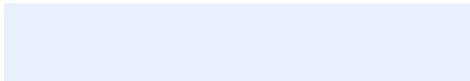




DET SAMFUNNSVITENSKAPELIGE FAKULTET
INSTITUTT FOR HELSEFAG
MASTEROPPGAVE

Studieprogram: MHV-MAS	Høstsemesteret, 2017 Åpen
Forfatter: Elisabeth Bryn	 (signatur forfatter)
Veileder: Professor Bjørg Karlsen	
Tittel på masteroppgaven: Når jobben merkes i kroppen Engelsk tittel: Feeling the work in the body	
Emneord: kroppsreaksjoner, kroppsopplevelser, emosjonelle kroppstilstander, stressaktivering, dissonans, helseskadelig lederadferd, psykososialt arbeidsmiljø, relasjonell konflikt, ledelse, mening, dualisme.	Sidetall: 76 + vedlegg/annet: 3 Stavanger, 15.11.2017 dato/år

Forord

Å skrive en masteroppgave er et stort og krevende prosjekt som jeg har merket godt i kroppen. Dette prosjektet har aktivert mye stress og mye glede. I den sammenheng ønsker jeg å takke noen nøkkelpersoner som har støttet meg i stresset, og bidratt til at denne gleden kunne bli virkelighet.

Mest av alt vil jeg takke mine 7 informanter, som villig stilte opp og delte sine sterke historier. Uten dem ville ikke denne masteroppgaven vært mulig. Tusen takk!

Tusen takk til min veileder, Professor Bjørg Karlsen, som aldri sluttet å tro på meg og dette prosjektet, og som har strukket seg lenger enn langt, for å veilede meg gjennom denne prosessen.

Tusen takk til mine 2 gutter som har oppmuntret meg og akseptert at jeg dag etter dag har stirret inn i PC 'n, istedenfor «å gjøre kjekke ting».

Tusen takk til min mann som tålmodig har tatt guttene med på hytta, slik at jeg har kunnet konsentrere meg om dette prosjektet.

En spesiell og *hjertelig* takk til Elin Christina Haavik, som på en sjelden og uvurderlig måte, har fulgt meg på veien og styrket meg i motbakkene. Tusen takk!

Hjertelig takk til *alle dere* som har sagt positive og oppmuntrende ord til meg på denne veien!

*Vi er våre kropper.
Det er som kropper vi er mennesker i verden.
Kroppen er vårt uttrykksfelt.
Kroppen er vår måte å være.
(Merleau Ponty, 1994)*

*Jeg har alltid trodd, jeg kunne tåle alt!
- så plutselig, du ser det ikke selv,
men du blir kvernet ned over tid,
til det ikke er noe igjen!
(sitat fra informant)*

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	3
1.1	Bakgrunn for valg av tema	3
1.2	Arbeidsmiljø og ledelse	4
1.3	Tidligere forskning om arbeidsmiljø og ledelse	5
1.4	Etterlysning av et helhetlig kroppsperspektiv	6
1.5	Oppgavens relevans	7
1.6	Studiens hensikt / forskningsspørsmål / problemstilling	7
1.7	Oppgavens tema: «Når jobben merkes i kroppen»	8
1.8	Oppgavens oppbygning	9
1.9	Begrepsavklaring	9
2	Teori	10
2.1	Lederadferd	10
2.1.1	Helsefremmende ledelse	10
2.1.2	Helseskadelig ledelse	11
2.2	Kroppen	12
2.2.1	Dualismen	12
2.2.2	«Tåke og Tabuer»	13
2.2.3	Fremveksten av en ny kroppsførståelse	14
2.3	«Nature of the body»	16
2.4	Mennesket er en meningssøkende kropp	17
2.5	Mennesket er en biologisk kropp: Kroppens fysiske og emosjonelle reaksjonssystem	19
2.5.1	Stress-respons	19
2.5.2	Emosjoner	21
2.6	Mennesket er en sosial kropp; «The sosial body»	22
2.6.1	Relasjonenes betydning for kropp og helse	22
2.6.2	Disconnecting / dissonans i relasjoner	24
2.7	Emosjonenes betydning i leder–ansatt-relasjoner	24
2.8	Kroppens reaksjoner i relasjonelle konflikter	25
2.9	Oppsummering	26
2.9.1	Visualisering av disconnecting versus connecting	27
3	Metodedel	28
3.1	Vitenskapsteoretisk ståsted og valg av metode	28

3.2	Forforståelse	29
3.3	Utvalg og rekruttering.....	30
3.4	Kvalitativt forskningsintervju	30
	3.4.1 Utarbeidelse av intervjuguide	31
	3.4.2 Intervjusituasjonen	32
	3.4.3 Transkribering og språkvask.....	32
3.5	Analyse-metoden.....	33
	3.5.1 Analyse av funn.....	34
3.6	Troverdighet og pålitelighet.....	35
3.7	Forskningsetiske vurderinger	36
4	Funn	37
4.1	Kroppens reaksjoner - på bakgrunn av konfliktopplevelse med leder	39
	4.1.1 Kroppen blir redd, – fryktopplevelse	39
	4.1.2 Kroppen reagerer (tause skrik)	42
	4.1.3 Kroppen lammes «disconnecter»	44
4.2	Kroppsrefleksjoner.....	46
	4.2.1 Kroppen forstår.....	46
	4.2.2 Uvirkelighetsfølelse.....	47
	4.2.3 Kroppen styrkes av sosial støtte	48
5	Diskusjon.....	50
5.1	Hvorfor reagerte kroppen på leders adferd?	50
5.2	Kroppens reaksjon; en logisk reaksjon på en ulogisk situasjon?	52
	5.2.1 Angrepet	53
	5.2.2 Ekskludering.....	54
	5.2.3 Undertrykkelse / krenkelse	54
	5.2.4 Sammenheng og mening	55
5.3	Hvorfor var opplevelsen vanskelig å forstå?	56
5.4	Er kroppen en sannhetsformidler?	59
5.5	Vi-perspektivet: Connecting versus disconnecting.....	59
5.6	Trenger vi et paradigmeskifte og en ny «gift»-debatt?	61
5.7	Hva type kunnskap, innsikt og forståelse trenger vi?.....	62
6	Avslutning	65
6.1	Studiets implikasjoner.....	65
6.2	Oppsummering	65

6.3 Forslag til videre forskning	66
Referanseliste:.....	67
Vedlegg 1: Intervjuguide	73
Vedlegg 2: Informasjon til informantene	76
Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD	79

Sammendrag

Bakgrunn: Forskning tyder på at relasjonelle konflikter mellom leder og ansatte, er en av hovedårsakene til negative helsekonsekvenser blant ansatte. Denne oppgaven er inspirert av egen erfaring hvor jeg «merket jobben i kroppen», på bakgrunn av dårlig samhandling med leder. Denne erfaringen vekket et ønske om å forstå kroppens reaksjoner bedre.

Hensikt: I denne studien har jeg ved hjelp av følgende forskningsspørsmål, undersøkt: *Hvilke kroppsreaksjoner har sykepleien opplevd, erfart på bakgrunn av dissonant lederadferd?*

Hensikten var ved hjelp av følgende problemstilling, å finne ut: *Hvordan kan sykepleieres erfaringer gi tilgang til økt kunnskap, innsikt og forståelse om kroppens reaksjoner på bakgrunn av dissonant lederadferd?* Målet er at ny kunnskap, kan bidra til at sykepleiere bedre kan tolke kroppens reaksjoner, og dermed bedre kunne *håndtere* denne type utfordring, både i forhold til kroppens reaksjoner og leders adferd.

Metode: Dette er en kvalitativ studie med en fenomenologisk tilnærming. Semistrukturert intervju ble brukt som intervjuform. Utvalget til denne studien er 7 sykepleiere. I dataanalysen brukte jeg fortolkende fenomenologisk analysemetode (IPA-metoden).

Resultater / funn: De mest fremtredende funnene i informantenes opplevelser, handlet om fryktaktivering som resulterte i *omfattende* kroppslige reaksjoner: *biologisk, fysisk, psykisk, mentalt, emosjonelt. Spesielt nevnes avmaktsopplevelser.* Informantene knyttet reaksjonene direkte til sin samhandling med leder. I opplevelsen lyttet de mest til mentale fortolkninger. I etterkant tolket informantene kroppens reaksjoner som viktige og sanne signaler.

Konklusjon: Funnene mine indikerer at kroppens reaksjon var en «normal» reaksjon på en unormal situasjon. Funnene tyder på, at for å kunne *håndtere* denne type opplevelser bedre i fremtiden, trenger vi mer kunnskap og bevissthet om at kroppen leverer viktig informasjon, som det lønner seg å lytte til. Studien viser at kroppen reagerer negativt på helseskadelig lederadferd og positivt på støttende relasjoner. Dette tyder på at vi trenger mer *åpenhet* og kunnskap om kroppens emosjoner og stressaktivering, når den blir «psykisk tråkket på» i relasjoner.

Nøkkelord: kroppsreaksjoner, kroppsopplevelser, emosjonelle kroppstilstander, stressaktivering, dissonans, helseskadelig lederadferd, psykososialt arbeidsmiljø, relasjonell konflikt, ledelse, mening, dualisme.

Abstract

Background: Research suggests that relational conflicts between managers and employees are one of the main reasons for adverse health consequences among employees. This task is inspired by my own experience “feeling the work in the body,” due to poor interaction with the leader. This experience aroused a desire to understand the body's reactions better.

Purpose: In this study, I have identified the following research questions: What physical, mental body responses have a select nursing group experienced. I have studied the following research questions: the body reactions regarding the nursing learning experience based on dissonant leadership conduct and behaviour? The purpose was to determine: How can nurses' experiences give access to increased knowledge, insight and understanding of the body's reactions based on dissonant leadership conduct and behaviour?

Method: This is a qualitative study with a phenomenological approach. Semi-structured interview technique was used as an interview form. The sample for this study is a sample of seven nurses. In the data analysis, I used Interpretative Phenomenological analysis methodology.

Results / findings: The most prominent findings in the informants' experiences were about fear activation resulting in extensive bodily reactions: biological, physical, psychological, mental and emotional. The subjects are directly linked to the interaction with the leader. In particular, powerless experiences are mentioned. In the experience, they listened most to mental interpretations. Afterwards, the informants interpreted the body's reactions as valid and true signals. **Conclusion:** The preliminary findings indicate that the body's response was a "normal" response to an abnormal situation. Conclusion of the research suggest that in order to better manage this type of experience in the future, we need more knowledge and awareness about the importance of reading the body's signals as well as reactions. The study shows that the body reacts negatively to harmful leadership behaviour and positively on supportive relationships. This suggests that we need more openness and knowledge about the relationships of importance to body and health and about the body's emotions and stress activation when it is "mentally trampled". **Keywords:** body reactions, body experiences, emotional body conditions, stress activation, dissonance, harmful leadership behaviour, psychosocial working environment, relational conflict, leadership, meaning, dualism.

1 Innledning

Vi mennesker har i oss et naturlig driv til å være i virke, være til nytte, skape mening og å bruke kroppen. Helt vesentlige faktorer for denne livsutfoldelsen er helse, arbeid og sosial samhandling med andre mennesker (Fugelli & Ingstad, 2009). Vår arbeidsplass har en sentral rolle i livene våre i forhold til *sosial tilhørighet*, identitetsfølelse, mening og helse. Å ha et arbeid å gå til, er derfor i utgangspunktet et *meningsfylt og helsefremmende* prosjekt i våre liv. Samtidig er det mye forskning som dokumenterer at dårlig psykososialt arbeidsmiljø er helseskadelig. Dette gjelder spesielt *konflikter i leder-ansatt-relasjonen* (Skogstad & Einarsen, 2002). Ekeland (2014) sier at når det *relasjonelle aspektet* mellom ansatte og leder ikke håndteres på en god måte, skapes det stressreaksjoner som kan *sette seg i kroppen*. Eriksen (1989) mener at mange livslidelser, er et resultat av at vi lar negative følelser bli sittende fast i kroppen, uten at de blir lyttet til, eller får komme til uttrykk. I vår tradisjonelle tilnærming har oftest stressreaksjoner blitt tolket uten relasjonell kontekst; altså løsrevet fra sin relasjonelle sammenheng. I dag er det et økende fokus innen en lang rekke fagfelt, som etterlyser økt kunnskap og forståelse om kroppen i det relasjonelle samspillet. Kirkengen (2005) sier at kroppen er en logisk organisme, og at kropp og helse ikke kan forstås uten sin kontekst og relasjonelle sammenheng. Videre hevder hun at krenkende relasjoner setter spor som «innskriveres» i kroppen.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Inspirasjonen til denne masteroppgaven kom etter at jeg selv erfarte en konfliktopplevelse med min leder, etter at jeg tok opp et forhold jeg mente var uriktig. Min *leders respons* på mitt utspill, opplevde jeg både *ulogisk* og krenkende. Samtidig ble jeg veldig frustrert, over å oppleve at min leder misbrakte sin maktposisjon i denne sammenheng. Opplevelsen aktiverte mange kroppslige reaksjoner. Jeg følte meg syk i kroppen, og hadde mye stressaktivering. Selv om jeg kunne fortolke situasjonen *mentalt*, var det som om kroppen *levde sitt eget liv*, og reagerte utenfor min kontroll. En opplevelse jeg vil beskrive som både vanskelig å forstå, og vanskelig å håndtere. Når jeg fortalte dette til min lege, svarte hun: «kroppen lyver ikke». Jeg stilte da følgende spørsmål til meg selv: Hva er det i denne opplevelsen som gjør at kroppen reagerer så sterkt? Hva formidler kroppen med sine responser og reaksjoner? Hva er det jeg *ikke* forstår i denne opplevelsen? Er kroppen en

sannhetsformidler? Denne opplevelsen inspirerte meg til en dypere forståelse omkring kroppens reaksjoner, erfart på bakgrunn av utfordrende samhandling med leder.

1.2 Arbeidsmiljø og ledelse

Psykososialt arbeidsmiljø handler om psykiske og sosiale forhold i det mellommenneskelig samspill, og er helt avgjørende for jobbtrivsel, helse og yteevne. Et negativt psykososialt arbeidsmiljø i form av relasjonelle uoverensstemmelser, konflikter og stress kan gi store negative helsekonsekvenser (Eiken & Saksvik, 2006). Konflikter og uoverensstemmelser er en normal del av arbeidslivet, fordi forskjellige mennesker og forskjellige meninger er i samhandlingen. Einarsen (1999) som i mange år har forsket innen dette område, sier at den *viktigste faktoren* for å forebygge konflikter i en virksomhet, er leder. Videre sier han at den *vanligste årsak* til konflikt på en arbeidsplass, er at en ansatt tar opp et problem, eller er uenig med leder.

I en rapport fra Arbeidstilsynet (u.å.), sier de at konflikt *mellom leder og ansatt er en hovedårsak til stressende arbeidsmiljø*. De viser til en lang rekke plager og lidelser som relateres til dette: hjerteproblemer, mageproblemer, muskel og skjelettplager, posttraumatisk stresslidelse, angst, forvirring, søvnproblemer og depresjon. Dette bekreftes av Levekårsundersøkelsen fra 2014 (Statistisk sentralbyrå, [SSB] 2014). Den viser at dårlige forhold mellom ansatte og leder, er den største arbeidsmiljøtrusselen. Hele **31%** av de ansatte, rapporterer at de ofte eller av og til har hatt et dårlig forhold til leder. Blant disse har *sykepleiere* høyest skår av alle yrkesgrupper.

I **Arbeidsmiljølovens §1-1** slås det fast at arbeidsmiljøet skal være helsefremmende: «*Lovens formål er å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfull arbeidssituasjon*». Videre kommer det frem i **§ 4-3** krav om at det psykososiale arbeidsmiljøet, skal verne arbeidstaker mot alle former for uheldige psykiske belastninger. I andre kapittel, **§ 2-1** er det tydelige føringer: Det er arbeidsgivers **plikt** å sørge for at ovennevnte føringer blir overholdt i bedriften (Arbeidsmiljøloven). Dette betyr; at det er leders og arbeidsgivers formelle plikt, å håndtere alle konflikter, ut fra et helsefremmende og meningsfullt perspektiv.

Spurkeland (1998) har i mange år jobbet med relasjonsledelse. Han bruker begrepet «**relasjonell dissonans**», for å beskrive vanskelige emosjoner i det relasjonelle samspillet på arbeidsplassen. Videre sier han, at «**dissonante ledere**» på arbeidsplassene, er den største årsaken til både negative helsekonsekvenser, og økonomisk kostnader i arbeidslivet.

Vi ser at leder har en nøkkelrolle både som årsak til konflikter, og i forhold til å påse at konflikthåndtering skjer i et helsefremmende perspektiv. På bakgrunn av tallene fra Levekårsundersøkelsen fra 2014, valgte jeg å gjøre denne studien blant sykepleiere, som hadde opplevd kroppsreaksjoner, erfart på bakgrunn av konfliktopplevelse med leder.

1.3 Tidligere forskning om arbeidsmiljø og ledelse

En omfattende litteraturoversikt på hele *750 forskningsartikler* omkring temaet «mobbing i arbeidslivet og senere helseplager», konkluderte med at mobbing er et utbredt arbeidsmiljøproblem, og rammer mellom 5 % og 14 % av norske arbeidstakere. Eksponering for mobbing i arbeidslivet er forbundet med psykiske og somatiske helseplager (Nielsen, Magerøy, Gjerstad & Einarsen, 2014). I en undersøkelse med 192 ofre for jobbmobbing, oppga hele **85%** at den viktigste årsaken til jobbmobbing, var at de hadde gitt beskjed om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen (Nilsen, 2003). I en studie av nordmenn som var utsatt for mobbing av leder, ble det påvist *at hele 84% hadde symptomer på posttraumatisk stress lidelse* (Nilsen, Matthiesen & Einarsen, 2005). En studie fra Finland, viser at sykehusansatte som opplevde mobbing på jobben, hadde 26% høyere sykefravær (Kivimäki, Elovainio & Vathera 2000). I en review-studie fra Canada basert på 53 artikler, undersøkte de sammenhengen mellom leders adferd og hvordan leders adferd påvirket *sykepleiere*, både i forhold til jobbutføring og trivsel. Funnene viste en tydelig sammenheng mellom relasjonsorientert ledelse og positive utfall for trivsel og yteevne. Mottatt viste funnene at dissonant lederadferd medførte mistrivsel og nedsatt yteevne i forhold til arbeidsoppgaver (Cummings mfl., 2010). I en metaanalyse med 57 artikler, undersøkte de sammenhengen mellom *destruktiv ledelse* og hvordan dette påvirket helse og yteevne i arbeidssituasjonen. Med bakgrunn i funnene, mener forfatterne at denne type lederadferd har så store negative utfall i forhold til helse og trivsel, at negativ ledelse bør få mer oppmerksomhet; både innad i bedriftene og i forskning (Schyns & Schilling, 2013). At kropp og helse påvirkes av arbeidsmiljøet, viser også følgende studier i forhold til opplevelsen av jobb-rettferdighet.

I en studie ble det påvist svekket immunforsvar ved opplevelsen av jobb-urettferdighet (Eloovainio mfl., 2010). Motsatt viste en større studie fra Finland, en tydelig sammenheng mellom opplevelsen av jobb-rettferdighet og god helse (Juvani mfl., 2016).

