video clip, film still, and screenshot, and any supplemental material you propose to include. This applies to direct (verbatim or facsimile) reproduction as well as "derivative reproduction" (where you have created a new figure or table which derives substantially from a copyrighted source).

You must ensure appropriate acknowledgement is given to the permission granted to you for reuse by the copyright holder in each figure or table caption. You are solely responsible for any fees which the copyright holder may charge for reuse.

The reproduction of short extracts of text, excluding poetry and song lyrics, for the purposes of criticism may be possible without formal permission on the basis that the quotation is reproduced accurately and full attribution is given.

For further information and FAQs on the reproduction of copyright material, please consult our Guide.

<http://www.tandfonline.com/action/authorSubmission?journalCode=rber20&page=ins...> 12.08.2015

## 7. Supplemental online material

↑Back to top.

Authors are encouraged to submit animations, movie files, sound files or any additional information for online publication.

- Information about supplemental online material

## Manuscript submission

↑Back to top.

Manuscripts for consideration should be sent to the editor, Kate Mitchell at [kate.mitchell@cruse.org.uk](mailto:kate.mitchell@cruse.org.uk).

Authors must submit manuscripts electronically. Electronic submissions should be sent as email attachments using a standard word-processing program. If email submission is not possible, please send an electronic version on CD.

Please complete this form and send it to the Editor with your submission.

[Click here for information regarding anonymous peer review.](#)

## Copyright and authors' rights

↑Back to top.

To assure the integrity, dissemination, and protection against copyright infringement of published articles, you will be asked to assign to Cruse Bereavement Care, via a Publishing Agreement, the copyright in your article. Your Article is defined as the final, definitive, and citable Version of Record, and includes: (a) the accepted manuscript in its final form, including the abstract, text, bibliography, and all accompanying tables, illustrations, data; and (b) any supplemental material hosted by Taylor & Francis. Our Publishing Agreement with you will constitute the entire agreement and the sole understanding between Cruse Bereavement Care and you; no amendment, addendum, or other communication will be taken into account when interpreting your and Cruse Bereavement Care rights and obligations under this Agreement.

Copyright policy is explained in detail [here](#).

## Free article access

↑Back to top.

As an author, you will receive free access to your article on Taylor & Francis Online. You will be given access to the *My authored works* section of Taylor & Francis Online, which shows you all your published articles. You can easily view, read, and download your published articles from there. In addition, if someone has cited your article, you will be able to see this information. We are committed to promoting and increasing the visibility of your article and have provided guidance on how you can help. Also within *My authored works*, author eprints allow you as an author to quickly and easily give anyone free access to the electronic version of your article so that your friends and contacts can read and download your published article for free. This applies to all authors (not just the corresponding author).

## Reprints and journal copies

↑Back to top.

Corresponding authors can receive 25 free reprints and a complimentary copy of the issue containing their article. Complimentary reprints are available through Rightslink® and additional reprints can be ordered through Rightslink® when proofs are received. If you have any queries about reprints, please contact the Taylor & Francis Author Services team at [reprints@tandf.co.uk](mailto:reprints@tandf.co.uk). To order a copy of the issue containing your article, please contact our Customer Services team at [Adhoc@tandf.co.uk](mailto:Adhoc@tandf.co.uk)

## Open Access

↑Back to top.

Taylor & Francis Open Select provides authors or their research sponsors and funders with the option of paying a publishing fee and thereby making an article permanently available for free online access – *open access* – immediately on publication to anyone, anywhere, at any time. This option is made available once an article has been accepted in peer review.

Full details of our Open Access programme

Last updated 18/10/2013



Taylor & Francis  
Author Services

Visit our Author Services website for further resources and guides to the complete publication process and beyond.



# **Group leaders' experiences with the group process in heterogeneous grief support groups.**

## **ABSTRACT:**

The group process is complex and can be fruitful or destructive. The aims of this study were to examine group leaders' experiences with the group process and how they safeguard the group process to processing grief. The study has a hermeneutic phenomenological approach. 7 group leaders participated and semi- structured interviews were employed. Qualitative content analysis was used for data analysis. Two themes, which were closely intertwined, emerged: (1) Group process is complex and is a balance between positive and negative interaction and (2) safeguarding the group process is related to group leaders involvement during several phases. The findings clearly indicate that group leaders' experience both constructive and disrupted interaction during the group process. Safeguarding the group process encounter facilitating as well as challenging therapeutic elements. The findings suggest well-qualified leaders and more homogenous groups to establish cohesiveness in the groups which can contribute to improve the existing offer.

**Keywords:** Grief; group process; heterogeneous groups; interaction; safeguarding

## **Introduction**

Grief can be understood as a dual process encompassing loss and restoration (Stroebe & Schut, 2001). Dealing with grief can be painful, demanding and can constrain life (Attig, 2002). Some people during the grieving process need more support than others and grief support groups can offer this (Currier, 2008). Grief support groups is an

alternative offer for those who need additional help. Homogenous and heterogeneous groups exist and it depends on the organizational structure what kind of offer is given.