1.4 Etterlysning av et helhetlig kroppsperspektiv

I min søken etter litteratur om kroppen, til denne oppgaven, oppdaget jeg, - at vår tradisjonelle tilnærming til det kroppslige, i hovedsak har tilnærmet seg, kropp og sinn, psyke og soma; som to adskilte virkeligheter. En tilnærming hvor det mentale har hatt forrang som et subjekt; - det egentlige, mens kroppen er blitt tolket som et objekt og hvor følelsene ofte er blitt neglisjert. I denne tenkningen har oftest sykdom og lidelse, blitt forstått *løst* fra psykososial kontekst. I vår tradisjonelle teoretiske tilnærming, tilhører kropp, emosjoner, relasjoner, stress, mening, nevrobiologi, helse og sykdom oftest *separate* fagfelt. I denne oppgavens perspektiv eksisterer ikke dette skillet. *Kroppslige reaksjoner* vil omhandle alle disse områdene; og «sannheten» tilhører subjektet.

Når jeg lette etter faglitteratur til denne oppgaven, var det en svært krevende prosess, fordi det ikke eksisterer et perspektiv som rommet «kroppen» i hele sin sammenheng. Innfor alle ovennevnte fagfelt fant jeg derimot en *etterlysning*, og et behov for å forstå kropp og helse i et større perspektiv. Eksempler på dette kommer frem på denne måten: Bergem (2016) sier det er bemerkelsesverdig hvor lite kroppen er tematisert i psykiatrien, og hun synes det er merkelig at pasientenes kropp, ikke er en del av utredning og behandling. Kirkengen, Getz og Hetlevik (2007) etterspør en forståelse av *kroppen som sentrum* og uttryksfelt for all erfaring. Videre hevder de, at den medisinske kroppsførståelse vi har i dag, minner om «*kunnskap om en kropp der intet menneske bor*». Thornquist (1992) sier at våre «dualistiske briller» gjør at kroppen, slik vi erfarer den i det daglige liv, *blir utilgjengelig for oss* med denne tilnærmingen. Felles for de som hevder at den dualistiske tenkning er utilstrekkelig, er at de mener denne tilnærming mistet *grunnleggende* perspektiver av syne, i forhold til kropp, helse og relasjonenes betydning.

Gjennom hele arbeidet med denne oppgaven, har denne «utilgjengeligheten» vært en krevende og utfordrende prosess; våre «dualistiske briller», vårt dualistiske «bakteppe» er «spikret» inn i språket, og hele vår kulturelle og teoretiske tenkning og fortolkningspreferanser. Også innenfor arbeidslivsforskning etterlyses et mer helhetlig perspektiv. Glasø

(2002) sier at den tradisjonelle arbeidslivsforskning i all hovedsak har hatt fokus på *det mentale*, og videre at det emosjonelle aspektet ved arbeidslivet har blitt *ignorert og neglisjert*. Han sier vi trenger en mer nyansert forskning i arbeidslivet, *som har mer fokus emosjonenes og relasjonenes betydning*. Eikeland (2014) sier, at fordi leder *ikke har* nok kunnskap og bevissthet om hjernens primære emosjonssystem, handler de ofte *ubevisst* i forhold til sine ansatte. Videre sier han at leder trenger mer kunnskap om emosjonenes biologi, fordi kroppens emosjoner påvirker spillet mellom leder og ansatte. Fordi ledere ikke har kunnskaper om hvordan kroppen og emosjoner påvirker samhandlingen mellom ansatte og leder medfører dette ofte dårlig samhandling.

1.5 Oppgavens relevans

Ovenfor data og funn tyder på at utfordrende samhandling mellom leder og ansatt, er den *største* helseutfordringen for ansatte i arbeidslivssammenheng. Vi har også sett at det etterlyses et mer helhetlig perspektiv i forhold til kropp, emosjoner og det relasjonelle spillet. Når jeg gjorde søk i forhold til min «oppgavelyd», fant jeg ingen tidligere forskning, som omhandler kroppens reaksjoner som følge av konfliktopplevelser med leder. På bakgrunn av dette, ser det ut til å være et tydelig *kunnskapshull* rundt oppgavens tema, og jeg anser derfor min forskning som et *viktig* bidrag.

1.6 Studiens hensikt / forskningsspørsmål / problemstilling

I denne studien har jeg brukt følgende forskningsspørsmål for å intervju sykepleierne:
Hvilke kroppsreaksjoner har sykepleiere erfart, på bakgrunn av konfliktopplevelse med leder?
Med dette forskningsspørsmålet var målet å få tilgang til, hvordan og hvorfor kroppen reagerer, og hva kroppens reaksjoner formidler i denne sammenheng? Målet var å få svar på følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleieres erfaringer, på bakgrunn av konfliktopplevelser med leder, gi tilgang til økt kunnskap, innsikt og forståelse om kroppens reaksjoner?

Hensikten er at ny kunnskap, kan bidra til at sykepleiere i framtiden bedre kan *håndtere* denne type utfordring; både i forhold til egne kroppsreaksjoner, og i forhold til konfliktopplevelser med leder.

1.7 Oppgavens tema: «Når jobben merkes i kroppen»

Det å «merke noe i kroppen» er svært diffust. Kroppen som tema er «diffust».

Kroppsreaksjoner, kroppsopplevelser og emosjonelle kroppstilstander kan fremstå som både utydelige og diffuse. Fordi jeg ikke har funnet et teoretisk perspektiv som kan dekke min «oppgavelyd», har jeg valgt å synliggjøre min tilnærming i denne oppgaven med musikkbegrepet resonans. Resonansbegrepet kommer fra musikken, og er et uttrykk for harmoni og samklang. Motsatt er dissonans uttrykk for utakt og disharmoni. Inspirert av dette begrepet ønsker jeg å sammenlikne en kroppsopplevelse med en musikkopplevelse: En musikkopplevelse kan ikke *lokaliseres* til et sted i kroppen. Den registreres av hele kroppen. Vi kan heller ikke *kategorisere* en musikkopplevelse som eksempelvis fysisk, psykisk eller mental. Vi kan heller ikke sette grenser for *når* musikken oppleves utenfor eller innenfor kroppen, dette er en *helhetlig opplevelse*. På samme måte vil en kroppslig reaksjon i denne oppgaven være en helhetlig opplevelse.

Videre vil alltid musikkopplevelser bli tolket *subjektivt* ut fra subjektets unike fortolkning preferanser. *Samtidig er det* en *allmenn* forståelse av hva som er rene og falske toner; og om hvorvidt musikken spiller i samklang eller er i utakt. På samme måte er det i forhold til leders adferd, - både en *allmenn forståelse for* hva som er *helsefremmende / resonant lederadferd, versus helseskadelig / dissonant lederadferd*, og samtidig vil alltid subjektet fortolke leders adferd ut fra egne fortolknings preferanser.

Med dette utgangspunktet vil en konfliktopplevelse i denne oppgaven, erfart på bakgrunn av dissonant lederadferd, være en *kroppslig dissonansopplevelse*. Graden av subjektets dissonans-opplevelse, - avhenger av, hvor dissonant leders adferd **er**, og subjektets fortolking av opplevelsen. En dissonans-opplevelse kan variere fra en liten reaksjon, i den ene enden, til en traumereaksjon i den andre enden. Samtidig er det mitt utgangspunkt i denne oppgaven, at kroppens reaksjoner alltid er helhetlige, og har meningsinnhold. At kroppen har en innebygget kroppslig intelligens; et reaksjons-system, signalsystem, som reagerer på bakgrunn av logikk / hensikt / mening. Eksempel på dette er; - når vi opplever sult, merker vi dette i kroppen, på bakgrunn av de signalene som kroppen sender. I en relasjonell konfliktsituasjon, kan kroppens signaler ofte bli forvirrende og utydelige av flere årsaker. Dette vil utdypes i neste kapittel.

1.8 Oppgavens oppbygning

I teorikapittelet vil jeg først gi en presentasjon av lederadferd. Videre vil jeg gi en tematisering av kroppen i forhold til sentrale strømninger og perspektiver, som har preget og preger, vår måte å forstå kroppen og det kroppslige. Videre i teorikapittelet, vil jeg belyse kropp og helse, i forhold til mening, stress, emosjoner og relasjoner. I metodedelen vil jeg presentere mine metodiske valg, og hvordan jeg har gått frem i gjennomføring av denne studien. I funnkapittelet vil jeg gi en tematisk presentasjon av de funnene som har vist seg, på bakgrunn av analysen. I det siste kapittelet vil jeg diskutere og reflektere rundt mine funn, opp mot eksisterende teori og tidligere forskning. Avslutningsvis vil jeg gi en oppsummering, og forslag til tema for videre forskning.

1.9 Begrepsavklaring

Konfliktforståelsen som ligger til grunn for denne oppgaven, retter seg mot den emosjonelle konfliktopplevelsen i det relasjonelle samspillet (Ekeland, 2014).

Konfliktbegrepet vil videre fungere som en samlebetegnelse for alle former for relasjonelle/emosjonelle *dissonansopplevelser* og vil omhandle avmakt, krenkelse, mobbing, undertrykkelse, devaluering, maktmisbruk, trakassering m.m.

Emosjoner vil i denne oppgaven omhandle alle følelser, affekttilstander og stemninger, som påvirker og kan registreres, mentalt, psykologisk og biologisk (Glasø, 2002). En grunntanke er videre at de emosjoner som registreres, er viktig informasjon som har til hensikt å veilede oss (Ekeland, 2014, Ekeland, 2014).

«*Connecting versus disconnecting*» vil noen steder bli brukt som erstatning for de norske ordene kobling / frakobling og tilknytning / ikke tilknytning, fordi jeg opplever det engelske ordet mer beskrivende i denne sammenheng.

2 Teori

Med utgangspunkt i min problemstilling og hensikten med oppgaven, vil jeg først i dette teorikapittelet gi en presentasjon av helsefremmende versus helseskadelig lederadferd. Deretter følger et avsnitt hvor jeg setter kroppen inn i en tematisk kontekst. Videre vil jeg belyse menneskekroppen som grunnleggende meningssøkende, biologisk og relasjonell. Avslutningsvis blir det et avsnitt om kroppens reaksjoner i vanskelig relasjoner og en oppsummering.

2.1 Lederadferd

Vi har innledningsvis sett at *leders adferd*, og hvordan leder samhandler med sine ansatte, har stor betydning for den ansattes kropp og helse. Leders adferd kan overordnet skilles mellom helsefremmende ledelse versus helseskadelig ledelse, men i virkeligheten vil alle ledere bevege seg frem og tilbake på denne aksen. For å gjøre dette bildet klarere, vil jeg videre gi en kort beskrivelse av hva som *kjennetegner* den helsefremmende versus den helseskadelige lederadferden. Hensikten er å synliggjøre hva type lederadferd som forskning og litteratur mener er skadelig for helsen og hva som kjennetegner den type lederadferd som Arbeidsmiljøloven sikter til i forhold til helsefremmende adferd.

2.1.1 Helsefremmende ledelse

Helsefremmende ledelse er et eget etablert begrep. Samtidig er det også et samlebegrep for ledelse som *fremmer helse*. Jeg vil belyse helsefremmende ledelse, med utgangspunkt i «resonant leadership» (McKee, Boyazis & Johnston, 2008), og relasjonsledelse - menneskeorientert ledelse (Spurkeland, 1998). Kjennetegn ved helsefremmende lederadferd er høy grad av *emosjonell intelligens og relasjonell kompetanse*. «Den gode leder» er forutsigbar, skaper *trygghet og tillit* og fremmer *fellesskapsfølelse - «vi følelse»*. Emosjonelt intelligente ledere er trygge på seg selv og har et bevisst forhold til egne styrker og svakheter. Samtidig har de evnen til å være *empatiske* i møte med sine ansattes følelser. De viser *mot* i håndtering av konflikter og ubehagelige følelser. De har forstått at god dialog handler om *evnen til å lytte*, og at det er leders ansvar å finne felles forståelse når dette ikke er tilstede. En helsefremmende leder gir *anerkjennelse*, gjennomskuer maktspill og har selv

et bevisst forhold til egen maktposisjon. Denne lederstilen stimulerer til *selvledelse og mestringsopplevelser, fordi dette fremmer den ansattes helse og arbeidsglede.*

2.1.2 Helseskadelig ledelse

Helseskadelig ledelse er også både et selvstendig begrep, og samtidig et overordnet begrep for den type lederadferden som er skadelig for helsen. Jeg vil belyse helseskadelig lederadferd ut fra følgende teorier; destruktiv ledelse (Skogstad & Einarsen, 2002) og helsefarlige ledere (Kile, 1990). Med bakgrunn i litteraturen nevnt over, er *karakteristiske trekk* ved denne lederadferden manglete sosiale ferdigheter og manglende evne til empati. De er ofte *uforutsigbare, bruker straff og belønning, er impulsive og aggressive*. De kommuniserer dårlig og er generelt dårlige lyttere. De manipulerer, er kyniske og bruker hersketeknikker i form av løgner, forvrengninger og trusler. De kan bruke *utstøting og isolasjon* som virkemiddel. Det er vanlig at helsefarlige ledere både trakasserer, kritiserer og nedvurderer sine ansatte. Typiske trekk ved helsefarlige ledere er at de er maktsyke, og misbruker sin maktposisjon. De viser *lite tillit* til sine ansatte, er mistenksomme og kontrollerende. De har liten eller ingen forståelse for betydningen av ansattes trivsel og helse, og kan istedenfor bruke «splitt og hersk» for å styrke egen posisjon. Denne adferden skaper mistrivsel, lav motivasjon og gir ofte negative helsekonsekvenser for den ansatte. Kile (1990) var en av de første i Norden til å rette søkelys på *helsefarlige ledere*. Ledere som i kraft av sin maktposisjon trakasserte sine ansatte. Kile intervjuet 55 personer omkring opplevelsen av å ha en helsefarlig leder i en studie. Informantene fortalte om en lang rekke plager og lidelser som følge av denne lederadferden: angst, depresjon, rastløshet og ulike former for hjerteproblemer m.m. Informantene sa de hadde vært helt friske før opplevelsen med sin leder (Kile, 1990).

Et typisk trekk ved en helsefarlig ledelse, er *undertrykkelse og misbruk av makt*. Fra en studie med 135 ledere og 207 medarbeidere, ble det undersøkt hvorvidt følelser ble uttrykt eller undertrykt, i relasjonen mellom leder og ansatt. Resultatet viste at mange undertrykte følelser, og at *undertrykte følelser* kunne sees i sammenheng med rapporterte *helseplager*. Studien viste at leders *maktposisjon*, og deres mulighet til å forvalte både *straff og belønning*, gjør at effekten av deres handlinger har en *betydelig større* effekt på ansattes helse, enn undertrykkelse fra en kollega (Glasø & Einarsen, 2006).

Flere studier viser at «offer» for helseskadelig ledelse, kan ha store, alvorlige og dyptgripende virkninger på menneskers kropp og helse. Denne type adferd kan resultere i opplevelsen av *hjelpeløshet, tap av sosial tilhørighet, problemer med identitetsfølelse og meningsløshet*. Mange som er «offer» for denne type lederadferd, har opplevd *utstøting og sosial isolasjon*. Dette er *traumeaktiverende* for mennesker (Nielsen, 2003; Nielsen, Matthiesen & Einarsen, 2005; Nielsen mfl., 2014).

I en studie fra Australia hvor de undersøkte hvordan 76 personer hadde håndtert «Toxic leadership», viste funnene at mange sluttet eller fikk store *emosjonelle og fysiske reaksjoner* på bakgrunn av leders adferd, og det stresset denne lederadferden medførte. De som ikke sluttet i jobben, og som heller ikke klarte å håndtere sin leder, utviklet *tillært hjelpeløshet* (Webster, Brough & Daly, 2016).

2.2 Kroppen

Innledningsvis i dette kapittelet, vil jeg sette kroppen inn i en kontekst. Dette fordi det i dag, eksisterer 2 hovedtilnærminger/forståelser til kroppen; dualistisk og fenomenologisk. Forenklet kan vi si, at dualismen søker en «objektiv» vitenskapelig forståelse av kroppen, utenfra og inn. En tilnærming hvor kroppen først og fremst er et *fysisk og biologisk objekt*. Fenomenologien på den andre siden, søker å forstå kroppen «subjektivt», innenfra og ut, og ser på kroppen som *subjektets kilde til innsikt, og grunnlag for all meningsfortolkning*. Den dualistiske tenkningen både har hatt, og har i dag størst innflytelse og påvirkning på vår tilnærming og forståelse av kroppen og det kroppslige. Fordi denne oppgaven tilnærmer seg kroppen og det kroppslige subjektivt, har den dualistiske tenkning stor betydning i denne oppgaven. Dette fordi denne tenkning er en del av et trossystem som gjør det vanskelig å tolke kroppens signaler og reaksjoner (Thornquist, 2003; Kirkengen, 2005).

2.2.1 Dualismen

Dualismen har preget vår forståelse av kroppen helt frem til i dag. I den dualistiske (også kalt reduksjonistiske) tenkningen, er ånd og materie, kropp og sinn, psyke og soma, to adskilte virkeligheter. Delingen av *naturen* i to enheter, er en del av vår kulturelle forståelse og tenkning. Gjennom 1800-1900-tallet var vårt kulturelle *trossystem* preget av splittelse,

undertrykking og adskillelse. Det var store skiller mellom fattig og rik, lærd og ulærd, kvinne og mann, barn og voksne, himmel og helvete og så videre.

I denne tenkningen forstås det *mentale* som subjektet; «det egentlige». Kroppen derimot ble tolket som et *objekt*; «en mekanisk maskin», som utførte oppgaver for hjernen. I denne forståelse ble kroppen, på et vis, «*faset ut*» som «*syndens og skammens bolig*». Kroppen representerte på mange måter alt som var *vanskelig*; instinkter, emosjoner, svakheter, sykdom og dødelighet. Kroppen ble på mange måter sett på som en «laverestående funksjon» av det å være menneske. På sitt beste, utførte kroppen våre oppgaver, men ofte var den til besvær. På bakgrunn av denne tenkning har smerte og lidelse, i all *hovedsak*, blitt tolket som patologiske tilstander som er blitt diagnostisert og kategorisert. *Sykdom og lidelse har, i begrenset grad, blitt tolket og forstått inn i sin livssammenheng* (Eriksen, 1989; Eid, 2012; Kirkengen, 2005).

2.2.2 «Tåke og Tabuer»

Atskillelse og undertrykkelse er fremdeles den mest vanlige tilnærming til kroppen og det kroppslige. Medisinen med sin dualistiske tenkning, besitter i dag det «*hierarkiske kongedømme*» til denne tilnærmingen. Denne tenkning *dominerer fremdeles* vår teoretiske forankring, både i forskning, og i vårt kulturelle fortolkningsperspektiv. I denne forståelsen har det mentale blitt «forherliget», og følelser ofte «neglisjert» (Kirkengen, 2005). Fordi følelser har fått *lite* anerkjennelse, har det medført at mange *ikke* har et bevisst og oppmerksomt forhold til kroppslige emosjonstilstander. I affekttilstander kan følelser ofte oppleves å ha *utydelige* størrelser. Dette er en av grunnene til at kroppslige reaksjoner kan fremstå både «*tåkelagt*» og *utydelig*. *Fordi vi ikke har tradisjon for å verbalisere kroppslige reaksjoner og fordi kroppslige emosjonstilstander ofte er diffuse, kan det være vanskelig å sette ord på kroppsreaksjoner* (Gretland, 2007).

At det er vanskelig å verbalisere kroppens reaksjoner henger også sammen med, at når kroppen reagerer i «affekt», reagerer kroppen «utenfor» vår kontroll. Kroppens reaksjoner kan dermed «avsløre» vår svakhet, og sårbarhet; noe vi ikke ønsker å vise til verden. Dette bringer oss videre til det *tabubelagte*, som denne oppgaven berører. Blir vi fysisk «*tråkket på*», - er det normalt å gi uttrykk for dette.

Blir vi «*psykisk tråkket på*», - er det ofte skambelagt; og derfor vanlig å bortforklare, *bagatellisere og undertrykke*. Neglisjering og undertrykkelse av følelser er en del av vår «*dualistiske oppdragelse*»; «du skal ikke grine». Vi undertrykker smerte som har behov for å komme til uttrykk. Å løfte frem, og å verbalisere kroppslige *fenomener* og vanskelige emosjoner som «merkes i kroppen», er viktig for å unngå at følelsene *ikke* setter seg fast i kroppen, og videre resulterer i sykdom og lidelse (Eriksen, 1989; Freire, 1999; Gretland, 2007; Maté, 2011). Når denne oppgaven har fokus på kroppssopplevelser erfart på bakgrunn av relasjoner, betyr det at oppgaven berører opplevelser som kan være både tabubelagte og «tåkelagte».

2.2.3 Fremveksten av en *ny kroppsforståelse*

Selv om dualismen opp gjennom historien, har dominert vår forståelse av kroppen, har det også vært sentrale skikkelser og *strømninger*, som har sett kroppen og det kroppslige i et mer helhetlig perspektiv. Nietzsche (1844-1900) er en av dem. Hans tanker om kroppen var i radikal kontrast til dualismen. Nietzsche var svært kritisk til tankens og fornuftens forherligelse, og mente *tanken er ustabil – og ingen sikker kilde til informasjon*. Han mente at *kroppen er menneskets viktigste informasjonskilde for å tolke virkeligheten*. Videre antydte han at vi tenker med kroppen, og kaller kroppen «den store fornuften» (Eriksen, 1989). Sigmund Freud (1856-1939) har også bidratt vesentlig, med sine analyser og perspektiver om sammenheng mellom kropp og opplevelse. Via hypnose oppdaget han at *kroppreaksjoner* kom som symbolske uttrykk, ved eksempelvis; «hysterisk blindhet», «hysterisk døvhet», «akutt lammelse» med mer. Denne funksjonssvikten kom til uttrykk, når intense og fortrenge følelser hadde blitt for komplekse for sinnet å fortolke. De vanskelige følelsene resulterte i en «spalting»/«dissosiering» i sinnet, som resulterte i kroppslige reaksjoner (Eid, 2012). Alice Miller har gjort tilsvarende analytiske observasjoner. Hun var enda mer direkte i sin formidling, og sa at sykdom er «kroppens opprør», at kroppen er «vokter av sannheten», og at kroppens symptomer og reaksjoner, er *nøkler* til konkrete hendelser (Eid, 2012).

I den grad *kroppslige emosjonelle reaksjoner*, med bakgrunn i relasjonell sammenheng har fått oppmerksomhet, har det i hovedsak vært som *psykiske fenomener, eller som fysisk sykdom*. I begrenset grad har kroppens reaksjoner fått oppmerksomhet som «naturlige» fenomener, dvs; - som naturlige reaksjoner på unaturlig samhandling, i *våre daglige liv*.

I dag har den fenomenologiske kroppsforståelse fått økt oppmerksomhet, i de kretser hvor kroppen forstås mer helhetlige. Det var Maurice Merleau-Ponty (1908 –1961) som innførte denne kroppsforståelsen. Han introduserte begrepet «den levde kroppen» (The lived body). I Ponty`s tenkning er *kroppen selve grunnlaget* for «vår væren i verden»; og utgangspunktet for *all erkjennelse*, all erfaring og all meningsfortolkning. Kroppen er både subjekt og objekt, både en erfart og en erfarende enhet. Gjennom kroppens kontinuerlige sansing, persepsjon og handling, tolker vi livet ut fra lært erfaring. Dette erfaringsgrunnlaget gjør det mulig for oss mennesker å forstå, og å skape sammenheng og mening i livet. I dette perspektivet er kroppen *en enhet* og en helhet (Heggdal, 2008; Kirkengen, 2005; Merleau-Ponty, 1994).

I dag er kroppen og det kroppslige, med utgangspunkt i et mer helhetlig forståelse, på frammarsj innfor innenfor de fleste fagdisipliner. Damasio (1944- d.d.) er en av dem. Han har revolusjonert med sin nevrofysiologiske forskning, hvor han har dokumentert at våre følelser og emosjoner bor i kroppen, og *at kroppen er vår bevissthet. Han har dermed* motbevist at det eksisterer en dualitet mellom kropp og sinn (Damasio, 2002). Kirkengen (2005) sier at dagens medisinske kroppsforståelse, med sin patologiske og «sjelløse» tilnærming, ikke har mulighet til å forstå mennesket i sin sammenheng med denne tilnærmingen. Videre hevder hun at det er en kroppslig sammenheng, mellom kroppens reaksjoner, erfart på bakgrunn av krenkelse i relasjoner (Kirkengen, 2005). Maté (1944-d.d.) sier at for å forstå lidelse og sykdom, *må kropp og sinn, stress, helse og relasjoner ses i en helhetlig sammenheng*. Etter mer enn 40 år som lege, har han erfart at *det ikke er tilfeldig* hvem som får de forskjellige sykdommene og hvorfor. Han bortforklarer ikke genetiske disposisjoner, men hevder at kropp, sykdom og lidelse *alltid må ses i en sammenheng med stress og relasjoner* (Maté, 2011). Dette synet samsvarer med hva som kommer frem i et av intervjuene til denne oppgaven. En av sykepleierne fikk en akutt og alvorlig øyebetennelse mens hun var i konflikt med sin leder. Ved undersøkelse hos legen, ble det påvist at denne sykepleieren hadde en genetisk reumatisk lidelse, som lå til grunn for øyelidelsen. Informanten hadde *aldri før* hatt noen reumatiske plager. Legen får store problemer med å forstå at sykepleieren kunne få et så alvorlig sykdomsbilde *uten* at hun hadde hatt noen plager før i livet. Legen sier da at lidelsens akutte aktivering, *kun kan forstås ut fra det enorme stresset kvinnen hadde i relasjon til sin leder*. Dette bringer oss til denne *oppgavens tema: kroppens reaksjon i vanskelige relasjoner*.

2.3 «Nature of the body»

Mitt teoretiske perspektiv til det «kroppslige» i denne oppgaven, er at det i menneskekroppen ER nedfelt grunnleggende «driv». Disse «drivene» påvirker oss hele tiden, i vår interaksjon med oss selv og omgivelsene. Dette perspektiv handler om at; - *menneskekroppen* fra naturens side har nedfelt en *logisk/hensiktsmessig* intelligens; «the wisdom of the body» (Maté, 2011). Vår kroppslige intelligens / naturlige «driv», vil videre i denne oppgaven bli formidlet; *inspirert* av den biopsykososiale modell. Denne modellen søker en helhetlig tilnærming til kropp og sinn. I denne modellen er tanken at sykdom, lidelse og plager, forutsetter en forståelse av *hele konteksten* individet befinner seg i, og helseutfordringene i denne konteksten (Falkum, 2008). Min videre formidling omkring kropp og helse vil bli presentert i tråd med fremstillingen under:

Psykologisk: Mennesket er en *meningssøkende* kropp.

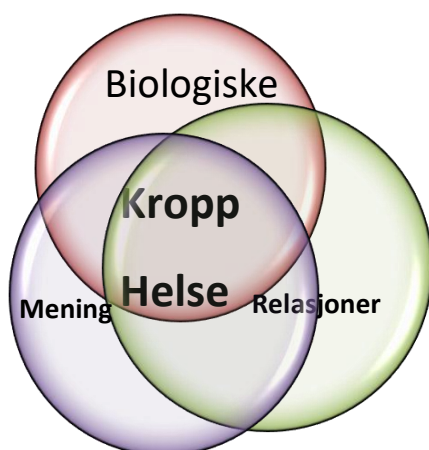
- menneske søker mening og sammenheng fra det blir født.

Biologisk: Mennesket er en *biologisk kropp*,

- emosjoner og stressrespons er en del av vår biologi – «kroppens språk»

Sosiologisk: Mennesket er en *sosial kropp*, «The sosial Body»;

- kropp og helse forutsetter og betinges av relasjoner.



Når jeg videre har som mål å tematisere kroppen ut fra disse tre innfallsvinklene, er det hele tiden med utgangspunkt i at *kroppen er sentrum*, som i den grafiske fremstillingen over.

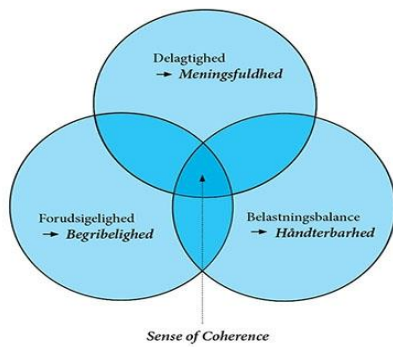
Kroppen er en helhetlig, naturlig og levende organisme. Helhet og deler er side av samme sak, som i virkelighet ikke kan ikke plukkes fra hverandre. De forskjellige aspekter påvirker kroppen hele tiden. Eksempel på dette er en kraftig og langvarig stressaktivering. En kraftig stressaktivering vil påvirke *hele organismen*, og kan dermed også påvirke *hele livet* til den dette angår.

2.4 Mennesket er en meningsøkende kropp

Meningsperspektivet i denne oppgaven, har til hensikt å kaste lys over menneskets søken etter mening, som et *grunnleggende «driv»*. Vår søken etter å gi tilværelsen mening, starter fra vi blir født. Språket er et eksempel på hvordan mennesket gjennom symboler uttrykker seg, for å gi tilværelsen mening. Vi søker meningsfulle relasjoner, vi søker et meningsfullt arbeid, vi søker meningsfulle interesser og så videre. Desto mer mening livet gir, desto mer livskraft skapes. I kontrast vil store mengder meningsløshet, forvirring og utrygghet, drenere livskraft og i verste fall fremprovosere traumer. I Ponty's (1994) tenkning, er kroppen selve grunnlaget og utgangspunktet for all meningsforståelse og meningsfortolkning. Viktor E. Frankel, (2007) sier at menneskets behov for mening er en eksistensiell drivkraft. Han bygger denne påstanden på egne erfaringer, fra da han selv var i konsentrasjonsleir under krigen. Der oppdaget han, at de menneskene som klarte å finne mening, på tross av «meningsløshet», var de som hadde størst sjanse for å overleve.

Antonovsky (2012) sier også at menneskets søken etter mening og sammenheng, er et helt grunnleggende behov for vår eksistens. Han har de senere år hatt stor innflytelse omkring meningens betydning i et helsefremmende perspektiv. Gjennom sine studier, fant han at mennesker med sterk opplevelse av mening, har bedre helse enn mennesker med lav opplevelse av mening. Antonovsky (2012) sier at det å være et levende menneske, innebærer å bli utsatt for stress, kaos og påkjenninger, og at dette må betraktes som *normalt*. Opplevelse av helse ser han videre i sammenheng med individets evne til å håndtere utfordringer. Han beskriver dette som livets elv. Antonovsky's teori (2012) bygger på tre komponenter (se figur) for at opplevelsen av sammenheng og mening skal være tilstede (SOC - sence of coherence). Han sier videre at når livet er håndterbart, forståelig og meningsfullt, skapes positiv helse. Når det motsatt skjer; når livet blir uforståelig og forvirrende, skapes negativt helse.

Måten vi takler utfordringer og stress på, har sammenheng med individets motstands-



ressurser. Antonovsky (2012) nevner 9 motstandsressurser. Han fremhever spesielt *sosial støtte og identitet* som de viktigste faktorene i opplevelsen av helse, og videre at *kvaliteten* i de følelsesmessige relasjoner har stor betydning.

I forbindelse med *håndtering* av en arbeidskonflikt, vil den *ytre* konfliktopplevelsen og den *indre* kroppsopplevelsen, være to sider av samme sak – som gjensidig påvirker hverandre. Det vil si at om vi opplever forvirrende og *meningsløst* i en konfliktopplevelse, vil dette prege kroppen som helhet; kropps-psykologisk, kroppsbiologisk og kropps-sosiologisk.

Meningsfullhet: opplevelsen av mening er den viktigste komponenten i SOC, og ses på som en forutsetning for i hvilken grad vi begriper og håndterer livet. Opplever vi ikke mening i arbeidslivssammenheng, minker motivasjon, engasjement og motstandsdyktighet både i forhold til helse og arbeidsoppgaver.

Begripelighet: i arbeidslivssammenheng handler om måten individet fortolker indre og ytre stimuli og hvorvidt individet kan fortolke og finne sammenheng og struktur i omgivelsene og i samhandlingen.

Håndterbarhet; handler om fysisk, psykisk og mental kapasitet til å håndtere samhandling og arbeidsoppgaver (Hanson, 2004).

Antonovsky's tenkning blir ofte brukt for å skape helsefremming i arbeidslivet. Hans tenkning er også viktig i denne oppgaven, fordi *helsefremming og meningsfullhet* er det overordnede perspektivet i Arbeidsmiljøloven. Kjennetegn hos ansatte som har en helsefremmende leder, er opplevelsen av å ha en arbeidssituasjon som er meningsfull, håndterbar og forståelig (Hanson, 2004).

Hvorvidt en relasjon er; - meningsfull, håndterbar og forståelig, kan derved angi en «grunntone» for kvalitet i det relasjonelle samspillet, og for hvorvidt relasjonen er dissonant eller ei.

2.5 Mennesket er en biologisk kropp: Kroppens fysiske og emosjonelle reaksjonssystem

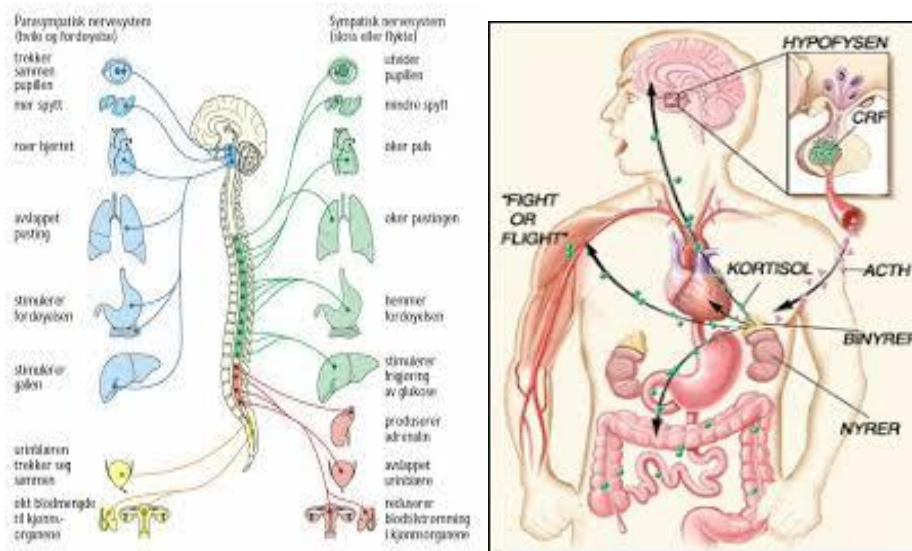
Hvorvidt leder har en helsefremmende eller helsehemmende adferd, er helt vesentlig for hvordan subjektets kroppslige reaksjoner aktiveres. Når leders adferd er uforståelig, uhåndterbar og ubegripelig vil det aktivere en dissonansreaksjon som aktiverer stressrespons, som videre vil aktivere det limbiske system, hvor følelsene har sitt utspring. Denne aktiveringen *merkes i kroppen*. Fysiske og emosjonelle reaksjoner i kroppen er en del av vårt neurobiologiske kommunikasjonssystem, hvor celler, organer, kropp, hjerne og psyke hele tiden kommuniserer med seg selv og omgivelsene. Vårt indre informasjonssystem, er et samarbeid mellom følelser og bevissthet, hvor våre organer er selve grunnlaget for følelser, og hvor *følelsene fungerer som indre veiledere og formidlere for sinnet* (Damasio, 2001, 2002). Kroppens indre neurobiologiske impulser, styres overordnet av hjernen i tre funksjoner; *reptilhjernen*/instinkthjernen styrer «fight, flight, freeze» stressrespons. Det limbiske system styrer følelsene. *Frontallappen fungerer som et bindeledd, i fortolkning av den indre og den ytre verden* (se plansje under) (Maté, 2011).



2.5.1 Stress-respons

Stressrespons er en naturlig og automatisk aktivering, som er nedfelt i menneske på instinktnivå. Når denne responsen aktiveres, skjer det utenfor viljens kontroll. Aktiveringen gir kroppen beskjed om å flykte, fryse, eller angripe. Stressaktiveringen har til hensikt å beskytte mennesket i farlige situasjoner. Graden av aktivering avhenger av *styrken* i trusselbilde, og *hvordan subjektet fortolker ytre fare/trussel* (Maté, 2011). Eksempel på denne aktiveringen er at i møte med en bjørn, kan det beste være å «fryse»; være helt stille. I møte med en kriger som er mye sterkere enn oss selv, vil «flukt» være beste løsningen. Når trusselen tolkes som mulig å bekjempe, vil ofte «angrep» aktiveres.

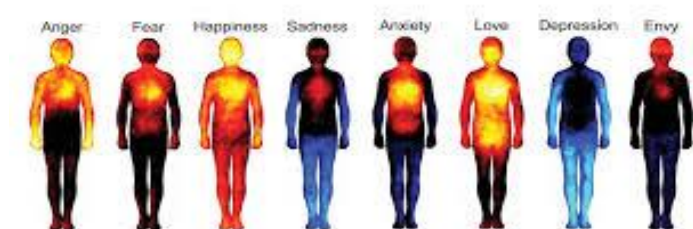
Professor Hole (Visjø, 2015) sier at stress kan aktivere mer enn 300 små og store endringer i kroppen vår. Videre sier han at stress aktivering utløses som en vertikal akse, som *aktiverer hele kroppen*; hode, nakke, hjerte, lunger og innvoller med mer. Når stressresponsen aktiveres, skiller hypofysen ut signalhormoner til binyrene, som starter produksjon av adrenalin, noradrenalin og kortisol (Stressrespons aktiverer vises på plansjene under).