Heterogeneous grief support groups are groups where participants have lost their loved one from multiple causes and are part of the same group. In Norway, such groups are often organized by the public Church as self-help group, led by two leaders (non-therapeutic) during 6-12 months (8-10 meetings), and are closed for new members (Johnsen et al., 2011; 2014).

### **Group processes**

A group is composed by each member, the group as a whole and the group leader interacting in a dynamic process (Lawrence, 1992, 2012). Different theorists present some variation in how they conceptualize the phases of the group process, like initial, working and termination phases (Fuhriman & Burlingame, 1994). Several challenges are described when conducting and leading heterogeneous groups. Obstacles may occur caused by unsatisfactory structure, the group leaders, the members or by all three. Poorly led group processes can make the situation worse (Dyregrov, 1999; Dyregrov et al., 2013) and some groups fail because of a lack of support, warmth and other factors that contribute to growth (Heap, 2005; Yalom & Leszcz, 2005; Johnsen et al., 2014). To succeed, the leaders must be able to create a climate of cohesion where the members are accepted and supported by the other members (Yalom & Leszcz 2005). Moreover, the leaders' knowledge and management of the group process is dependent on a constructive dialog and progression, and is significant for success (Johnsen, et al., 2014; Olsen, et al., 2014). Research indicates that heterogeneous grief support groups are prone to dropout (Johnsen, et. al., 2014).



As far as we know, there is a lack of systematic research in Norway as well as internationally focusing on the group processes in heterogeneous grief support groups.

As such, more research should focus on how to improve the group process in grief support groups.

Based on the previous consideration, the aims of the study were to examine group leaders' experiences with the group process in heterogeneous grief support groups, and how they safeguard the group process to processing grief.

## **Method**

A qualitative research design with a hermeneutic-phenomenological approach inspired by Husserl and Heidegger was used to reveal participants life experiences and the meaning of their experiences (Polit & Beck, 2012). Thus, my approach has an openness to the group leaders experiences of ongoing group processes in heterogeneous grief support groups.

## **Participants**

Seven group leaders (5 female, 2 male) working as equal leaders aged between 54 and 78 took part in this study, recruited and handpicked by deacon headmaster for a region in Norway (Table 1). The participants' background are all in the field of health and social area except one from the oil industry. Their experience of leading grief support groups ranged from 5 - 26 years organized by the public Norwegian church. Among these, 4 leaders had experienced loss by death. 3 had experienced loss of a child and 1 had experienced loss of a spouse.

*Please insert Table 1 about here*

The group leaders who participated in this study met the following inclusion criteria to be enrolled in the study: minimum leading 3 grief support groups of bereaved youth and adults during the two last years.

All different professional backgrounds, different ages and both sexes were included.

Exclusion criteria were as follows:

- leaders who had experience of leading groups dealing with child bereavement only.

### **Ethical considerations**

Ethical approval was obtained from the Regional Committee of Medical and Health Research Ethics (Ref. 2015/311) and the Norwegian Social Science Data Services (project number 42506). Every participant received written information about the purpose of the study, including information about their possibility to withdraw from the study at any point if desired without any negative consequences. Full confidentiality was guaranteed. Written informed consent was obtained from each participant and handed to the deacon of the church. The informants' identity was then revealed to the researcher, and participants were then contacted to schedule the interviews.

### **Data collection and analysis**

The data were collected by interviews, using semi-structured interview guide (Appendix A). All interviews were audio taped and transcribed verbatim. The interview lasted from 1.15 to 1.35 hours. During the interview the interviewer attempted to "bracket out"

own experiences and assumptions to focus on the participants experiences to the phenomenon group process. (Polit & Beck, 2012).

Data analysis was based on qualitative content analysis (Graneheim & Lundman, 2004).

The analysis occurred as eight stages:

1. Thoroughly perusal of transcribed data to gain a holistic understanding.
2. Systematic reading by looking for patterns to identify meaningful units and searching for common and distinctive characteristics but also variation in data.
3. Meaning units were shortened, but the core retained when condensed meaning units were obtained.
4. Condensed meaning units were abstracted into code that allow data to be thought of in a different way.
5. Codes were abstracted into categories by comparing codes based on differences and similarities and refers to descriptive level of content which is the expression of the manifest content of the text and core feature of the qualitative content analysis.
6. Categories were abstracted into theme to formulate the latent content of the text.
7. Validation of the whole analytic process was then discussed and revised by the researcher and co-authors.
8. The entire original transcripts were read again to ensure that final theme accurately reflected the original data.

## **Findings**

Two thematic findings were revealed during the analysis.

- The group process is complex and is a balance between positive and negative interaction (Table 2).
- Safeguarding the group process is related to group leader involvement during several phases (Table 3).