Typiske fysiske reaksjoner på stressaktivering er svette, munntørrhet, skjelving, med mer. Når kroppen opplever negativt stress, kan hele kroppens homeostase komme ut av balanse. En kraftig stressaktivering kan påvirke tenkning, hukommelse, emosjoner, hormonbalanse, immunsystemet, med mer. Dette kan videre resultere i et spekter av psykisk og fysiske lidelser (Lerner, 1999). Det er hovedsakelig to *farer* ved denne aktiveringen. Den ene er når trusselbildet har en *svært kompleks karakter*, eksempelvis krigstraume; da kan *hele homeostasen bryte sammen og resultere i det vi kaller posttraumatisk stresslidelse (PTSD)*. Den andre er når stress-aktivering skjer *over tid*, dette kan resultere i at kroppen angriper seg selv. Det kan gi fatale konsekvenser for individets kropp og helse (Van der Kolk, 2014). Knardahl (1998) viser til at «fluktrespons» på bakgrunn av undertrykkelse, innebærer hemming av aktiv handling og at dette påvirker immunsystemet negativt og øker risikoen for sykdom. Eriksen & Ursin (2004) mener ut fra sin forskning at det er sammenheng mellom vedvarende stress, utmattelse og mange kroniske lidelser. Det er også forsket på sammenhengen mellom stressrespons og emosjonene frykt og sinne. Her er det funnet at *sinne* assosieres med aktiv mobilisering, mens *frykt og skam* er pasifiserende (Moons, Eisenberger & Taylor, 2010).

2.5.2 Emosjoner

Vårt primære emosjonssystem aktiveres også instinktivt, og styres heller ikke av vår frie vilje. Emosjoner registreres som følelser og «affekttilstander» i kroppen. Binder (2011) sier at emosjonene våre er en *primærkilde til informasjon*, som har til hensikt å formidle meningsfulle budskap om hvordan vi bør handle, både i forhold til oss selv og i vårt samspill med andre. Det er vanlig å snakke om 4 grunnfølelser: sinne, sorg, frykt og glede. *Sinne* oppstår når vi opplever at noen motarbeider oss eller er krenkende. *Sorg/tap* oppstår ved relasjonelle tap eller tap av muligheter som betyr noe. *Frykt/angst*, knyttes til trusler mot oss selv eller noen vi er glad i. Glede oppstår når vi anerkjennes og/eller opplever *positivt og meningsfullt samspill med andre* (Binder, 2011). Når vi er barn, tolker vi kroppens signaler instinktivt. Vi uttrykker følelser som glede og ubehag automatisk. Som voksne har kroppslige «affekttilstander» i det relasjonelle samspill, en tendens til å undertrykkes og bortforklares. En kroppslig «affekttilstand» kan romme både frykt, krenkelse, avmakt, sinne, sorg, frustrasjon, med mer. Når flere følelser er aktivert samtidig, kan det være vanskelig å tolke hva som er hva. Maté (2011) kaller kroppens signaler for «internal knowing» eller «gut feeling». Han mener denne informasjonen er sikrere og mer hensiktsmessig å lytte til enn intellektet. Videre sier han at fordi vi i vår kultur ofte neglisjerer og overser kroppens signaler, får vi negative helsekonsekvenser. Han sier at når vi ikke kan si NEI, i dårlige og stressende relasjoner og situasjoner, sier kroppen NEI for oss. Videre sier han at kroppens nei / protest på situasjonen kommer til uttrykk gjennom kroppslige lidelse og plager (Maté, 2011). Følelser som kroppsopplevelse er dokumentert i en større studie fra 2013 «Bodily maps of emotions». Forsøkspersonene (n=701) ble bedt om å fargelegge hvor på kroppen gitte følelser aktiverte seg. Resultatet viste svært sammenfallende funn når de 701 deltakerne fargela følelsesopplevelser på kroppen. (Nummenmaa, Glerean, Hari & Hietanen, 2013) (figur under).



2.6 Mennesket er en sosial kropp; «The sosial body»

Menneskekroppen er grunnleggende relasjonelle. Siegel (2012) sier at vår bevissthet er en «embodied mind» som hele tiden lever i en energetisk interaksjon med omgivelsene. Vår bevissthet/«mind» og kropp, kan derfor kun forstås i et *vi-perspektiv*. Hele tiden påvirkes vi, og hele tiden påvirker vi andre, av en energistrøm som hele tiden er i bevegelse. Individets bevissthet er derved alltid en del av felles bevissthet. Videre sier han at hjernen vår er i sin konstruksjon og funksjon er designet for å leve og fungere i relasjon til andre. Derfor kan ingen mennesker forstås isolert fra sine relasjoner. Menneske, kropp og helse, kan kun forstås i relasjon og interaksjon med omgivelsene (Siegel, 2012).

Van der Kolk (2014) og Maté (2011) er i dag foregangsskikkelser innen ny forståelse av kropp, sykdom og lidelse. De hevder begge at tradisjonelle tenkning og tilnærming til kropp og helse har mistet helt grunnleggende perspektiver av syne. De sier at om vi skal forstå mennesket i forhold til lidelse, sykdom og adferd, er det helt grunnleggende og essensielt å ta utgangspunkt i kroppen, og videre hvordan kroppen lever i sine relasjoner. Dette henger sammen med at vi fra naturens side er skapt til å «connecte» med andre mennesker på en god måte. Når vi «connecter» dårlig med andre, i form av stress og konflikter, påvirker dette kropp og helse negativt.

Jensen (2009) bruker begrepet «relasjonell resonans» om det som skjer når to parter har resonans. Det vil si en felles forståelse og positiv opplevelse i det relasjonelle samspillet. McKee m.fl. (2011) sier at ledere som skaper resonans med sine ansatte, evner å «connecte» med sine ansatte på en god måte. Når resonans / «connecting» skapes mellom ansatte og leder, skapes positivt relasjonelt samspill.

I en studie med 247 studenter hvor de undersøkte opplevelsen av sosial støtte / «belonging» opp mot helsekvaliteten i opplevelsen dette, viste funnene en tydelig indikasjon på at sosial støtte / «connecting» / «belonging» var en nøkkelfaktor for positiv helseopplevelse (Hale, m.fl., 2005).

2.6.1 Relasjonenes betydning for kropp og helse

I dag er det stadig nye studier som belyser betydningen av *kvaliteten i relasjoner*, og hvordan dette påvirker kropp og helse. I en studie omkring graden av sosial støtte og

helsekonsekvenser, kom det frem at den *største risikoen* for dårlig helse og tidlig død var *isolasjon*. Konklusjonen på studien var at gode og meningsfulle relasjoner, har helt *avgjørende betydning for menneskers helse og at relasjonell støtte, kan gi stor helsegevinst og bidra signifikant til reduksjon av lidelse* (Umberson & Montez, 2010).

I en studie med over 17 000 deltagere, hvor de undersøkte sammenhengen mellom kvaliteten på relasjoner i oppveksten og senere helsekonsekvenser, var funnene svært tydelige i forhold til relasjonenes betydning for helsen. På bakgrunn av funnene i denne studien mener forfatterne, at *alle* helseproblemer må ses i forhold til sosial kontekst. Videre sier de at *skam, hemmeligholdelse og sosiale tabuer* har vært med på å *forsterke* det negative sykdomsbildet. Fordi funnene var så markante, mener de denne studien gir grunnlag for et *paradigmeskifte* i vår forståelse av *sammenhengen mellom relasjoner og helse* (Anda, Brown, Felitti, Bremner, Dube, & Giles 2007).

Van der Kolk (2014) og Maté (2011) viser til en lang rekke funn, som dokumenterer at negative relasjonelle opplevelser skaper nevrologiske endringer i hjernen, og at disse endringene videre svekker helse og funksjon. Maté (2011) sier at hvorvidt våre relasjoner er gode eller dårlige, setter spor og former oss som mennesker. Videre hevder han at den *største faktoren* for lidelse og sykdom er undertrykkelse; enten vi blir undertrykt av andre, eller undertrykker oss selv. Ut fra sine erfaringer, hevder han at kroppen gjennom lidelse og plager gir uttrykk for, undertrykte følelser (Maté, 2011).

Gretland (2007) skriver at kroppen fungerer som en huskelapp, som gjenkjenner følelser i sosiale relasjoner. Det vil si at om en person har lært et undertrykkende handlingsmønster, vil personen, med stor sannsynlighet, akseptere undertrykkelse også i andre relasjonelle sammenhenger. Videre fremtoner hun viktigheten av å verbalisere kroppslige erfaringer og fenomener, og å dele disse erfaringene med andre. En fysisk smerteopplevelse er det vanlig å gi uttrykk for. Motsatt er det mindre vanlig å gi uttrykk for en emosjonell smerteopplevelse. Vi undertrykker smerte som har behov for å komme til uttrykk (Gretland 2007; Freire, 1999; Mate, 2011).

2.6.2 Disconnecting / dissonans i relasjoner

Engelsrud (1985) sier at når vi mister kontakten med kroppen og følelsene, mister vi kontakten med oss selv. Når vi opplever en negativ relasjonell samhandling/«disconnecting», skapes det automatisk et ubehag i kroppen. Vanlige emosjonelle opplevelser av å «disconnecte», er sinne, frustrasjon, utrygghet og avmakt. Når kroppen opplever dissonans med denne type følelser, sender kroppen informasjon til individet om å flykte, fryse eller forsvare seg. Ubegag som kommer fra kroppen, er en naturlig reaksjon på en negativ relasjon. Ubegag fra kroppen er, fra naturens side, en aktivering som skal hjelpe oss til å håndtere «trusselbilder» (Maté, 2011; Van der Kolk, 2014). Ommundsen (2005) sier at fysisk og psykisk smerte er den samme smerten og er derfor årsak til hvorfor emosjoner kan være så smertefulle.

Når vi ikke klarer å handle i vanskelige relasjoner; om vi eksempelvis står overfor en sjef som undertrykker og bruker makt, kan dette ofte resultere i avmakt og hjelpeløshet. Når avmakt varer over tid kan det *fatale skje*; stressaktiveringen *angriper egen kropp*. Derfor er det uhyre viktig at kroppens emosjoner *ikke* undertrykkes. Fordi vanskelige relasjoner kan medfører så mye indre emosjonelle smerte, resulterer det ofte i at vi «disconnecter» fra oss selv og kroppen, for å slippe smerten vi opplever (Maté, 2011; Van der Kolk, 2014). Videre sier Maté (2011) at om vi klarer å være helt tilstede i en vanskelig emosjonell opplevelse, vil ikke opplevelsen sette seg i kroppen. Derfor er det svært viktig for helsen å lytte til kroppens signaler, det han kaller «inner knowledge». Om «trusselbilde»/stress-aktiveringen er svært høy, kan det resultere i PTSD-reaksjoner. Ved opplevelser som er traumatiske, fungerer «diconnectingen» som en overlevelsesmekanisme, for å «spalte vekk» opplevelser som blir for smertefulle for sinnet å forholde seg til (Van der Kolk, 2014).

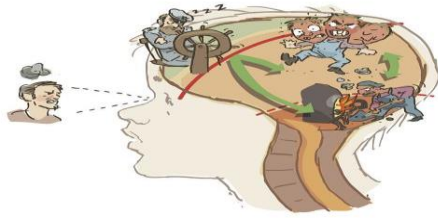
2.7 Emosjonenes betydning i leder–ansatt-relasjoner

Fordi våre følelser, tanker og handlinger hele tiden påvirker både egne og andres helse, er leders «attitude» helt avgjørende for hvorvidt samhandlingen mellom leder og ansatt er negativ eller positiv. Når leder har evne til empati og tillit, i form av medfølelse og trygghet, øker dette *motivasjonen til den ansatte*. Motsatt vil negativ «attitude» hos leder, kunne resultere i *betydelige* negative emosjonelle aktiveringer hos den ansatte. Derfor er det svært viktig at leder har *emosjonell kompetanse* i møte med sine ansatte (Eikeland, 2014; Eikeland

2014; Glasø, 2008). De emosjonene og følelsene som aktiveres i denne sammenheng, har til *hensikt å guide oss*. Når det relasjonelle samspillet mellom leder og ansatte, ikke håndteres på en god måte, skapes det stressreaksjoner i kroppen, som påvirker trivsel og yteevne. Konflikter er en arena som kan «trigge» sterke emosjonelle og fysiologiske aktiveringer, og som videre kan levere sterke emosjonelle budskap mellom mennesker. Vi kan prøve å skjule dette, men kroppen vil som regel avsløre oss (Eikeland, 2014; Ekeland 2014; Glasø, 2008). Einarsen, Raknes, Matthiesen, & Hellesøy (1994) sier at når konflikter blir personlige og emosjonelle, resulterer det ofte i aggresjon og usakligheter. Resultatet av emosjonelle konflikter medfører i de fleste tilfeller en lang rekke stress symptomer, som ofte resulterer i at «offeret» i konflikten, blir sykemeldt, omplassert, uføretrygdet eller sier opp sin stilling (Einarsen m.fl., 1994).

2.8 Kroppens reaksjoner i relasjonelle konflikter

I en konfliktsituasjon er det relasjonelle aspektet helt avgjørende for individets emosjonelle opplevelse. Når kroppen aktiveres negativt i en relasjonell samhandling, er det fordi den andre part på et eller annet plan oppleves som en «trussel». Kroppen registrerer negativ dissonans. Automatisk aktiveres stressrespons, videre hele det emosjonelle system og videre hele kroppen. Når dette skjer – svekkes frontallappen. Frontallappen har til hensikt å styre, og å skape konstruktiv kommunikasjonen. Når frontallappen «kobles fra», begynner vi å kommunisere på instinktnivå. *Irrasjonell og aggressiv adferd* er resultat av at kommunikasjonen kommer fra «instinkthjernen». Dette medfører usakligheter og aggressiv atferd mellom parter som er i konflikt. Når kroppen/hjernen blir aktivert på denne måten, kan det bli nærmest umulig å få til en saklig kommunikasjon. Denne adferd handler i hovedsak om at dette er en automatisk reaksjon, og *at vi ikke er bevisste på hva som skjer*. Helt sentralt i denne adferden er hva som ligger programmert i nervesystemet; - den kroppslige hukommelsen i subjektets kropp. Subjektets fortolkning av trussel/fare, avhenger av både situasjonen og hva som er «programmert» i kroppens hukommelse. Dette er et sammensatt og komplekst sett med reaksjoner, som gjensidig påvirker hverandre (Eikeland, 2014; Maté, 2011; Van der Kolk, 2014). Under en visuell fremstilling som viser at frontallappen kobles fra, når resten av hjernen er overaktiv (hentet fra: rvtssør.no).

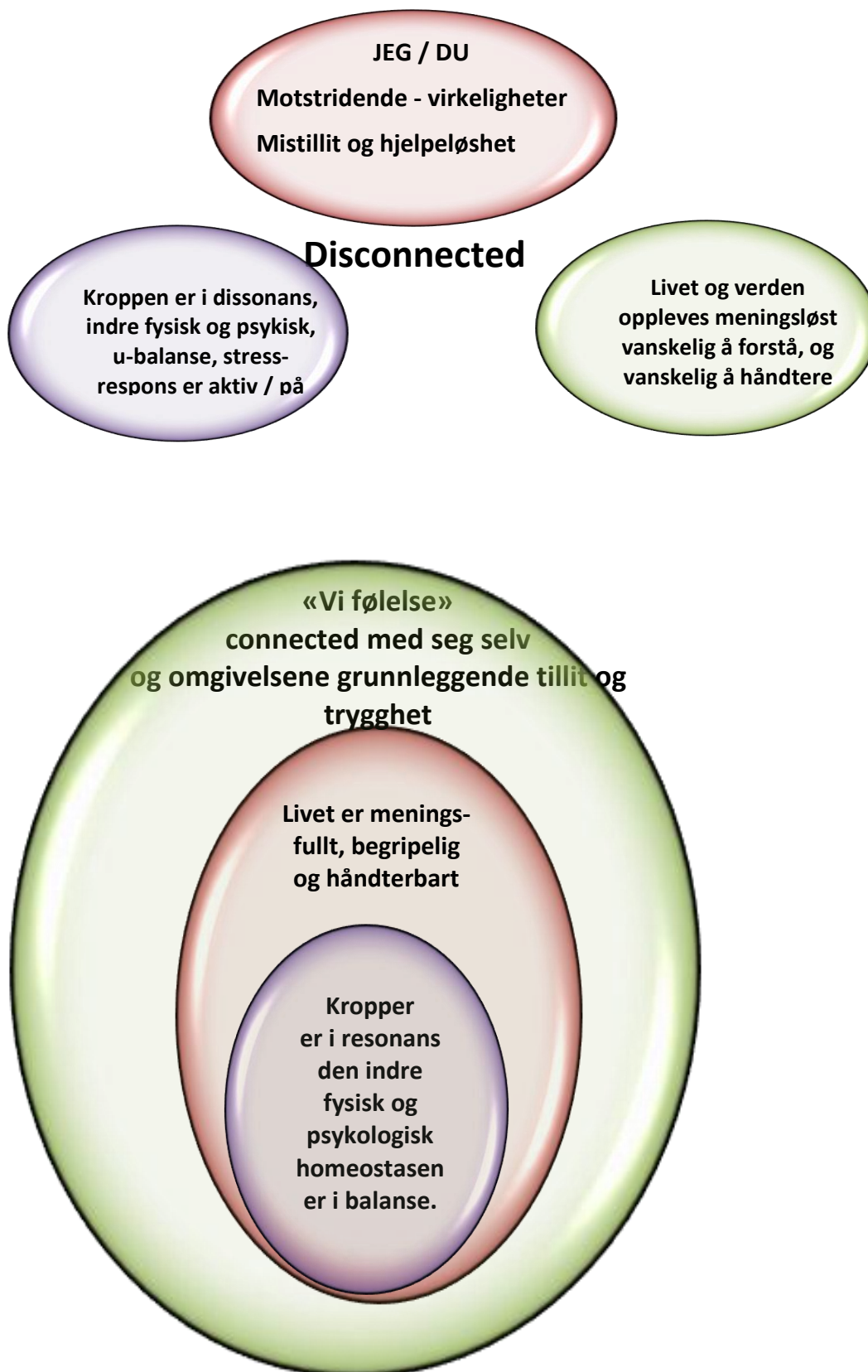


2.9 Oppsummering

Fremstillingen i dette teorikapittelet har hatt til hensikt å vise kroppen som en helhetlig og logisk organisme. En menneskekropp som fra naturens side har nedfelte hensiktsmessige «driv» og/eller reaksjonssystemer. Dette signalsystemet, i form av emosjoner og stress-respons, har til hensikt å fungere som *indre veiledning*, i vår relasjonelle samhandling. Kroppen veileder oss gjennom emosjoner og kroppstilstander/kroppsopplevelser. Når kroppen opplever positiv samhandling, sender den positive signaler. Når kroppen opplever negativ relasjonell samhandling, mobiliseres kroppen til handling; vekk fra negativ samhandling, fordi dette er naturstridig og skadelig for kroppen. Vi kan kalle dette et «kroppsløst system». Når det naturlige og hensiktsmessige rokkes ved – rokkes det ved hele homeostasen; biologisk, fysisk, psykisk, mentalt, emosjonelt og relasjonelt. Fordi vi mennesker er født som sosiale vesener, vil trusler fra andre mennesker, normalt utgjøre den største trusselen. Ved ekstreme sjokk- og trusselopplevelser, «bryter systemet sammen» da blir det en traumereaksjon. Kroppens reaksjoner er sammensatt og kompleks og avhenger av en lang rekke faktorer.

Ved hjelp av bevisstgjøring og forståelse omkring kroppens signaler, kan vi lære oss å sette ord på og reflektere rundt kroppsopplevelser. På den måten kan vi gjøre mer hensiktsmessige valg. Kunnskap og forståelse omkring kroppens signaler og reaksjoner har vist seg å gi betydelig positive konsekvenser i forhold til helse og relasjoner (Heggdal, 2008; Steen & Haugli, 2011; Hendricks & Hendricks, 1998). På neste side følger en visuell fremstilling, som jeg har laget selv. Denne modellen har til hensikt å visualisere forskjellen mellom «connecting» versus «disconnecting». «Disconnecting» tapper energi, - «connecting» skaper energi.

2.9.1 Visualisering av disconnecting versus connecting



3 Metodedel

I dette kapittelet vil jeg først gi en presentasjon av mitt vitenskapsteoretiske ståsted, valg av metode og redegjøre for min forforståelse. Videre vil jeg presentere bakgrunn for valg av informanter, hvordan jeg gikk frem for å rekruttere informantene, valg av intervjuform, utarbeidelse av intervjuguide, intervjusituasjoner og transkribering av datamaterialet. Etter dette vil jeg si mer om metoden og analyseprosessen av funnene mine. Avslutningsvis vil jeg presentere mitt ståsted i forhold til pålitelighet og troverdighet og mine forskningsetiske vurderinger.

3.1 Vitenskapsteoretisk ståsted og valg av metode

Kvalitativ forskningsmetode med fenomenologisk tilnærming, er opptatt av å forstå sosiale fenomener ut fra individets egne perspektiver. Så nært opp til deres oppfatning av virkeligheten som det lar seg gjøre. Et overordnet aspekt i denne tilnærming er en klar søken etter *individets meningsforståelse* av subjektive opplevelser. Når en søker etter essensen av menneskets opplevelse i forhold til et fenomen, er fenomenologisk tilnærming en naturlig metode (Kvale & Brinkmann, 2009). Vår eksistens er en enhet av bevissthet og kropp, som er uatskillelig knyttet sammen. For å få tilgang til essensen av menneskelig eksistens må vi ta utgangspunkt i «levd liv» og *hvordan fenomener oppleves gjennom kroppen* (Merleau-Ponty, 1994). Videre er det et viktig utgangspunkt i den fenomenologiske tenkning, å møte de subjektive opplevelsene *fordomsfritt*. Det er subjektets *levde erfaring* i deres *livsverden*, som er selve kunnskapsgrunnlaget for fenomenologisk forskning (Thornquist, 2003).

Fortolkende fenomenologisk analyse, (på engelsk kalt Interpretative Phenomenological Analysis), kalles normalt for IPA-metoden (Smith, Larkin & Flowers, 2009). Det teoretiske grunnlaget for IPA-metoden bygger på *fenomenologi, hermeneutikk og ideografi*. Ved hjelp av disse tre innfallsvinklene, er tanken at dette skal hjelpe forsker å fortolke informantenes meningsinnhold; nærmest mulig *kjernen* i opplevelsen. Denne tilnærming har til hensikt å fortolke *subjektets levde erfaring i et mest mulig helhetlig perspektiv*.

Med bakgrunn i min problemstilling som er å forske på subjektive *kroppsreaksjoner*, erfart på bakgrunn av konfliktopplevelse, ble kvalitativ tilnærming og IPA-metoden de mest naturlige valg for min studie.

3.2 Forforståelse

I følge Kvale & Brinkmann (2009) kan en kvalitativ analyse *aldri bli nøytral*, forskers sosiale og historiske verden vil alltid prege fortolkningen. Det er derfor viktig at jeg som forsker er *oppmerksom og bevisst* på min forforståelse. Siden 2000 har jeg jobbet som miljøterapeut i helsesektoren innen fagfeltene rus og psykiatri. Jeg har teoretiske bakgrunn fra følgende fagstudier; psykologi, idrett, religion, og pedagogikk.

Mitt utgangspunkt var at jeg i *begrenset grad* forsto min egen arbeidskonflikt med leder, og tilhørende kroppssopplevelse. Det betyr at min yrkeserfaring, livserfaring og teoretiske bakgrunn var *utilstrekkelig*, for å forstå opplevelsen jeg hadde hatt. På en annen side er min egen konflikterfaring med leder *helt avgjørende i denne oppgaven*. *Uten* denne erfaringen med tilhørende kroppssopplevelser *ville jeg hatt begrenset forutsetning for å kunne forstå og å tilnærme meg tematikken* i denne oppgaven. Da jeg hadde min konfliktopplevelse med leder, var erfaringen både forvirrende og uforståelig. Når jeg sluttet i jobben, og flyttet fokus til dette studien, fant jeg ny mening, og opplevelsen slapp helt taket i kroppen min. At opplevelsen var emosjonelt «borte» fra kroppen min i intervjusituasjonene, tenker jeg er svært viktig. I intervjusituasjonen er det viktig å ikke være «farget» av emosjoner, og samtidig ha et nøkternt og avklart forhold i til egne fortolkningspreferanser (Kvale & Brinkmann 2009). Når jeg søker subjektive opplevelser i denne oppgaven, har jeg en klar bevissthet om at det handler om informantenes subjektive opplevelser og IKKE mine. *Mitt mål* i denne forskningen er å være mest mulig «nøytral» i forhold til mine egne fortolkningspreferanser. Derfor har jeg gjennom hele prosessen vært ytterst oppmerksom på at min erfaring/forforståelse *ikke* skal farge min forskning, verken i intervjusammenheng eller i fortolkning av data. Samtidig er min bakgrunn *en ressurs* i møte med både tema og informanter. Mine informanter hadde på mange måter hatt samme opplevelse som meg. De hadde erfart en kroppssopplevelse som de hadde problemer med å forstå og å finne ord for. At jeg i intervjusituasjoner hadde lest teori om temaet og gjort refleksjoner om egen opplevelse var helt avgjørende. Det bidro til å sikre en felles forståelse av temaet vi snakket om (Kvale & Brinkmann, 2009). I forkant av intervjuene fortalte jeg informantene at jeg selv hadde opplevd en arbeidskonflikt. Dette ble svært godt mottatt. Jeg fikk et inntrykk av at min deling gjorde at informantene da kunne «senke skuldrene», og føle seg trygge og forstått i møte med et *vanskelig* og sårbart tema.

Jeg har i min forskning hele tiden tilstrebet å balansere mellom nærhet og distanse. Dette er blitt gjort ved at jeg på den ene siden har søkt nærhet i forhold til informantenes formidling, og på den andre siden søkt «objektivitet» ved å se tema og informasjon utenfra, ved hjelp av teori og tidligere forskning (Malterud, 2003).

3.3 Utvalg og rekruttering

Malterud (2003) sier at det i kvalitativ forskning er viktig å finne et utvalg, hvor det er stor sannsynlighet for å finne data om det fenomenet en ønsker å forske på. Videre sier hun at: «*et tilfeldig utvalg, kan true kunnskapens gyldighet ved en kvalitativ studie*» (2003, s.58), eller sagt med andre ord; *vi kan ikke forske på et fenomen der det ikke finnes*. For å sikre troverdighet og gyldighet i min studie søkte jeg derfor det *utvalget som hadde høyest grad av relevans*. I Levekårsundersøkelsen fra 2014 (SSB.no. 2014), scoret sykepleiere som yrkesgruppe høyest når det gjaldt konflikt mellom leder og ansatte. Sykepleiere ble derfor valgt som informanter til denne studien. For å få tilgang til informanter, henvendte jeg meg til Sykepleierforbundet i Rogaland. De sa seg villige til å hjelpe meg med å få tilgang til informanter. Dette ble gjort ved å informere om min studie på NSF sin nettside. Her ble sykepleiere som hadde opplevd en arbeidskonflikt med leder, oppfordret til å kontakte meg. Inklusjonskriterier for studien var sykepleiere som hadde vært i arbeidskonflikt med leder, og som hadde merket denne konflikten på kroppen; i form av fysiske, psykiske eller somatiske plager / opplevelser. Videre søkte jeg informanter som ikke sto midt i en konfliktsituasjon, men hvor det heller ikke var mer enn 1 år siden de hadde vært i konflikt med leder. De skulle ha jobbet på avdelingen i mer enn et år. Når jeg søkte informanter som hadde konflikten rimelig «ferskt» i minnet, var det med et ønske om å få tilgang til «ferske» data. Når jeg valgte å utelukke de som sto midt i en konflikt, var det med tanke på at *emosjonene ikke skulle overskygge refleksjonene*. Ti sykepleiere meldte seg frivillige til å være informanter. En av disse trakk seg, og to bodde så langt borte at et personlig intervju ikke lot seg gjennomføre. Jeg gjennomførte 7 intervjuer. Alle informantene er kvinner.

3.4 Kvalitativt forskningsintervju

Ifølge Kvale & Brinkmann (2009, s. 47) er semistrukturert intervju egnet for studier «når temaer fra dagliglivet skal forstås ut fra intervjupersonens egne perspektiver». Denne tilnærmingen brukes når en søker å få tak i individets erfarte, personlige livsverden.

Metoden er nært opp til en samtale i dagliglivet, men har samtidig en klar struktur, med formål, rammer og intervjuguide. Semistrukturerte intervju har også den styrke at det gir rom for fleksibilitet (Kvale & Brinkmann, 2009). Alle perspektiver som er nevnt over, var viktig i valg av denne metoden. Jeg vurderte personlig intervju som den beste intervjuformen, siden temaet jeg etterspør kan være både sårbart og sensitivt. Videre vurderte jeg det som vesentlig at denne tilnærmingen har en tydelig struktur i forhold til oppgavens tema som er kroppsopplevelser erfart som følge av konflikt med leder. Et tema som kan være både emosjonelt, «svevende og diffust». Denne metoden gir i tillegg rom for fleksibilitet. Det anså jeg som en viktig faktor, i møte med dypt erfarte opplevelser. Jeg så for meg at noen ganger ville det være hensiktsmessig å spørre mer utdypende i forhold til opplevelser. Da er det positivt at jeg som intervjuer ikke er «låst» i et fastlagt skjema.

3.4.1 Utarbeidelse av intervjuguide

I utarbeidelsen av intervjuguide (vedlegg 1) har jeg tatt utgangspunkt i oppgavens problemstilling. Intervjuguiden er lagt opp med hovedtemaer og spørsmål som speiler problemstillingen. Kvale & Brinkmann (2009) beskriver kvalitativt forskningsintervju som et håndverk, som må læres og krever trening. Jeg valgte derfor å gjennomføre et pilotintervju. Dette ble gjort med en medstudent, som hadde opplevd en konflikt med leder, og merket denne konflikten på kroppen. Dette intervjuet hadde stor betydning i forhold til å forbedre spørsmålene mine. Pilotintervjuet bidro også vesentlig i forhold til å trygge meg i rollen som intervjuer, og gjorde det mulig for meg å være *mer tilstede og oppmerksom* i intervju-situasjoner. Pilotintervjuet gjorde meg også oppmerksom på at det kunne være krevende for informanten å finne ord for opplevelsen de hadde hatt. Kroppen som tema kan fremstå som både abstrakt og «diffust», samtidig er emosjonelle kroppslige opplevelser et *uvanlig tema* å snakke om for de aller fleste. På bakgrunn av disse observasjonene jobbet jeg *lenge* med spørsmålene, og hadde fokus på at spørsmålene skulle være åpne, tydelige, konkrete og målrettede i forhold til problemstillingen (Kvale & Brinkmann, 2009). Uten konkrete spørsmål som skulle lede informantene inn på temaet, ser jeg for meg at informantene fort kunne fortalt om konflikten istedenfor kroppens reaksjoner, erfart på bakgrunn av leders adferd. Fordi temaet er omfattende, valgte jeg å ha mange spørsmål, for å sikre kvaliteten i informasjonen. Intervjuguiden ble flere ganger validert og diskutert med min veileder.

3.4.2 Intervjusituasjonen

Informantene tok selv kontakt med meg i en e-post. Gjennom videre e-postkorrespondanse ble vi enige om hvor intervjuet skulle gjennomføres. Det var informantene selv som bestemte hvor de ønsket å gjennomføre intervjuene. Et intervju var på var NSF`s kontor i Stavanger, 3 intervjuer på Stavanger universitetssykehus, to hjemme hos meg og et intervju hjemme hos en informant. I intervjusituasjonene var jeg hele tiden bevisst på, å tilstrebe en mest mulig åpen kommunikasjon i kombinasjon med en aktiv lyttende holdning. Intervjuene ble tatt opp på båndopptaker. Å bruke opptak ga meg som intervjuer mulighet for økt fokus og oppmerksomhet når informanten fortalte sin historie (Kvale & Brinkmann, 2009).

Intervjuene varte fra 1 til 2 timer. Min personlige opplevelse i intervjusituasjonene, ut fra informantenes respons under og etter intervjuet, var at informantene opplevde intervjuet som en fin mulighet til å få løfte frem, utvide og reflektere rundt egen forståelse omkring en dyptgripende opplevelse. At dette var en sterk opplevelse som hadde berørt *HELE* kroppen kom til uttrykk på flere måter. Dette kom til syne med både tårer og behov for «time-out» under intervjuene. Flere sa også at de merket opplevelsen godt i kroppen mens de fortalte sin historie.

3.4.3 Transkribering og språkvask

Transkripsjonen har som mål å gjengi det informanten har meddelt på en mest mulig presis og sannferdig måte (Malterud, 2003). Da jeg selv er dyslektiker, og ikke hadde erfaring med transkribering, så jeg for meg at dette ville bli en for tidkrevende prosess å gjøre selv. Jeg henvendte meg derfor til en erfaren transkriberer, som kunne utføre denne jobben. Jeg så også for meg at dette ville sikre kvaliteten i det transkriberte materialet. Personen som gjorde transkriberingen signerte taushetserklæring. Fenomenologisk tilnærming handler om å fange opp *meningen* informantene tillegger sine opplevelser og erfaringer (Malterud 2003). Kvale & Brinkmann (2009) påpeker at det er viktig å huske på at en transkriberings-utskrift er en *kunstig konstruksjon* av kommunikasjon, og at man derfor må foreta avveininger i forhold til hvor nært opp til det muntlige man ønsker å være.

I formidlingen av informantenes opplevelser, har det vært helt nødvendig å foreta språkvask fordi muntlig og skriftlig språk er forskjellig. Videre er mitt perspektiv i denne forskningen en *helhetlig opplevelse*, jeg har derfor «luket» bort alle «fyllord» og innskutte setninger, som

ikke gir mening i forhold til opplevelsen. Det betyr at jeg har komprimert meningsinnholdet, for at opplevelsen skal bli mest mulig synlig. I min språkvask har jeg likevel hele tiden tilstrebet *nøyaktighet*, i forhold til at min formidling er i overensstemmelse med informantenes ord og deres opplevelser.

3.5 Analyse-metoden

Jeg vil i dette avsnittet gi en redegjørelse for IPA-metodens tre teoretiske innfallsvinkler; *fenomenologi, hermeneutikk og ideografi*; (Smith m.fl., 2009). Det *fenomenologiske perspektivet* er; «livsverden», «vår væren-i-verden» og «levd kropp». Begrepene har til hensikt å beskrive vår eksistens som relasjonelle og kulturelle vesener. Via persepsjon, erfaringer og opplevelser, lever vi i en konstant interaksjon med oss selv og omgivelsene. (Thornquist, 2014). Det *Hermeneutiske perspektivet* i IPA-metoden beskrives ofte som «den dobbelte hermeneutikk». Først har informanten gjort en meningsfortolkning av egen erfaring. I neste omgang skal forsker ved hjelp av dekodning fortolke informantens budskap nærmest mulig virkeligheten. I min studie handler dette om hvordan jeg ved hjelp av den «hermeneutiske sirkel», kan bevege meg frem og tilbake mellom forståelse og fortolkning. Fra forståelse av helhet, til delene, tilbake til helheten som en sirkelvirkning. *Målet er da en stadig dypere, og mest mulig sannferdig meningsfortolkning* (Smith m.fl., 2009). *Ideografi* handler om *hvordan en gitt person i en gitt kontekst forstår et gitt fenomen*. I fortolkningen handler dette om å prøve å ta på seg «den andres sko», og på den måten «jakte» på *det unike* i en gitt opplevelse, sett ut fra den andres eget perspektiv. Tanken er at *når vi dykker dypere inn i essensen, kan det muliggjøre at vi bringes nærmere det universelle*. Gjennom disse perspektivene er målet en *helhetlig fortolkning ut fra subjektets levde erfaring*. Den analytiske fortolkningsprosessen foregår gjennom 6 faser (Smith m.fl., 2009).

Det viktigste argumentet for at jeg valgte denne metoden, er den høye graden av fokus på *helhetlig fortolkning av subjektiv opplevelse*. Samtidig har metoden både bredde, dybde, fleksibilitet, en tydelig struktur og en forskningsetisk forankring. Smith m.fl., (2009) er videre tydelige på at metoden ikke skal være rigid. Hensikten med strukturen er som *et verktøy*, ikke som fasit. Metoden skal tilpasses funnene, ikke omvendt. For meg ble også dette et viktig poeng i mitt valg av metode. I min forskning har jeg en følelse av å forske i «upløyd mark», et område/tema der det er lite tidligere forskning.

Jeg tenker at en låst og rigid form, fort kunne begrense meg i fortolkningen. Slik jeg ser det, er det helt vesentlig med en åpen og fleksibel tilnærming til materialet mitt. *Fordi kroppen er fokus i denne oppgaven - og ikke det mentale, ble opplevelsesfokusert analyse mest naturlig.*

3.5.1 Analyse av funn

Det transkriberte datamaterialet var omlag 80 000 ord. Da både omfang og innhold var svært omfattende, ble det en krevende jobb å trekke ut essensen. Med utgangspunkt i IPA-metodens 6 steg, startet jeg analysen.

Steg 1 – I første steg, satte jeg egen forforståelse til side. Jeg leste teksten flere ganger med et «åpent sinn». Samtidig gjorde jeg innledende «inspirerte» notater.

Steg 2 – I neste steg lette jeg etter meningsenheter og nøkkelord med utgangspunkt i mitt forskningsspørsmål.

Steg 3 – I denne fasen så jeg etter sammenhenger og mønstre. Ved hjelp av den hermeneutiske sirkel, «jaktet» jeg på samspillet mellom deler og helhet.

Steg 4 – I denne fasen så jeg etter forbindelser og mønstre mellom temaene som jeg hadde identifisert.

Steg 5 – På dette steget i prosessen «nullstilte» jeg meg, for så å starte på neste intervju.

Steg 6 – I den siste fasen lette jeg etter mønstre og sammenhenger på tvers av «casene». Dette dannet grunnlaget for tema og undertema. Disse funnene vil bli diskutert opp mot eksisterende litteratur i refleksjonskapitlet (Smith m.fl., 2009).