*Please insert Tables 2 and 3 here*

The main findings that emerged during the analysis are described below. Quotations are given in italics to clarify the findings and give participants a voice.

**The group process is complex and is a balance between positive and negative interaction**

The empirical material indicated that the leaders had common and differing experiences concerning group processes. The initial phase of the group process was characterized by the leader taking a central role helping participants to feel safe and interact with each other. They linked the members together by asking direct questions and helped them to find words to express their emotions and thoughts. The leaders focused on listening to the participants, acknowledging their words, showing empathy and achieving a balanced dialog from the beginning of the group process until its termination:

*"What is most challenging is to make them feel safe. So safe that they manage start turning to each other and not only to us as leaders"*

*"I ask if this (their experiences) is familiar to the others".*

*" I express that I listen to their words and then tears can come to my eyes, when they talk about painful things. But I am the leader and have to manage it. I can say it touch me and it is painful that you have had this experiences".*

The following working phase was characterized by a switch of focus. Communication ran mostly between group members who had become more open, supporting and helpful to each other. They shared emotions, thoughts and recognized similar experiences. The leaders encouraged, supported, responded and gave feedback to their interaction and tried to make space for everyone:

*"There is a process in the group making them more and more open".*

*"When they have met for a couple of times and become more "warmed up" they are very good in supporting and advising each other in practical things".*

Several respondents characterized the terminal phase with an atmosphere of cohesion and more happiness through constructive interaction:

*"In a way the group had been so strongly connected that you could feel the flowing interaction".*

*"They laugh much more".*

However, the group process is obviously complex, and the leaders reported some disruptive interaction in all phases. The most common disruptive interaction in the initial phase was dominant participants:

*"It is participants with strong needs to talk about their own world and they lose sight of exchanging in the group".*

The majority of leaders reported members who weren't able to recognize their own personal experiences within the stories shared by other members :

*"Then it was someone who had experienced (suicide) loss two months ago and they did not feel understanding at all. They participated one, two or three times, then quit. They wanted to join a suicide group".*

Several reported disruptive interaction concerning leaders' interaction:

*"She grabbed heavily a small sentence from a member concerning religion and made it bigger than it was, just like finally someone talk about God".*

Concerning the working phase, several reported disruptive interaction when members in the groups dealt with the belongings of the person they had lost, the beginning of new affairs and silent members:

*"To clear away after the dead one someone can do it quickly while other spend long time dealing with it. Then they ask how could you do that so quickly? It is very important that I quickly tell them what is correct for someone, doesn't have to be correct for another person".*

*"Something that can be challenging is when someone in the group is very silent, doesn't bring anything in or share nothing to the group".*

Another experience was conflict between married couple:

*"They become angry at each other because they did not accept, respect or did not understand each other's mourning situation".*

Several leaders reported that the terminal phase could trigger loneliness caused by saying goodbye:

*"Of course, they can get such feeling of loneliness. Now they have to manage alone and I try to make them feel safe towards termination".*

## **Safeguarding the group process is related to group leader involvement during several phases**

The findings indicated that leaders had common and differing experiences with safeguarding the group process. A common focus for the leaders in the initial phase was to create a safety frame. Each meeting started by reading a poem about comfort. They focused on the importance of group structure, the group leaders having a positive attitude and being mentally present as important elements:

*"We tell them that this group is a leaded self-help group and not a therapy group".*

*"We try to create a safe and good environment as possible by staying close. Not sitting distanced with linked arms, but being there".*

*"We meet them with kindness, respect, care, understanding and empathy. We shake hands and quickly give them a feeling of security and control to make them feel protected".*

They highlighted the power and safety of leadership as essential elements. Leaders meet prior to the start and at the end of each meeting to prepare and evaluate both the group activity and the counseling. They helped each other during and after the meeting and preferred experienced leaders:

*"Many times when I can't find the right words, I look at her and she comes up with the correct words".*

*"We share the pain and talk about our own reactions when members have left".*

Some introduce grief theory from the first meeting:

*"I think it is important telling them how the grief process usually is like and the most important is telling them that everyone has their own mourning".*

They establish cohesiveness in the group by stressing commonalities between members and recognized the development aspect in talking and sharing experiences:

*" What I thinks heals; is talking and looking at the pain and difficulties, getting feedback, put it back and maybe with a changed perspective".*

During the working phase, several reported use of various therapeutic elements: emotional pain relief (what makes the participants feel good), cognitive elements (coping strategies) and silence (to aid deep reflections).