Etter at jeg hadde jobbet meg gjennom de seks fasene, brukte jeg videre mye tid der jeg på ny og på ny beveget meg frem og tilbake mellom helhet og deler, før jeg kom frem til det endelige resultat. I denne prosessen hadde jeg følgende spørsmål med meg; *HVA er kjernen i informantenes kroppsopplevelse?* Tilslutt i prosessen opplevde jeg – at *essensen i opplevelsen utkrystalliserte seg. Det skjedde når jeg forsto at jeg hadde prøvd å forstå dette med mine «dualistiske briller». Når jeg tok av disse «brillene», og tolket dette ut fra kroppens perspektiv, ble det grunnlaget for hovedtema og undertema.* Da tenkte jeg på IPA-metodens mål; *når vi dykker dypere inn i essensen, kan det muliggjøre at vi bringes nærmere det universelle.* På neste side viser jeg eksempel på nøkkelord som har blitt tema. Fullstendig oversikt over hovedtema og undertema er i funnkapittel.

Tabell 1.

Leders adferd	Undertema
Angriper	Kroppen blir redd
Krenker	
Undertrykker	
Trør over	
Overkjører	
Straffer	
Truer	
Misbruker makt	
Ekskludering	
Angriper	

3.6 Troverdighet og pålitelighet

Troverdighet (validitet) og pålitelighet (reliabilitet) i kvalitativ forskning, *sikres hovedsakelig gjennom grundig redegjørelse og gjennomførelse ved alle ledd i prosessen* (Kvale & Brinkmann, 2009). For å sikre troverdighet og pålitelighet i min forskning har jeg gjennom hele prosessen tilstrebet grundighet, åpenhet og nøyaktighet i alle ledd av denne forskningen. Dette har jeg gjort ved grundig gjennomarbeidelse av problemstilling, tema, teori, metode, analyse og refleksjon. Målet har vært en mest mulig «gjennomsiktig» forskning hvor andre forskere hele tiden kan tolke og forstå fremgangsmåter, og samtidig studere mitt arbeid med «kritiske briller». Mine valg i denne prosessen har hele tiden blitt diskutert og validert i samråd med veileder og medstudenter. Et viktig spørsmål til meg selv underveis, er om min forskning er gyldig i forhold til det fenomenet jeg forsker på. Pålitelighet og troverdighet har jeg søkt ved å være bevisst på språk, forforståelse og metode. I valg av informanter, valgte jeg i tråd med kvalitativ forskning et strategisk utvalg, for å sikre at mine data hadde høyest mulig grad av relevans i forhold til det fenomenet jeg skulle forske på (Malterud, 2003). Videre valgte jeg den metoden som jeg anså som mest relevant, i forhold til å fremhente data om kroppsopplevelser. I det perspektivet valgte jeg

IPA-metoden. Jeg vurderte denne metoden som mest relevant, fordi den har en helhetlig tilnærming, og et sterkt fokus på *subjektiv opplevelse*. Videre vurderte jeg språkvaliditet helt sentralt for å etterstrebe gyldighet i forskning. Å ha et bevisst forhold til språket er svært viktig i forskning, både i intervjusituasjoner og når jeg skal videreformidle informantenes livsverden. I det perspektivet har jeg søkt å bruke et språk som er nøkternt, klart og tydelig, slik at det er minst mulig rom for spekulasjoner på det som formidles (Malterud, 2003). Det er fort gjort å bli «blind» i den omfattende prosessen som forskning kan være. Er det tilnærminger som ville vært mer hensiktstjenlige for å øke validiteten til min forskning? Skulle jeg gjort min forskning på nytt, hadde jeg på bakgrunn av erfaring sendt spørsmålene på forhånd. Dette fordi temaet omhandler opplevelser av kompleks karakter, som berører på et dypt eksistensielt plan, og som det derfor kunne vært en fordel for informantene og hatt mer tid til å tenke gjennom. Videre ser jeg også nå i ettertid, at mye av litteraturen jeg har brukt i denne oppgaven er engelsk. Der er det mange begreper, som vanskelig lar seg oversette. I det perspektivet ser jeg nå i etterkant at denne oppgaven kunne blitt mer faglig presis, og derved fått økt kvalitet, om jeg hadde skrevet på engelsk.

3.7 Forskningsetiske vurderinger

Før jeg startet mitt forskningsarbeid søkte jeg godkjenning fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (nsd.uib.no). Etter mottatt godkjenning (ref.nr. 50705, vedlegg 3) startet jeg intervjuene. Helt sentralt i min ivaretagelse av etiske prinsipper og forskningsetiske vurderinger, er ivaretagelse av informantenes *personvern, deres frivillighet og anonymitet*. Dette er ivaretatt i tråd med de føringer som er nedfelt i Helsinki-deklarasjonen (De Nasjonale Forskningsetiske komiteene (u.å.). Et nøkkelord for etiske prinsipper i forskning er *konfidensialitet*. Det betyr at deltakeren skal kunne oppleve sin anonymitet som sikret, og at personlige data ikke skal kunne spores eller gjenkjennes. For å sikre dette har jeg brukt *koblingsnøkkel* ved oppbevaring av informasjon. All oppbevaring av elektronisk data er i tillegg sikret med kode som bare jeg kjenner til. Etter at prosjektet avsluttes, vil alt materiale bli slettet. Før intervjuet signerte alle deltagerne et *skriftlig samtykke*. I dette skrivet ble de informert om prosedyre for anonymitet, konfidensialitet og at de når som helst kunne trekke seg fra studien uten grunn. I tillegg ble informantene skriftlig orientert om studiens formål, hensikt og innhold (Vedlegg 2). Dette ble gjort for å sikre at *alle* var innforstått med hva deltagelsen handlet om.

4 Funn

I dette kapittelet vil jeg presentere funnene som har utkrystallisert seg gjennom analysen ved bruk av IPA-metoden, og med utgangspunkt i mitt forskningsspørsmål;

Hvilke kroppsreaksjoner har sykepleiere erfart, på bakgrunn av konfliktopplevelse med leder?

Innledningsvis i dette kapittelet vil jeg gi en overordnet presentasjon av essensen i mine funn. Videre vil jeg si noen ord om i min tilnærming når jeg presenterer informantenes opplevelser. Etter dette vil jeg presentere tema og undertema.

Sammendrag: Til tross for at informantenes kontekst var svært forskjellig både i forhold, arbeidssted og arbeidsoppgaver, var *kjernen i kroppsopplevelsene* svært lik når informantene fortalte sine opplevelser. Alle informantene forteller at de har fått ny leder, videre at «*normale problemstillinger*» resulterte i svært vanskelig samhandling med leder. Det mest fremtredende funnet handler om fryktaktivering og stressreaksjoner som videre resulterer i en opplevelse av avmakt, kraftløshet og verdiløshet. Alle knytter reaksjonene direkte til sin samhandling med leder. Alle informantene sa at de var helt friske og hadde god helse før denne opplevelsen. Av 7 informanter har fem avsluttet arbeidsforholdet, en er i permisjon og en ser etter ny jobb.

Formidlingen av funnene: Videre i dette kapittelet vil informantenes opplevelser bli formidlet gjennom ulike sitater. Med bakgrunn i at oppgaven har en helhetlig *kroppsforståelse*, ble det på mange måter unaturlig å plukke opplevelsene til informantene fra hverandre. Men samtidig ble dette hensiktsmessig for å synliggjøre nyanser og fenomener som har vist seg. Med bakgrunn i min tilnærming vil *komplekse opplevelser*, bli gjengitt med «store» sitater som kan *romme de «store opplevelsene»*. Fordi dette ble den mest naturlige og sannferdige formidlingen.

Jeg ønsker videre å presisere at mitt fokus helse tiden er kroppen og *opplevelsen*. En kroppslig opplevelse av å skjelve og en kroppslig opplevelse av avmakt, er deler av *hele* opplevelsen; kroppsopplevelser, emosjonelle kroppstilstander, kroppsreaksjoner og kroppsrefleksjoner.

Tema og undertema er satt opp for å synliggjøre hva som «naturlig» skjer med kroppen; som naturlig reaksjon på en unaturlig situasjon. Kroppsopplevelsen som presenteres under handler om å få frem kroppens «virkelighet». Med dette kroppsperspektiv er ikke mine sitater «rendyrkede», sitatene formidler opplevelsen og fenomener *som har vist seg*. Et fenomen kan være *avmakt* - en omfattende avmaktsopplevelse vil kunne lamme hele kroppen, og dermed berøre **HELE** kroppen.

Analysen av data førte frem til 2 temaer med tilhørende undertemaer som er presentert i tabell - 2

Tabell 2. Presentasjon av tema og undertema

Tema	Undertema
<i>Kroppsreaksjoner</i> - opplevd på bakgrunn av <i>konfliktopplevelse med leder</i>	<i>Kroppen blir redd / fryktopplevelse</i> <i>Kroppen reagerer («tause skrik»)</i> <i>Kroppen lammes «Disconnecter»</i>
<i>Kroppsrefleksjoner</i> <i>på bakgrunn av</i> - <i>kroppsopplevelser og</i> <i>reaksjoner</i>	<i>Kroppen forstår</i> <i>Det ubegripelige</i> <i>Kroppen styrkes av støtte</i>

Første tema handler om informantenes *kroppsopplevelser, erfart på bakgrunn av dissonant lederadferd*. Dette tema vil omhandle hvorved innholdet i funnene. Når informantene beskriver leders adferd, forteller de om et destruktivt adferdsmønster, en leder som **angriper**, er aggressiv og truende. Denne lederadferden aktiverer **frykt og utrygghet** hos informanten som videre resulterer i store og *omfattende kroppslige reaksjoner*. Dette underbygges av 3 undertemaer: 1) *Kroppen blir redd*, handler leders adferd aktiverer frykt og utrygghet. 2) *Kroppen reagerer: handler om at fryktopplevelse aktivert mange og omfattende kroppslige reaksjoner*. 3) *Kroppen lammes*, handler om at informantene på bakgrunn av opplevelsen, får en omfattende avmakts opplevelse.

Det andre temaet handler om informantenes *kroppsrefleksjoner - på bakgrunn av opplevelser*. Et fellestrekk informantene forteller om, var at de i liten grad koblet de fysiske og psykiske plagene direkte til samhandlingen med leder mens konflikten pågikk. Når de var i situasjonen, lyttet de lite eller ingenting til den emosjonelle kroppstilstanden eller kroppens reaksjoner. Mentale tolkninger overskygget kroppsreaksjoner. I etterkant tolker informantene kroppens reaksjoner som sanne og viktige reaksjoner og signaler. Dette temaet underbygges videre av tre undertemaer. 1) *Kroppen forstår*, hvordan informantene tolker og forstår kroppen. 2) *Det u-begripelige, at opplevelse var kompleks på mange plan*. 3) betydningen av sosial støtte.

4.1 Kroppens reaksjoner - på bakgrunn av konfliktopplevelse med leder

Dette temaet omhandler informantenes beskrivelser av dissonant lederadferd og hvordan de på bakgrunn av denne adferden har opplevd seg *angrepet, truet og trykket ned*.

Informantene beskriver hvordan de har opplevd leders adferd med følgende ord: han / hun «angriper», «trækker over», «overkjører», «trykker ned», «kjører flatt», «truer», «krenker».

Denne lederadferden resulterte i at informantene fikk en *fryktaktivering, og utrygghets opplevelse* som skapte redsel - dette *merket de godt i kroppen!* Disse kroppsreaksjonene blir beskrevet ved at kroppen blir redd, at kroppen reagerer og at kroppen lammes.

4.1.1 Kroppen blir redd, – fryktopplevelse

De påfølgende sitatene forteller alle om omfattende frykt, redsel og utrygghet som tilhørende stressreaksjoner som aktiverte kroppen på bakgrunn av leders adferd. En «redd kropp» i denne sammenheng betyr at informanten har opplevd seg angrepet, og at dette har aktivert frykt og redsel i kroppen: «kroppen blir redd».

Sitatet under synliggjør en «ekstrem» fryktaktivering, og hvordan denne frykten aktiverer *HELE* kroppen. Fryktaktivering og de kroppslige reaksjoner som informanten her beskriver, kan sammenliknes med en overskyggende ytre fare, eksempelvis «krig».

I: Det var den samme reaksjon, som når du blir skremt. Jeg fikk kvelningsfølelse, vondt for å puste ... veldig tørr i munnen, du skjelver, får trykk i hodet, - for det var ingen «escape». Jeg ble veldig usikker og «touchy» ... ble veldig redd og engstelig for å gå på jobb, - og det ble veldig kroppslig, vondt i magen, vondt i hode, veldig anspent, lett for å grine, mye trøtt og sliten, veldig angst, - i kampberedskap hele veien ...

Alle informantene jeg intervjuet fortalte om en uryddig og utydelig arbeidssituasjon, som det var nærmest umulig å finne en strukturell forståelse av. I sitatet under beskriver en informant sin opplevelse av arbeidssituasjonen som en «suppe». Videre forteller denne informanten om *grove overtramp* i forhold til urettferdighet, utestengning og utfrysning. Informantens beskrivelse av sin arbeidssituasjon, minner på ingen måter om en arbeidsplass på en helseinstitusjon. Informanten forteller at når *utrygghet og usikkerhet overskygger hele tilværelsen* er dette *ødeleggende*.

I: Han krevde respekt ... og det var ingen åpenhet, i tillegg var han veldig uryddig og ukritisk ... bare noen fikk si sin mening ... det var en polarisering ... noen var inne, andre var ute ... det var mye urettferdighet og forskjellsbehandling ... - det var en suppe. Jeg kom på behandlingsmøte, de andre fikk ark men ikke jeg, det skjedde gang på gang. Det var en enorm påkjennning av usikkerhet og utrygghet, i opplevelsen av å ikke bli sett, hørt og verdsatt. Det var en uforutsigbar tilværelse, veldig utrygt, med et enormt stress uten at jeg klarte å ha noe forsvar ... Det var en voldsom usikkerhet.

Du går og gruer deg hele veien ... - Jeg fikk en frykt for hvilke beskyldninger kommer i dag? Det visste jeg aldri ... alt det sikre og kjente, smuldret vekk i angsten for alt det negative ... det var utfrysing og hele pakken ... - det er ødeleggende!

I sitatet under beskriver en annen informant sin opplevelse av sin leder og hvordan dette satte sine spor i kroppen. Leder beskrives som svært aggressiv, ufølsom og som en autoritær person med stort behov for å vise makt i form av forskjellige *overtramp og krenkelser*. Når informanten skal beskrive leders krenkende adferd bruker hun adjektiver, for å forsterke krenkelsesordet, «hun krenker på en *nedlatende* måte». Informanten beskriver videre sin arbeidssituasjon og relasjon med leder som; «diffus, ullen og skjult», en svært utydelig virkelighet, med stadige endringer som påvirker kroppstilstanden. Implisitt i utsagnet formidler hun at utryggheten og usikkerheten hen speiler både på den indre kroppsopplevelsen, forholdet til leder, og videre at dette gjør at det blir vanskelig å forholde seg til arbeidsoppgaver.

I: Hun krenket, krenket på alle nivåer, - det opplevdes som en maktdemonstrasjon - at man liksom skulle jekkes ned, hun skulle marker at hun var sjef ... og hun gjorde det på en nedlatende og krenkende måte Hun var veldig autoritær ... hadde veldig behov for å bli sett selv, - hun var - sjef, ikke leder. Hun var u-følsom og aggressiv og hun trakk over ... hun kjefte på voksne sykepleiere, gikk rett på, og kunne få de til å grine ... hun var på en måte, - både i forsvar og angrep hele tiden

Hun raserte turnusen min, motsatt av det jeg hadde ønsket, ... - da kommer frykten inn i bildet ... en blir redd for å si i fra, da blir en straffet og må jobbe doble vakter jul og

nyttår. Det var hele tiden **overtramp**, så fikk vi ikke vite ting, det var utrolig u-behagelig og veldig ydmykende. Hele tiden ting og endringer ... sånne **diffuse greier** som det var vanskelig å sette ord på, det var så skjult og «ullent», men **kroppen var veldig i beredskap**. Jeg ble veldig **u-trygg og vegrende** til arbeidsoppgavene slik har jeg aldri kjent det før. - Nervøs for at det skal komme noe uventa ... gikk hele tiden i beskyttelse og med stramme muskler. Jeg følte jeg hadde **ingen** innvirkning i ditt eget arbeidsliv. Jeg fikk en følelse av at det var ingen grunn til å ikke komme på jobb, -om jeg ikke var **død**.

Når en annen informant forteller sin samhandling med leder, beskriver hun ekstrem grad av maktmisbruk, undertrykkelse og **frihetsberøvelse**. Dette kommer til uttrykk ved at leder blant annet **truer** ansettelsesforholdet og **umyndiggjør** informanten. Informanten forteller videre om en «**enorm frykt**», - om **svik** og usikkerhet når grunnleggende behov for å bli **sett, hørt og verdsatt ikke er tilstede**. For informanten opplevdes det svært ulogisk at leder oppførte seg på denne måten - det er **ikke** hva hun forventet. I tillegg forteller informanten at hun tror leders adferd skjedde på det **ubeviste plan**, at leder er ubevisst egen adferd, og at dette forsterker informantens opplevelse av **uhåndterbarhet** i situasjonen. Videre forteller hun at frykten og krenkelsen som hun har opplevd, har satt seg som en klump i magen.

*I: Jeg opplevde en leder som var svært kontrollerende, svært manipulerende og redd i egen rolle og som misbrukte **makt**, ... hun **neglisjert** støtteapparatet hoppet over alle prosesser og bare **kjørte flatt** ... hun ga meg og hele ledergruppen **munnkorg** ... tok fra meg stemmeretten, hele handlekraften, hele handlefriheten og hele handlingsrommet og **truet** meg med ansettelsesforholdet ... jeg tenkte, - her har hun virkelig **sviktet** meg! Det var en **enorm frykt, en veldig frykt**. En enorm påkjenning av **u-sikkerhet og u-trygghet**, i opplevelsen av å ikke bli sett og hørt, - særlig fordi det ikke var noen annerkjennelse. Hvorfor betydde det ingenting det jeg sa? Jeg husker jeg gikk med en stadig **klump i magen**, her ligger nok denne **krenkelsen**, at jeg ikke ble snakket til, ikke lyttet til meg ... det skulle bestemmes!*

*Jeg forventet ikke at hun var en leder som ville spre **frykt** ... Jeg tror hennes adferd skjedde på det **basale plan, som ubevisste reflekser**. En kan ikke appellere til logikk når noen er på steinaldernivå og sitter med **klubben klar**. Det er noe av det som gjør det så skummelt når en er i det. **Det kan ikke håndteres**.*

En annen informant beskriver sin leder som en «**streng og stygg mor**», som angriper, lyver og oppleves uten menneskelighet. Denne beskrivelsen minner om det vi fra eventyrene kaller «**heks**», og ikke som en beskrivelse av hva vi forbinder med en leder. Informanten forteller videre om en omfattende frykt som følge av leders adferd. En frykt som blir så gjennomgripende at hun føler seg helt paranoid, og hele tilliten til seg selv er ødelagt. *Hvem er jeg nå?*

I: Hun var arrogant, rigid, autoritær og kontrollerende ... hun **angrep** meg og brukte makt ... i etterkant **løy og benektet** hun for ting som hadde skjedd ... hvorfor gjorde hun det? ... hun var som en **streng og stygg mor** ... som **trykket oss ned** - som snakkes til oss som unger - uten menneskelighet og forståelse ...

Jeg ble redd ... redd for å ikke være god nok ... redd for å gjøre feil ... jeg ble redd for mailer ... redd for hva kommer nå? ... jeg ble paranoid der jeg satt ... jeg tenkte **hvem er jeg nå?** ... på grunn av det hun sa til meg. Selvfølelse og selvtilliten ble veldig lav ... jeg fikk mistillit til meg selv ... en vond nederlagsfølelse.

I sitatet under forteller en annen informant om sin opplevelse av å bli **angrepet og overkjørt**, fordi hun sa sin mening. Utrygghetsfølelsen som er aktivert på bakgrunn av leders adferd medfører at hun **plutselig** gruet seg til å gå på en jobb hun elsket.

I: ... **«bang»**, - jeg fikk så «fillene føyk» ... de **angrep meg, de kjørte totalt over meg** ... jeg følte meg helt skvist opp i et hjørne ... jeg ble **veldig overkjørt** ... jeg følte de **tvang** meg til å være enig med dem ... det er tydeligvis ikke lov å komme til uttrykk med egen mening ... **ingen ytringsfrihet** ... det opplevdes veldig krenkende og som et stort **svik** ... jeg satt der og hadde ingen makt. Etter denne episoden, opplevde jeg mange ganger at hun **straffet** meg ... Det var **ingen trygghet**, det var **frykt og redsel**. ingen støtt. Det var en kraftig u-rettferdighetsfølelse. Jeg elsker jobben min - så **plutselig** hadde jeg ikke lyst til å gå på jobb, - **jeg gruet meg** ...

4.1.2 Kroppen reagerer (tause skrik)

Dette temaet handler om *kroppens reaksjoner* på bakgrunn av opplevelsen. Leders adferd har aktivert en kraftig frykt og utrygghetsopplevelse, som videre har gitt omfattende kroppslige reaksjoner. Alle informantene forteller om *smerteopplevelser med utallige lidelse og plager* som har manifestert seg i kroppen på bakgrunn av fryktopplevelser. Kroppens reaksjoner, er kroppens non-verbale formidling/«språk». Når kroppen aktiveres på grunn av mistriksel, er det kroppens «protester», kroppens «skrik». Dette kommer tydelig frem fra informantene i sitatet under. Hun forteller at kroppen «skriker ut» og kom med nye symptomer hele veien.

I: Kroppen prøvde å si det på alle mulige nivåer, mens hodet sa; - dette må du klare å leve med, mens kroppen bare skriker ut og kom med nye symptomer hele veien

I sitatet under forteller en informant om at helt grunnleggende kroppslige funksjoner som syn, hørsel, pust, mage, hjerte og søvn, har fått en *kraftig funksjonsnedsettelse*. Videre opplever hun sjokk, utmattelse og kraftløshet. På bakgrunn av denne kroppstilstand tro hun det er noe alvorlig galt med kroppen og lurer på om hun har fått ME eller ALS.

Dette sitatet forteller mye om hvor «desperat» «smertekroppen» her formidler *alt* det uttalte i situasjonen.

*I: Jeg har kjent så mye hva dette har gjort med helsen min, med kroppen min, magevondt, pustevansker, med kraftløshet i armene, sittet hjemme og knapt fungert. Jeg fikk et astmaanfall, men jeg har ikke astma. Jeg fikk ikke puste, verken ned eller ut igjen. Det var frykt. Det var så veldig. Kort tid etter dette fikk jeg regnbuehinnebetennelse, - alvorlig grad, og hørselen, jeg mistet hørselen helt i 4 dager. **Pusten, øyet, hørsel** det var **akutte** ting og var **utmattende** nok i seg selv. Så hadde jeg kjempedårlig **søvn**. Det var vanskelig å sovne, og det var vanskelig å våkne. Jeg våknet flere ganger i løpet av natten. Jeg fikk aldri den sammenhengende søvnen.*

*Det var en klassisk krisesituasjon, med **sjokk og avmakt**. Til slutt ble det denne som biter seg i halen, - stress, sjokk, frustrasjon, veldig hjertebank, utmattelse, kraftløshet og søvn, **hva er hva?** Jeg tenkte - har jeg fått MS eller ALS? Fordi jeg følte meg så dårlig. Men det var nok bare stresset som var så voldsomt. Det ble tatt **spinalfunksjon, røntgen og MR**, men prøvene viste ingenting.*

En annen informant forteller om en generelt dårlig kroppstilstand hvor hun hele tiden følte seg syk, men også om hvordan reaksjoner helt spesifikt kom til uttrykk ved at det var vanskelig å *huske og å tenke*. Videre beskriver hun hvordan fryktopplevelsen helt spesifikt berørte *hendes funksjon*, at hendene ble «svake og slappe». Hun forteller også om en sammensatt opplevelse med halsen, at hun helt konkret fikk følelsen av å «*ble kvelt*». De kroppslige reaksjonene gjorde at hun fikk en opplevelse av å være fysisk syk, men prøvene hos legen var helt fine.

*I: Jeg følte jeg hadde et belegg i pannen og jeg **glemte mye**, -som et lokk, det var så tungt. Som om sirkulasjonen hadde stoppet opp. Akkurat som om hode var stappet med Glava. Og **hendene, de var så svake**, alt ble så slapt ... de ble klumsete på en måte og jeg hadde skjelvinger, mistet ting og veldig sånn at all energi var her oppe i hode. Ellers hadde jeg veldig lite energi, veldig u-sosial og hele tiden dette suget i magen, plager i korsryggen og mye **tårer**. Jeg følte meg **hele tiden syk** og ville være hjemme fra jobb, - slippe å gå der, var hele veien forkjøla, følte jeg hele tiden brygget på ett eller annet. Jeg var sikker på at det var noe galt med meg, fikk tatt alle mulige blodprøver hos legen, men alle var fine.*

*Så var det veldig trangt i halsen ... Jeg pustet bare på overflaten og hvis det blir trangt her, er det vanskelig å få noe ut av munnen, ikke sant? vanskelig å puste ... det var rare ting ... følte det var noen kuler som stengte i halsen, - munntørrehet og alt det der, skjelvinger på å munnen. - Jeg var sikker på at det var noe galt med halsen min ... **følte jeg ble kvelt** ... Jeg tok ultralyd av halsen, - men alt var fint med halsen min.*

En tredje informant beskriver i sitatet under at hun opplevde at kroppen var i en *unntakstilstand*. En fysisk og psykisk aktivering som kunne merkes i *hele* kroppen. Hun forteller blant annet om alvorlige søvnproblemer, angst, forkjølelse, verk i kroppen, stress, løs mage, vondt i magen, i tillegg til en sterkt nedsatt mental funksjon. Hun sier videre at denne langvarige kroppslige aktiveringen gjorde at hun tilslutt følte seg helt *oppløst* og *utkjørt*.

I: Det var en stressreaksjon, en unntakstilstand i kroppen som fikk vokse frem sakte men sikkert. Jeg hadde mye vondt i kroppen. Jeg var mye kvalmen, var alltid forkjølt og jeg hadde løs mage hele veien ... var utrolig sliten, hadde alltid en infeksjon eller noe. Jeg husker jeg hadde store søvnproblemer, jeg våknet, sovnet, jeg våknet for ingenting, jeg lå og kverna. Symptomene mine eskalerte ... høyere og høyere skuldre, etter hvert litt mer angstsymptomer, mer vondt i magen, jeg kom til et vendepunkt - helt på slutten ... jeg gikk en måned uten søvn, - jeg ble helt ufokusert og ukonsentrert og tok lett til tårene. Det var en langvarig aktivering, jeg kjente meg helt oppløst ... en blir helt utkjørt ... jeg mistet alt forsvarsverk.

4.1.3 Kroppen lammes «disconnecter»

For alle informantene var avmaktsopplevelse et sterkt og fremtredende fenomen som de opplevde i sin utfordrende samhandling med leder. Denne lammende avmakten gjorde at de blant annet følte seg verdiløse, oppløste og hjelpeløse. Informantene forteller videre at de som følge av opplevelsen, fikk problemer med å fortolke seg selv, fikk problemer med å forstå seg selv i situasjonen og at de mistet troen på seg selv. Denne følelsen kom til uttrykk i kombinasjon med omfattende avmakt, utmattelse og kraftløshet.

Sitatet under handler om en informants beskrivelse av opplevelse av å bli bundet på hender, føtter og munnen som en overskyggende avmaktsopplevelse med en uhåndterbar størrelse. Samtidig forsterker informantene sin beskrivelse av situasjoner, med bruk av adjektiver: «enorm fortielse», «veldig avmakt», «enorm kraftløshet». Informantene forteller også at denne opplevelsen har «rokket ved» *hele hennes fotfeste*.

I: Det var en vegg, og det var makt, som resulterte i veldig avmakt og en psykisk utmattelse Jeg var så frustrert, så krenket og så sint. Jeg husker kontrasten av å bli sint, men jeg hadde ingen krefter til å bli sint med, - jeg følte meg bundet på hender og føtter ... det føltes som jeg var bundet på leppene og ... - det var en enorm fortvilelse over hele situasjonen..

*Jeg tenker det er her den enorme **kraftløshet i armene kommer fra. Alt var slitsomt løfte en blyant, spise, ta en kopp med te, hva som helst. Det var veldig tungt. Det er slitsomt når en lever og ikke kan bruke armene sine. Jeg strevde med å gå ut, jeg strevde med å gå i butikken. Jeg tenkte - **jeg kan ingenting, jeg er ikke verdt noen ting, jeg er et forferdelig menneske, men det er ingen som sier det til meg.*****

*Når jeg mistet mening ... når det ble ubegripelig og uhåndterbart, da **mistet jeg fotfeste**, hva er vitsen? Når jeg følte meg bundet, da ble jeg utmattet og kraftløs – Det var minus 10. **Jeg satt bare å så i veggen ... det var så voldsomt.***

En annen informant forteller om kontrasten fra å ha en selvforståelse, der hun trodde hun kunne *tåle alt*, videre til opplevelsen av at det er *ingenting igjen*. Hun beskriver seg selv som både ødelagt, oppløst og traumatisert. En beskrivelse om hvordan avmakten overskygger hele tilværelsen.

*I: Skuldre og armer husker jeg. Jeg hadde mye vondt i kroppen. Det var en tyngdefornemmelse, alt var tungt. Jeg husker når jeg kom hjem så var det **ingenting igjen ... jeg gråt**, jeg gjør normalt ikke det, men hver dag, - for ingenting, det kunne være helt banale ting som fikk meg helt **ut av balanse**. Det var et **enormt sinne**, sorg, oppløsning, avmakt, i opplevelse av at **du ikke er verdt noe ...** opplevelse av å bli ignorert og bagatellisert ... det er ødeleggende - det føltes som å gå gjennom et helvete. Jeg har alltid trodde jeg kunne tåle alt! - så plutselig, du ser det ikke selv, men du blir **kvernet ned** over tid, **til det ikke er noe igjen ...** jeg tenker jeg var traumatisert.*

Informanten i det påfølgende sitatet, beskriver opplevelsen av sin leders adferd som så kontrollerende og nedverdiggende at det gir henne en opplevelse av å være «en dukke» - helt uten verdi som menneske. Leders «ekstreme» kontroll, oppleves som en «total invasjon» i hele hennes liv, så intenst at hun får kvelningsfølelser og følelsen av at leder også invadere familien hennes.

*I: Du føler at **du ikke er verdt noe**, hun gir ikke anerkjennelse ... det gjør noe med en å føle at noen har sånn makt over seg ... jeg fikk kvelningsfølelse ... jeg følte meg fanga i noe som jeg ikke kunne komme ut av ... noen har tatt kontroll over livet og familien min. Det ble veldig krenkende, - du er bare en brikke i et spill. Du har **ingen egenverdi**. -Jeg følte, jeg bare var **en dukke** som skal styres rundt - det var så nedlatende.*

I sitatet under forteller informanten om «en ond sirkel» med mange store, komplekse og negative følelser som opererer samtidig. Videre forteller hun at denne opplevelsen har tappet all energi, og resultert i en «*ekkel likegyldighetsfølelse*». Tilstanden knyttes til opplevelsen av at *kroppen er helt i ubalanse*.

*I: Kroppen fungerte bare ikke, jeg gikk helt ned i kjelleren ... jeg ble tappet for all energi, var totalt nedbrutt, Det ble en **ond sirkel** ... Det var sinne, frykt, urettferdighet og en veldig ubehagelig redsel og en voldsom skuffelse. Jeg følte, at - **hele kroppen var i ubalanse**. Jeg kjente ikke meg selv igjen. Jeg mistet hele gnisten, det var en **ekkel følelse av likegyldighet** ... Jeg ville bare krype under dyen og ligge der. Jeg ser ingen mening og sammenheng i opplevelsen, det var meningsløst..*

Informantens beskrivelser i sitater under handler om opplevelse av å få et lokk over seg, et mørke, som at noe er ødelagt. Hun forteller at hele opplevelsen var trist, tragisk og meningsløs, om verdiløshet og videre at dette munner ut i en opplevelse av *et hjerte som blør*. At opplevelsen med leder har *knust* selvfølelse og videre førte til hun har mistet all energi.

*I: Det kom et lokk over meg. Jeg mistet helt motet og energien. Det var sjokk. Jeg ble **helt avflatet** – likegyldig. Det var en ekkel, vond og trist følelse inni meg. Energien ble sugd ut av meg, - all kraften min bare forsvant ... hun hadde tatt all energien min, hun hadde ødelagt meg. Jeg **følte jeg ikke hadde verdi lenger** - verken som menneske eller som sykepleier. Identitet ble borte. Jeg kjente meg ubrukelig, jeg trengs ikke lenger, jeg er ikke god nok ... **jeg betyr ingenting**. Det var trist, tragisk og meningsløst.*

*Jeg følte mitt hjerte blødde. Jeg følte meg alene og hjelpeløs. Jeg kjente på tyngden. Jeg har hatt svarte netter ... det kunne vært farlig ... du høre om de som **forsvinner i havet** ... jeg som alltid har hatt en sterk og stabil psyke.*

4.2 Kroppsrefleksjoner

Dette temaet handler om hvordan og hva informanten tenker om og reflekterer rundt opplevelsen. Første tema handler om hvordan informantene i etterkant tolker og forstår kroppen og kroppsopplevelsene. Neste tema handler hvordan informantene i etterkant forteller at de har opplevd hele opplevelsen som uvirkelig. Det siste temaet handler om betydningen om sosial støtte.

4.2.1 Kroppen forstår

Felles for alle informantene var at de i sin kompliserte samhandling med leder, i liten grad koblet de kroppslige reaksjonene til sin utfordrende relasjon med leder. Når de i etterkant reflekterte over kroppsopplevelsen, mente alle at kroppens reaksjoner var *sanne*, og at det var en *logisk sammenheng* mellom kroppens reaksjoner og situasjonen. I de påfølgende sitatene under, beskriver alle tre informantene kroppens «kommunikasjon» som viktig informasjon. Informantene forteller at de i etterkant ser en tydelig sammenheng mellom

kropp og opplevelse. I to av sitatene under formidler informanten at de i situasjonen lyttet til hodet og ikke til kroppen, og videre at kroppens signaler ble overskygget av det *mentale*, med bortforklaringer, bagatellisering og forvirring.

*I: Hodet prøvde hele tiden å bortforklare - Jeg følte **kroppen forsto** at her er det noe som ikke er riktig, - før hodet gjorde det, **men det tok lang tid før jeg forsto** - logisk var jeg glad det kom ny leder, jeg likte henne som person, men kroppen var i kampberedskap. **Jeg har lært at jeg må lytte til kroppens tydelige signaler**, ikke tenke med hodet, ikke bortforklare. Nå vet jeg at signalene stemte. At intuisjonen min stemte! Jeg burde jo hørt på den med en gang. Jeg kjente jo på hele meg at dette var feil! ... det var først når jeg kom ut av konflikten at jeg så sammenhengen.*

*I: Kroppens reaksjoner er forståelig, men jeg så det ikke der og da. I situasjoner lyttet jeg til hjerne min, det er min natur å følge hode. Jeg analyserte ikke mine reaksjonen når jeg var i opplevelsen. Før den morgenen når det sa **stopp**. Da så jeg at dette klarer jeg ikke mer, - da så jeg en tydelig og **logisk sammenheng** mellom min kroppslige tilstand og problemene på jobb.*

*I: Kroppene våre speiler livene vi lever, **selvfølgelig skal vi lytte til kroppen**. Vi sier det til pasientene hele veien, hva kjenner du på nå? Men plutselig når vi står i det selv, så er det ikke så viktig, helt til vi er langt, langt, nede i kjelleren. Kroppen fortalte meg hva som var rett, det ligger i steinalder genene våre at den skal gi beskjed, for å beskytte oss. Det er viktig å anerkjenne magefølelsen når vi kjenner på noe, ikke bortforklare for det er alltid noe!*

I sitatene under setter informantene ord på hva de i etterkant tenkte at kroppen «SA» / formidlet til dem; om kroppen kunne snakke. Alle sitatene handler om «fare».

*I: Jeg følte kroppen sa; - du må komme deg vekk, dette er **ikke bra!***

*I: Jeg følte kroppen hele tiden sa; - **vær beredt!***

*I: Jeg følte kroppen sa; - **ikke gå der!***

*I: Jeg følte kroppen sa; - **kom deg vekk!***

Alle informantene fortalte også om senvirkninger av opplevelsen. At opplevelsen satte «spor i kropp og sinn», og hadde gitt «flash-backs». Sitatet under et eksempel på dette.

*I: Om jeg skal opp på den avdelingen **nå**, velter det opp; vondt i hode, mage, skjelver, kroppen går helt i beredskap.*

4.2.2 Uvirkelighetsfølelse

Et annet gjennomgående tema som alle informantene fortalte om var at *hele* opplevelsen var uvirkelig og ukjent. Denne uvirkelighetsfølelsen som de fortalte om, handlet om tre aspekter. De opplevde det uvirkelig at *leder* kunne oppførte seg på denne måte. De

opplevde kroppens reaksjoner som ukjente. Videre handlet det tredje om en uvirkelighetsopplevelse over at *dette kunne skje dem*. At *hele* opplevelsen kom nærmest «som lyn fra klar himmel», helt umulig å forutse og helt umulig å fortolke. Mange av informantene fortalte at de hadde lang erfaring i arbeidslivet og hadde hatt en lang rekke sjefer, men aldri opplevde noe liknende. Hele opplevelsen var uforutsigbar og *umulig å fortolke*, både på *det indre og ytre plan*. Utryggheten handlet ikke bare om leders adferd men også om et komplekst sett med ringvirkninger som omhandler *HELE opplevelsen og SITUASJONEN!*

*I: At jeg skulle oppleve dette, - jeg av alle! Det var en **uvirkelighetsfølelse!***

*I: Jeg tenker kroppen reagerte så kraftig for det var en **helt ukjent** opplevelse*

*I: Jeg trodde **aldri** dette kunne hende meg!*

*I: Det kan **ikke forstås**, hun **krevde** ... at jeg skulle ha tillit til henne og hennes avgjørelser, uansett hvor spinngalne de var. En leder som vil hive meg ut forbi stupet. Ut på dybden, lær deg å svøm.*

*I: - Er det jeg som har skapte dette? Hva har jeg gjort galt, hva kan jeg gjøre for at det skal gå vekk? Hvorfor er jeg i denne situasjoner? Er det meg? Hva kan jeg gjøre for at dette skal gå vekk? **Jeg har aldri opplevd noe liknende**. Jeg kunne **ikke forstå?***

4.2.3 Kroppen styrkes av sosial støtte

Et gjennomgående tema er at informantene hadde positive opplevelser av «sosial støtte i denne uhåndterbare situasjonen. De fortalte om støtte fra både kollegaer, tillitsvalgte, NSF (Norsk Sykepleieforbund), og BHT (Bedriftshelsetjenesten). Sitatene under viser at sosial støtte både er en positiv opplevelse og videre hvordan støtten direkte påvirker og endrer kroppstilstanden og gir kroppen en styrkende kraft. Dette kommer tydelig frem i sitatet under hvor denne informanten forteller om hva det gjorde med henne da hun fikk støtte, anerkjennelse og ble sett av BHT; helt konkret forteller sitatet at støtten gir henne kraft til å rette opp ryggen.