*"It is not always necessary to talk. It is also possible to be together in the experienced pain in silence. Dare to do it and allow it. Not all pain have words, but all pain can have silence".*

*"I encourage members to write".*

During the terminal phase all leaders safeguarded the process by using direct questions leading to reflection regarding development and progression. Usually they focused on permitting feelings of joy and let go off the grief:

*"We use to talk about the past, here and now and the future. Laughter is easy to elicit and this is always a good final experience".*

However, safeguarding also meet some challenges in all phases. Several had experienced different leadership problems like lack of confidence as a leader, lack of support and leaders not being able to keep an appropriate distance between themselves and the participants' problems:



*"I felt a bit alone and it was a bit heavy because I received limited feedback".*

Several leaders wanted additional theoretical knowledge like cognitive therapy, grief reaction theory and psychiatry to help they provide:

*"I should have had more cognitive therapy which could have helped a bit more on how to change their way of thinking".*

Some leaders reported that members started in the group too early after the loss. Those with serious accidents and prolonged disease were recommended to wait even more than 6 months:

*"It is too early to join the group 2 months after suicide. It is too close to the shock phase and they have not started to think rational yet".*

Several reported two kinds of loss. The actual loss and the loss of the individual prior to the death.

Some members experience physical pain:

*"There is a lot of physical pain... and they worry and wonder if they have got a disease".*

The working phase indicated that several members focused away from grief when they talked about external things, such as complicated relations with parents still alive, anger and bitterness to police and nurses, revenge and contact with a Medium:

*"It was not the grief in a way, but it was many practical external things like a bad nurse practitioner and wrong treatment you can hear and read about in the newspaper".*

*"Some members had contact with Medium which communicated with the dead one. One couple become very scared and another couple felt uncomfortable".*

In the terminal phase several leaders reported unfulfilled needs. Obvious some need more follow-up, while others need another health support and some are still stuck in grief:

*"Everyone has not progressed. Sometimes it is so difficult that we do understand they need another help than we can give. Some need much longer follow-up and they should probably have waited a bit longer before participate in grief support group".*

## **DISCUSSION**

The aims of the study were to examine group leader's experiences with group process in grief support groups, and how they safeguard the group process to processing grief. The discussion follows the same sequence as the finding section.

### **The group process**

A common aim for the group leaders, was to clarify their role, and to facilitate a secure atmosphere. They used several strategies to improve constructive interaction between members. During the initial phase, they appear to be active leaders and are aware that the relationship between group leaders and members can influence the outcome. Yalom (2005) name this as therapeutic alliance. He emphasizes that successful therapy is mediated by relationship between therapist and client characterized by trust, warmth, emphatic understanding and acceptance. This is also in accordance with humanistic ethics (Barbosa da Silva, 2006). Earlier findings indicates that absence of a positive bond between therapist-client can make the interventions ineffective or harmful (Yalom & Leszcz, 2005). In our study the leaders were non-therapeutic and our data indicate that this relationship is taken well care off. However, it seems unclear if they manage to

explore in depth some challenging expressions from the members. As we see it, the challenges are to keep an eye on the group as a whole, in addition to caring for each individual, their own behavior and as well the behavior of their co-leaders as well. This implies that they must ensure the bereaved members connect to the group and the group to the members to build upon their commonalities (Yalom & Leszcz, 2005). By discovering such recognition, the members' sense of isolation can decrease, which helps them work through the bereavement process. The leaders in the present study focused on linking members by leading them to respond by sharing thoughts, emotions and experiences. It is highly important that the leaders work especially hard to find the underlying commonality that binds all the members together to create cohesiveness in the early group process (Fuhriman & Burlingame, 1994; Yalom & Leszcz, 2005). MacKenzie (2005) states cohesion as fundamental and serves to sustain the group through difficult work phases.

The leaders stressed empathy as important. As indicated, empathy can be essential in the progress of establishing constructive interaction (Zimmerman, et. al., 2007; Leweton et al., 2008). It is crucial that the skill to perceive others emotions and respond and will be respected. According to Eide & Eide (2007), the process of emotional understanding of the group members communicated back verbally, non- verbally and through action, is necessary in successful communication (Jordan & McIntosh, 2010). In other words, the congruence between words and actions seems important to avoid ambiguity when leading such groups.

Another finding was that the leaders believed in the resources available in the group, and they stepped in the background when the members started to interact. This is also emphasized as important by Yalom (2005) who point out that the group members are experts. To be a group member has been found to be valuable, and more effective than

individual counseling (Vlasto, 2010). Therapeutic benefit of group membership is also conceptualized as resources stemming from mutual aid, altruism, cohesiveness, universalism, interpersonal learning (Shulman, 2012; Yalom & Leszcz, 2005).

However, the present study indicated disrupting interactions in all phases. The majority of the leaders had experienced members prone to dropout during the initial phase. Clearly different types of loss leads to different loss experiences and ways of handling grief (Green, 2000; Currier et al., 2006). The experience of loss by suicide is especially challenging (Pompili et al., 2013). The griever seem to have other questions and heavy thoughts in addition to the grief and loss and can find it to difficult to participate (Grønvold Bugge, 2015) and may feel unsupported in heterogeneous groups (Steiner, 2006). Members listening to the bereaved by suicide loss-stories, may experience additional personal stress (Dyregrov et al., 2014). Therefore it is recommended that the leaders of such group is highly trained practioners (Jordan & McMenemy, 2004; Grønvold Bugge, 2015).

Another finding was related to negative interaction between the co-leaders. Obviously, the inability to establish a good co-leadership can reduce the functioning of the group and impede the way members receive group support they seek (Jordan & McIntosh, 2010; Yalom & Leszcz, 2005). This is especially important to take care of because firm leadership must be the platform in such work.

### **Safeguarding the group process**

The findings indicated both facilitating and challenging therapeutic elements in all three phases. The most striking facilitation in our study was related to leaders establishing and maintaining a good co-leadersrelationship. Okech (2008) claim the co-leader's ability to reflect on their actions and reactions, co-leader interactions and leading

experiences, as critical to effective functioning of giving help. Reflective practice involves intrapersonal, interpersonal and evaluative process that evolves during the collaboration (Okech, 2008). As expressed in our study, when leaders evaluate their relationship positively, intimacy and trust may increase between them. This may be signaled non-verbally to the group members and probably affect them positively. Clearly, the leaders' support and empathy influence the atmosphere in the group. Similarly, negative repercussions follow when there is lack of intimacy and trust between co-leaders (Yalom & Leszcz, 2005; Okech & Kline, 2005; Okech, 2008). To witness all the pain and suffering from the group members can be challenging for the leaders. They may get a feeling of helplessness, which can lead to frustration and anger with the result of rejecting the bereaved. According to Worden (2008), such work can evoke memories of their own losses and feared losses. As we see it, this needs to be talked about to decrease harm on the group, the leaders and the members.

All the leaders paid attention to several challenging members including family members and behavior impeding safeguarding. It seems like they handle complex and unexpected situation as leaders, but it is unclear how this influences in depth each grieving member and the group as a whole. Safeguarding the bereaved seems challenging in all phases reported from all the leaders. Several leaders reported members joining the group only 2 months after the suicide and found this challenging. It seems to be no consensus about the optimal time for joining a support group. (Cerel, et al., 2009). Some attend immediately, others wait for a year or two.

The leaders expressed the need for a cognitive therapeutic (CBT) approach helping the bereaved when they were overwhelmed by ruminations. CBT techniques can give a sense of empowerment when struggling with feeling of helplessness and overwhelming emotions, and when unblocked ideas hinder adaptations or grieving (Butler & Northcut,

2013). In addition, education about psychiatric problems and grief theory are emphasized as support in grief work. One leader encouraged the members to write. Several researchers assume writing to be an additional tool to facilitate the grief process by expression of feelings, thoughts (Furnes & Dysvik, 2010, 2011, 2013), sense making (Lichtenthal & Cruess, 2010) and linking the group together more quickly (Young, 2008).

To safeguard complicated mourning and uncomplicated grief in one group can be extremely challenging because their needs are different. The dual process model (Stroebe & Schut, 2001) does not incorporate the traumatic and guilt-related elements that can dominate challenged bereaved.

Findings in the present study also revealed experiences of two types of loss. A person can experience that disease prior to death changes their beloved both physically and mentally. This can be a challenge in the grieving process. As we see it, both losses are painful and may extend the grief and need further attention. Several leaders reported physical pain among members in the group fearing they have got a disease. Loss by death may affect the body and can cause pain when grieving and "feeling of losing oneself" and a sense of discontinuity with the world (Furnes & Dysvik, 2010). Different kind of pain are reported by symptoms of grief in widows (Kowalski & Bondmass, 2008). Furnes and Dysvik (2010) illustrates through an adaptation model how the grieving person can move from bodily discomfort to reintegrated body.

## **Methodological Considerations**

To ensure trustworthiness we provide here a detailed description of the analytic steps, by a thorough presentation and interpretation of questions, which contributes to the transparency and credibility of the findings. The research findings are based on

individual analysis and, thereafter, the whole process of analysis was examined independently by the co-authors to reach consensus. In addition, we were also aware of our background on how this might have colored our focus and understanding.

The descriptions in this study are detailed and extensive, offering important aspects in the studies topic. The example of the findings offer the reader an opportunity to look after alternative interpretations. We admit, it is not always possible to create mutually exclusive categories when dealing with experiences (Graneheim & Lundman, 2004). Credibility was secured by choosing participants with various genders and range of experiences to explore the research questions from a variety of perspectives.

Transferability to similar situations or professionals must be considered by taking into account participant's culture and context, as well as methods of data collection and analysis.

## **Clinical Implications**

The complexity in both the group processes and safeguarding implies awareness of positive as well as negative aspects of the group processes. The positive aspect is related to diversity and interpersonal learning from different perspectives. The negative aspect we revealed, is that the individual mourning process is difficult to take care off in heterogeneous groups. The group leaders must be prepared for unexpected topics, and interruption may appear and disrupt the process.

To improve work with grief support groups, we suggest pre screening to secure suitability of the members. There should be an extended plan for vulnerable participants who, at the end of the group, still strive and there should be routines for members who dropout from the group.

Given the inherent challenges in safeguarding the grief processes, it is imperative that group leaders get regular supervision to increase their knowledge of what facilitates constructive development in the group processes and safeguarding. Moreover, the responsible organization should notice what kind of knowledge the leaders ask for and offer support.

The challenge for group leaders is to focus on each individual members progress and at the same time keep a focus on the group as a whole. Co-leadership is therefore essential. But as we have revealed, cooperation and trust between them is significant. Such strategies may help systematic, and improve the work in such groups, and hopefully reduce dropout and negative experiences from participations.

## **Conclusion**

Overall, the findings indicated the leaders of grief support groups face several demanding experiences during their management of the group process and how to safeguard the grief process. As we see it, there is a dynamic correlation between our two thematic findings, which may reveal positive and negative aspects. This must be considered when conducting heterogeneous grief support groups and may hopefully contribute to improve results for the participants.



## References

- Attig, A. (2002) *Relearning the world: making and finding meanings*. In RA Neimeyer (ed). *Meaning reconstruction & the experience of loss*. Washington, DC: American Psychological Association, 33-53.
- Barbosa da Silva, A. (2006) *Etikk og menneskesyn i helsetjeneste og sosialt arbeid*. Gyldendal Akademisk.
- Bugge; R. G. (2015) *Ulike dødsårsaker - ulike sorggrupper. Refleksjoner om sorggruppers betydning*. *Suicidologi* nr. 1/2015: 10-16.
- Butler, S. & Northcut, T.B. (2013) *Enhancing psychodynamic Therapy with cognitive-behavioral Therapy in the treatment of grief*. *Clin Soc Work J* (2013) 41:309-315. doi: 10.1007/s10615-012-0406-1
- Cerel, J., Padgett, J.H., Conwell, Y. & Reed, G.A. (2009) *A call for research: The need to better understand the impact of support groups for suicide survivors*. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 39(3) 269-281.
- Currier, J.M., Holland, J.M. & Neimeyer, R.A. (2006) *Sense-making, grief, and the experience of violent loss: Toward a meditational model*. *Death Studies*;30: 403-428. doi: 10.1080/07481180600614351
- Currier, J. M., Neimeyer, R. A., Berman, J. S. (2008) *The effectiveness of Psychotherapeutic Interventions for Bereaved Persons: A Comprehensive Quantitative*

*Review*. Psychological Bulletin, Vol. 134, No. 5, 648-661. doi: 10.1037/0033-2909.134.5.648

Dyregrov, A. (1999) *Helpful and hurtful aspects of psychological debriefing groups*. International Journal of Emergency Mental Health, 3, 175-181.

Dyregrov, K., Dyregrov, A. & Johnsen, I. (2013-2014) *Positive and negative experiences from grief group participation: A qualitative study*. Omega, Vol. 68(1) 45-62. doi: <http://dx.doi.org/10.2190/OM.68.1.c>

Dyregrov, K., Dyregrov, A. & Johnsen, I. (2013) *Participants' recommendations for the ideal grief group: A qualitative study*. Omega, Vol. 67(4) 363-377. doi:<http://dx.doi.org/10.2190/OM.67.4.b>

Furnes, B., Dysvik, E. (2010) *A systematic writing program as a tool in the grief process: part 1*. Patient Preference and Adherence 2010:4 425-431. doi: 10.2147/PPA.S14864

Furnes, B., Dysvik, E. (2010) *Dealing with grief related to loss by death and chronic pain: An integrated theoretical framework. Part 1*. Patient Preference and Adherence 2010:4 135-140

Furnes, B., Dysvik, E. (2011) *Result from a systematic writing program in grief process: part 2*. Patient Preference and Adherence 2011:5 15-21. doi: 10.2147/PPA.S15155

Furnes, B., Dysvik, E. (2013) *Experiences of memory-writing in bereaved people*. Cruse Bereavement Care. Vol. 32. No2 : 65-73. doi: 10.1080./02682621.2013.812817

- Fuhriman, A., Burlingame, G. M. (1994) *Handbook of Group Psychotherapy. An Empirical and Clinical Synthesis*. Wiley.
- Heap, K. (2005) *Gruppemetode for sosial- og helsearbeidere*. Gyldendal Akademisk.
- Graneheim, U.H, & Lundman (2004) *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. Nurse Education today (24): 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Green, B.L. (2000) *Traumatic loss: Conceptual and empirical links between trauma and bereavement*. Journal of Personal and Interpersonal Loss, 5, 1-17. Taylor & Francis 1081-1443/00
- Johnsen, I., Dyregrov, K., Dyregrov, A. (2011) *Omfang og organisering av sorggrupper i Norge*. Tidsskrift for Norsk psykologforening. 48: 1178-1183.
- Johnsen, I., Dyregrov, K., Dyregrov, A. (2014) *Etterlattes erfaring med sorggruppetilbud i Norge*. Nordisk sygeplejeforskning. nr. 3: 227-240. ISSN1892-2678
- Jordan, J.R & McIntosh, J.L. (2010) *Grief after Suicide: Understanding the consequences and Caring for the Survivors*. Routledge.
- Jordan, J.R & McMenemy, J. (2004) *Interventions for Suicide Survivors: A review of the Literature*. Suicide & Life- Threatening behavior. 34.4: 337-349. doi: 10.1521/suli34.4337.53742
- Kowalski, S. D. & Bondmass, M. D. (2008) *Physiological and Psychological Symptoms of Grief in Widows*. Research in Nursing & Health, 31: 23-30. doi: 10.1002/nur.20228

- Leweton, M., MD & The committee on Bioethics (2008) *Communication With Children and Families: From Everyday Interaction to Skill in Conveying Distressing Information*. Pediatrics Vol. 121. NO5: 1441- 1460. doi: 10.1542/peds.2008-0565
- Lichtenthal, W.G. & Cruess, D.G. (2010) *Effect of directed written disclosure on grief and distress symptoms among bereaved individuals*. Death Studies, 34: 475-499. doi: 10.1080/07481187.2010.483332
- Kvale, S. & Brinkmann S. (2009) *Det kvalitative forskningsintervju*. (2. utgave) Gyldendal Akademisk.
- MacKenzie, K.R. (2005) *Introduction to Time-Limited Group Psychotherapy*. American Psychiatric Press, Inc.
- Okech, A. J.E., Kline, W.B. (2005) *A Qualitative Exploration of Group Co-Leader Relationships*. The journal for specialists in group work. Vol. 30. No. 2: 173-190. doi:10.1080/01933920590926048
- Okech, A. J.E. (2008) *Reflective Practice in Group Co-leadership*. The journal for specialists in group work. Vol. 33. No.3: 236-252. doi:10.1080/01933920802196138
- Olsen, K. J., Dysvik, E., Furnes, B. (2014) *Sorg - en altomfattende og sammensatt erfaring. Sorgbearbeidelse og betydningsfulle forhold i sorggrupper belyst gjennom sorggruppelederes beskrivelser*. Omsorg. Nr. 4. 69-75.
- Polit, D. F. & Beck, C.T. (2012) *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (9. edition) Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Pompili, M., Shrivastava, A., Serafini, G., Innamorati, M., Milelli, M. Erbutto, D., Ricci, F., Lamis, D.A., Scocco, P., Amore, M., Lester, D., Girardi, P. (2013) *Bereavement*

*after the suicide of a significant other.* Indian Journal of Psychiatry 55(3) 256-263. doi:  
10.4103/0019-5545.117145

Shulman, L. (1992) *Interactional Supervision.* NASW Press.

Shulman, L. (2012) *The skills of helping individuals, families, groups and communities.*  
Brooks/Cole Cengage Learning. Seventh Edition.

Steiner, C.S. (2006) *Grief Support Groups Used by Few- Are Bereavement Needs Being  
Met?* Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care, Vol. 2(1) 29-53. doi:  
10.1300/J457v02n01\_04

Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Stroebe W, & Schut, H. (2002) *Handbook of  
bereavement Research. Consequences, Coping and Care.* American Psychological  
Association.

Vlasto, C. (2010) *Therapists` views of the relative benefits and pitfalls of group work  
and one-to-one counseling for bereavement.* Counseling and Psychotherapy. Research,  
10: 60-66.

doi: 10.1080/14733140903171220

Worden, W.J. (2008) *Grief counseling and grief Therapy. A Handbook for the Mental  
Health Practitioner.* (4 th. Edition) Springer Publishing company.

Yalom, I. D. & Leszcz, M. (2005) *The Theory and Practice of Group Psychotherapy.*  
Basic Books, Fifth Edition.

Young, E. (2008) *Figures of grief: Metaphors from a bereavement writing group.*  
Omega Vol. 56(4) 359-367 doi: 10.2190/OM.56.4.d

Zimmermann, C., Del Piccolo, L. & Finset, A. (2007) *Cues and Concerns by Patients in Medical Consultations. A literature Review*. Psychological Bulletin 133 (3): 438-463.  
 doi: 10.1037/0033-2909.133.3.438

## APPENDIX A: Interview guide

<p><b>The group process:</b>          What experiences do you have according to the group process?</p>	<p><b>Safeguarding:</b>          How do you safeguard the group process to processing grief?</p>
<p>When you think about the group process, what is important in regarding to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resources in the group</li> <li>- The first meeting</li> <li>- The further meetings</li> <li>- Termination</li> <li>- Observation</li> <li>- Facilitate a good process</li> <li>- Difficulties</li> </ul>	<p>When you think about safeguarding the group process, what is important in regarding to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leadership</li> <li>- Co-leadership</li> <li>- Difficulties related to leadership/co-leadership</li> <li>- Approaches</li> <li>- Education</li> <li>- Follow up</li> <li>- Lack related to education/follow up</li> <li>- Any supplements to the themes we have covered?</li> </ul>

**Table 1.** Presentation of background data

N	1	2	3	4	5	6	7
<b>Gender</b>	F	M	F	F	F	M	F
<b>Age</b>	57	62	54	64	56	64	78
<b>Education</b>	University	University	University	University	University	University	High school
<b>Work connected to health/social</b>	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Retiree
<b>Experiences as grief group leader</b>	7 years	16 years	5 years	26 years	13 years	Minimum 5 years	22 years
<b>Other group leading experiences</b>	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes
<b>Personal experience with loss</b>	No	Child	No	No	Child	Wife	Child

F Female M male

**Table 2.** Group leaders experiences with the group process

<b>Examples of Qualitative Content Analyses Indicating the Abstraction Process from Condensed Meaning Units to Theme.</b>				
<b>Condensed Meaning Unit</b>	<b>Code</b>	<b>Category</b>	<b>Sub Theme</b>	<b>Main Theme</b>
<b>Group leaders experiences with the initial phase</b>				
The importance of looking at other participants	Establish eye contact	Constructive interaction	Group leaders experience both constructive and disrupted interaction during the group process	Group process is complex and is a balance between positive and negative interaction
Say anything about complex emotions to what happened	Sharing emotions			
Some groups start instantly talking to each other	Talking together			
I ask direct questions to get balanced dialogue	Ask direct questions			
Suicide, prolonged disease and accidents can cause dropout	Prone to dropout	Disrupting interaction		
Competition between loss of a spouse and loss of child	Competition			
One of the group leaders confirmed a member's experience that was congruent with her own as a widow	Confirm experience			
<b>Group leaders experiences with the working phase</b>				
Good atmosphere filled with tears, pain and communication from heart	Sharing tears and pain	Constructive interaction		
Make them relax and introduce humor by telling funny stories from daily life	Telling funny stories			
Loss becomes in common and they say, do you also have it like this	Sharing common loss experiences			
Some groups want to govern on their own	Self-governing tendencies	Disrupting interaction		
Silent and none sharing members can be challenging	Withdrawn members			
<b>Group leaders experiences with the termination phase</b>				
We must keep together	Cohesion	Constructive interaction		
They share emotion to be left alone	Loneliness	Disrupting interaction		



**Table 3:** Group leaders experiences with safeguarding the group process

<b>Examples of Qualitative Content Analyses Indicating the Abstraction Process from Condensed Meaning Units to Theme.</b>			
<b>Condensed Meaning Unit</b>	<b>Code</b>	<b>Category</b>	<b>Theme</b>
<b>Group leaders experiences during initial phase</b>			
It is important to have small input about participants	Previous knowledge	Facilitating therapeutic elements	Safeguarding the group process is related to group leader involvement during several phases
First impression you only get ones	Get an overview		
Information of numbers of meeting, duration, start and precise ending of each section	Program information		
I have to stop too much talking and encourage none speaker	Rules		
Create safety frame	Safety		
Leaders meet prior start and after the meeting	Before and after meeting		
Important with grief theory	Knowledge about grief		
Starting group with experienced group leader	Experienced group leader		
Two observe the group	Co-observation		
Be there with all of me	Presence		
I have to link members to reinforce what is common	Commonalities		
I was not confident to my co- leader	Co-leader problems	Challenging therapeutic elements	
Can't help participants denying grief when all focus is revenge	Denying grief and focus on revenge		
It is heavy leading groups with unfavourable composition	Unfavorable group composition		
I need more theoretical background to change their thoughts	Additional theoretical knowledge		
Starting two months after the loss is too early	Starting to early		
<b>Group leaders experiences during working phase</b>			
I remind members to accept individual mourning	Individual mourning	Facilitating therapeutic elements	
The program of the day must be changed if members have others needs	Participants needs and flexibility		
Start talking about other things	Change of focus away from grief	Challenging therapeutic elements	
Elicit non speaker	Silent member		
Stop those who talk too much	Monopolist		
Some members don't want to be happy anymore	Do not want focus on happiness		
<b>Group leaders experiences during termination phase</b>			
More relaxing atmosphere and topic of conversation is changed	Relaxation and change	Facilitating therapeutic elements	
Focus on situation from past, here and now and future changes	Focus is extended		
Thanking each other for time together and sharing	Gratitude		
Need further follow-up	Further follow-up	Challenging therapeutic elements	