*I: Jeg husker at dette ble en avgjørende greie for meg, for da fikk jeg støtte, jeg fikk anerkjennelse og jeg ble sett. **Da husker jeg at jeg rettet opp ryggen.***

Neste sitatet beskriver også hvordan støtten helt konkret påvirket kroppstilstand positivt. Støtte fra kollegaer minsket frustrasjonen og klumpen i magen ble mindre.

*I: Jeg fikk mye støtte fra kollegaer, det hjalp veldig, **da ble frustrasjoner og klumpen i magen mindre.***

De neste 3 sitatene under beskriver hvordan informantene fikk en positiv og *styrkende* opplevelse når de fikk sosial støtte.

*I: Jeg fikk enorm oppbakking og omsorg fra kollegaer, det gjorde godt, uten den, hadde jeg ikke klart å holde ut så lenge. Tillitsvalgt tok tak i saken, det var en **god opplevelse**, hun gjorde en kjempejobb.*

*I: Jeg fikk mye støtte fra kollegaene mine, det var helt **fantastisk***

*I: Å føle støtten jeg fikk fra NSF, det var **veldig godt***

Støtteapparatet; et felles trekk var at støtteapparatet, tillitsvalgte, BNT og NSF, prøve å hjelpe, men kunne *utrette lite i forhold til situasjonen bortsett fra å lytte og gi moralsk støtte*. Jeg spurte en informant om ikke BNT ikke kunne hjelpe mer, med bakgrunn i alle helsekonsekvensene, da fikk jeg følgende svar.

*I: De kan forstå det, men det blir for subjektivt og psykisk. **Dette er upløyd mark.***

En informant kom med følgende utsagn i forhold til hva type støtte en kan forvente.

*I: **Det må gå ti ansatte før det går en leder***

For alle hadde opplevelsen store konsekvenser i familiesituasjoner, når de kom hjem og skulle fungere som mor og partner.

*I: **Når jeg kom hjem var det ingenting igjen.***

5 Diskusjon

Hensikten med denne studien var å få tilgang til ny kunnskap/innsikt og forståelse omkring hvordan og hvorfor kroppen reagerer, og hva kroppen formidler med sine reaksjoner, på bakgrunn av en konfliktopplevelse med leder. Gir sykepleiernes kroppslige erfaringer, tilgang til kunnskap og forståelse, som muliggjør bedre *håndtering av* denne type opplevelser i fremtiden? I dette kapittelet vil jeg nå diskutere min hensikt opp mot funnene fra funnkapittelet og teorikapittelet.

Når jeg nå videre skal diskutere min hensikt / problemstilling, har jeg valgt å la den diskusjonen kretse rundt spørsmål, der fokus hele tiden handler om det kroppslige. Hvorfor reagerte kroppen? Hva forteller kroppen? m.m. Jeg tenker denne tilnærmingen kan være med på, å løfte frem og forenkle en sammensatt og kompleks opplevelse. Kroppsopplevelsen som informantene har erfart, har berørt dem i mange lag og på mange plan. Både i forhold til samhandling med leder, og i forhold til hva de har opplevd kroppslig; omkring hva som ligger nedfelt i menneskekroppen på et eksistensielt plan. Målet er at denne diskusjonen kan bidra til *økt forståelse om hvorfor* opplevelsen har berørt informantene så dypt og omfattende. Gir funnene data som kan bidra til at vi bedre kan forstå, og håndtere denne type opplevelser bedre i fremtiden? Med dette utgangspunktet vil denne diskusjonen omhandle følgende spørsmål: Hvorfor reagerte kroppen på leders adferd? Er kroppens reaksjon en logisk reaksjon på en ulogisk situasjon? Hvorfor var opplevelsen vanskelig å forstå? Er kroppen en sannhetsformidler? «Vi perspektivet», hvordan reagerer kroppen på disconnekting? Trenger vi et paradigmeskrifte? Hva type kunnskap, innsikt og forståelse trenger vi, -for bedre å kunne håndtere denne type opplevelser i fremtiden?

5.1 Hvorfor reagerte kroppen på leders adferd?

At det er sammenheng mellom leders adferd og de kroppslige reaksjonene informantene fortalte om i denne studien, synes hevet over enhver tvil. Alle informantene kobler de kroppslige reaksjonene sine, direkte til samhandling med leder. Videre sa de at de hadde vært friske før de fikk ny leder, og at alle symptomene forsvant når de kom i en ny arbeidssituasjon, med en ny leder.

Når informantene i funnkapittelet beskriver leders adferd, handler alle beskrivelsene om en eller annen form for *trussel-, angreps-og/eller devaluering*-opplevelse. Denne adferden resulterte i at sykepleier fikk en fryktaktivering som jeg kalte, «kroppen blir redd». Når informanter setter ord på opplevelsen med leder, bruker de en lang rekke negative begreper som; krenkelse, undertrykkelse, urettferdighet, maktmisbruk, ekskludering m.m. Informantenes beskrivelser av leders adferd er *helt sammenfallende* med tidligere forskning og tidligere forskningsbeskrivelser av helseskadelig lederadferd (Kile, 1900; Skogstad & Einarsen; 2002; Nielsen,2003; Glasø, 2006, Nielsen mfl., 2014).

Det jeg *ikke* har funnet i tidligere arbeidslivsforskning, som denne oppgaven har fokus på, er kroppen og det kroppslige. Hvorfor kroppen reagerer i vanskelige relasjoner. Hvordan denne leders adferd *trigger* helt grunnleggende basale driv, som ligger nedfelt i menneskekroppen. Opplevelsen av angrep trigger reptilhjernen som videre aktiverer det limbiske system, der alle følelsene er. Dette resulterer i at hele kroppen aktiveres. I vanlig forskning fremstilles reaksjonene i hovedsak som objektive *patologiske* tilstander. I denne forskningen er fokuset, at reaksjoner er en logisk reaksjon på en ulogisk situasjon. I vanlig forskning er leder og ansatt, i hovedsak to adskilte virkeligheter. I denne oppgaven er perspektivet som i musikken. Musikken utenfor kroppen og inni kroppen kan ikke skilles fra hverandre, en «falsk tone» (leder adferd) eksisterer både innenfor og utenfor kroppen samtidig. Samspillet mellom leder og ansatt kan ikke skilles fra hverandre, våre emosjonelle kroppstilstander påvirker oss hele tiden i relasjonell interaksjon med hverandre (Eikeland, 2014; Maté, 2011; Glasø, 2008).

Er min tilnærming «valid»? Er dualismens «tåke» årsak til at informantene hadde problemer med å forstå opplevelsen? Finnes det en kropps logisk sammenheng, mellom relasjon og kroppen reaksjon? Om reaksjonen er logiske og naturlige, - hva er da årsaken til at denne type kroppsreaksjoner kan være vanskelige å forstå? Disse perspektiver vil jeg ta med meg videre i diskusjonen av funnene mine.

Når jeg ser nærmere på ordene som informantene beskriver leders adferd med; «trår over», «overkjørt», «skvist opp i et hjørne», «trykket ned», «bundet på hender, føtter og munnen», er alle disse beskrivelsene fysiske ord og fysiske beskrivelser av en - psykisk opplevelse.

På bakgrunn av informantene bekrivelser av opplevelsen, tolker jeg at deres *psykiske smerte* oppleves som å bli «*fysisk overkjørt*». Dette samsvarer med Ommundsens (2005) artikler at fysisk og psykisk smerte er like smerteopplevelse. Hva om informanten hadde fortalt til noen at leder hadde *gjort* de samme handlingen FYSISK? «bundet dem», «tråkket på dem», «kjørt over dem», og så videre, hadde ikke informantene da blitt møtt med en helt annen forståelse, sympati og handling?

Jeg tenker at om en leder hadde gjort de handlingene som informantene beskriver over fysisk, - ville leder mest sannsynlig blitt avsatt fra sin stilling på timen, på bakgrunn av aggressiv, voldelig, ukontrollert og uetisk adferd; - med begrunnelse i Arbeidsmiljøloven sitt helsefremmende perspektiv. Hvorfor tillater vi at mennesker blir «*psykisk overkjørt*»? Når også dette er lovstridig ifølge Arbeidsmiljøloven? Hva handler dette om? Jeg spurte en av informantene om ikke BHT kunne gjøre mer for henne, på bakgrunn av alle de omfattende helsekonsekvensen hun hadde fått. Da svarer hun: - «*det blir for subjektivt og psykisk*».

Opplevelsen hennes hadde gitt henne store funksjonsnedsettelse i forhold til; syn, hørsel, pusten, store søvnevansker, utmattelse, og vider at hun over lengre tid knapt fungerte.

Helsekonsekvensene som informantene forteller om kan ikke bortforklares. Her er vi, tenker jeg, ved patologiens dilemma. *Emosjonell smerte underkjennes* og neglisjeres i stor skala (Maté 2011). Å ikke få anerkjennelse for denne smerten, er helseødeleggende nok i seg selv for den som opplever dette. Å oppleve *stor psykisk smerte*, og samtidig oppleve å bli bagatellisert og neglisjert, er en svært forsterkende faktor (Ekeland, 2014). Når det i omgivelsene rundt, ikke er *reaksjon og aksjon* på denne type adferd, er det å gi *stille aksept* - til uakseptabel adferd. Da kan helsefarlig lederadferd fortsette å ødelegge helsen til ansatte. Når vi har «*fysiker sår*», vider vi den normalt villig frem, vi får sympati og sårbehandling. Hva skjer med oss når vi opplever «*psykiske sår*»?

5.2 Kroppens reaksjon; en logisk reaksjon på en ulogisk situasjon?

Når jeg her ønsker å diskutere opplevelsen ut fra et kroppslig perspektiv, er det med utgangspunkt i oppgavens tenkning; at alle kroppens reaksjoner har mening, innhold og hensikt. Bli kroppen angrepet av en løve, blir kroppen redd. Dette er en naturlig reaksjon på en farlig situasjon. Informanten var helt friske **før** de ble «angrepet» av leder. Etter «angrepet», er informanten i en særdeles dårlig forfatning; informantene beskriver det på

denne måten; en sier; «jeg satt bare og så i veggen», en annen sier; «jeg tenker jeg var traumatisert».

5.2.1 Angrepet

Informanten beskriver leders adferd med ord som; «hun angrep», «de angrep», «ble skvist», «trykket ned», «krenket», «bundet», «fanget», «opplevelsen av å bli kvelt», «veldig aggressiv» m.m. Når kroppen opplever seg «*angrepet*», aktiveres instinkthjernen automatisk med «flukt, frys, eller angrip». Aktiveringen har til hensikt å mobilisere kroppen til å forsvare seg mot fare og trussel. Videre aktiveres også hele det limbiske system med alle følelsene. Dermed er hele kroppen aktivert. Denne aktiveringen gjør at det blir mengder av signaler som lynraskt fyker rundt i hele kroppen. Det bli vanskelig å tolke det ene fra det andre. Samtidig skjer det også en automatisk svekking av frontallappens funksjon. Dette er med på å forsterke forvirring og evnen til å fortolke situasjonen. Dette reaksjonsmønsteret er *logisk* nedfelt i kroppen fra naturen. Det har til hensikt å beskytte oss og å mobilisere oss, når vi når vi utsettes for trusler (Van der Kolk, 2014). Når vi leser ordene informantene beskriver leders adferd med, er det *logisk* at kroppen mobiliserer for å forsvare seg mot denne type lederadferd som informantene beskriver. At kroppen aktiveres når individet utsettes angrep er en kropps-logisk reaksjon for å beskytte seg i en ulogisk situasjon.

Et viktig funn i informantenes beskrivelser er at de også gjennomgående beskriver forskjellige kombinasjoner av motstridende følelser. Eksempel på dette er: «*Jeg husker kontrasten å være sint men ikke klare gjøre noe*». En annen sa: «*Det var et enormt sinne, sorg, oppløsning, avmakt*». Kroppen vet da ikke om den skal flykte, fryse eller angripe. Kroppen aktiverer da til både frykt, frys og angrep samtidig. Dette er *svært* forvirrende for *kroppen*. Dette betyr at kroppen skiller ut motstridene hormonelle signaler (Maté, 2014). For informantene blir da den *kroppslige* aktiveringen, *svært* forvirrende og «stressende». Signalene blir tilnærmet umulig å fortolke. Samtidig har de en *ytre* situasjon som beskrives som: «*det kan ikke håndteres*». Kroppen ønsker å handle, det er kroppens natur, men med en indre kroppslig *kryssaktivering*, og en ytre uhåndterbar situasjon, ender dette opp i en «frys»-relasjon. Som beskrives som omfattende avmakt og handlingslammelse. Fordi kroppen tolker angriper (leder) til å ha en uhåndterbar størrelse, blir leder, av kroppen tolket som om han/hun er en «bjørn». «Det kan ikke håndteres», kroppen lammes i frys.

Kombinasjonen av store mengder motstridende indre signalene i kroppen, og i tillegg opplever omfattende u håndterbarhet i den ytre verden, og når dette i tillegg varer over tid, er dette svært helsefarlig (Maté, 2011; Moons, 2010; Van der Kolk; 2014).

Fritt i naturen ville bjørnen forsvinne. Ledere forsvinner imidlertid ikke (så lett). En informant sa: «Det må gå ti ansatte, før det går en leder».

5.2.2 Ekskludering

I teorikapittelet så vi eksempler på at isolasjon, sosial utstøting og «disconnecting» er svært helseskadelig og noe av det verste et menneske kan utsettes for. Dette henger sammen med at vi som kropp er grunnleggende relasjonelle, sosiale kropp. At som kropp er skapt til sosial samhörighet og sosial sameksistens. Dette er nedfelt i vår natur for overlevelse og mening. Opplevelse av utstøting og ekskludering og «disconnecting» er derfor det mest smertefulle et menneske kan utsettes for, og kan derfor gi de største negative helsekonsekvensene (Anda m.fl., 2007; Siegel, 2012; Umberson & Montez, 2010). En informant sier: «*de andre fikk ark på behandlingsmøte, men ikke jeg, det skjedde gang på gang*». Dette er en alvorlig ekskluderingstaktikk som er svært smertefull og som trigger kroppen på instinktnivå. Hun beskriver videre sin opplevelse på denne måten: «*Jeg ble kvernet ned, - til det var ingenting igjen ... det er ødeleggende ... jeg kjente meg helt oppløst*». Historien er også et eksempel på den «*stille aksept*», som skjer når det gjelder psykisk smerte. Hvorfor aksepterer kollegaene rundt bordet at noen blir ekskludert? Hva handler dette om? Hvordan hadde de rundt bordet reagert, om noen ble fysisk «kvernet»? Jeg tenker vi igjen er inne på at i vår kultur har et «lokk» og uavklart forhold til emosjoner. På den ene sider forteller dette mest sannsynlig at leders adferd vekker frykt hos de som sitter rundt. Den som sier ifra kan med stor sannsynlighet risikere å selv bli ekskludert. Dette er svært truende. Samtidig sier dette mye om at vi ikke har et konstruktivt forhold emosjoner og livskraftig samhandling (Eikeland, 2014).

5.2.3 Undertrykkelse / krenkelse

Menneskets behov for å komme til uttrykk er svært grunnleggende (Maté, 2011; Freire 1999). Kroppen er vårt uttrykksfelt (Merleau-Ponty, 1994). Å bruke kroppen, å være i virke og å uttrykke oss, er på en måte det vi holder på med hele tiden. Når dette blir tatt fra oss, rokker

det ved noe *grunnleggende* i oss. En informant sa det på denne måten; «*Hun tok fra meg handlekraften, handlingsrommet, handlingsfriheten og umyndiggjorde meg ... da mistet jeg fotfestet*». Å bli fratatt muligheten til å være deltagende i eget liv, i samspill med omgivelsen, er ekstremt ødeleggende.

Maté (2011) sier at undertrykkelse i kombinasjon med stress er det mest skadelig for kropp og helsen. Han begrunner det med, at undertrykkelse *komprimerer* livskraften. Forskning viser at nervebanene i hjernen bli kortere med denne type påkjenninger (Maté, 2011). En annen informant beskriver undertrykkelsen som; «*å bli jekket ned*» videre sier hun: «*Det gjør noe med en, når noen har sånn makt over en*». Kirkengen (2005) sier at krenkelse i sitt vesen, har en sykkeligjørende kraft i seg.

En informant sa: «*hun krenket på en nedlatende måte*». Dette utsagnet tyder på at krenkelsen er ekstrem, siden krenkelsesordet må forsterkes med adjektiv. Det å bli trykket ned av andre, er naturstridig. Når vi trosser kroppens naturlige behov for å vokse og å blomstre, visner den. Dette er en del av vår naturlige kroppslogikk. På mange måter er kan vi si at undertrykkelse og ekskludering er to sider av samme sak, tilstander i samhandling med andre som «dreper» livskraft.

5.2.4 Sammenheng og mening

Antonovsky (2012), sier at det å kunne fortolke, håndtere og begripe virkeligheten, er helt avgjørende for helsen. Å finne sammenheng og mening i den «elven» vi svømmer i, er avgjørende for å klare å «svømme», og for å unngå å «drukne». Sammenheng og mening er et grunnleggende behov som ligger nedfelt i kroppen (Antonovsky, 2012). Hvorvidt kroppen kan fortolke den verden den lever i eller ikke, er derfor helt sentralt. Når kroppen føler seg trygg, og kan fortolke og forstå «verden», skapes det indre ro. Motsatt skapes det indre uro i kroppen når den opplever utrygghet, forvirring, dissonans. Alle informantene beskriver en opplevelse som var vanskelig å fortolke. De beskriver opplevelsen med ord som: «*uryddige forhold*», «*uforståelig*» og «*veldig utrygghet*», «*suppe*», «*ullent og diffust*», «*urettferdighet*», «*uhåndterbart*» og «*ingen mening og sammenheng*». Ordene er beskrivelser av en virkelighet som de ikke kan fortolke. En informant sa det på denne måten: «*Alt det sikre og kjente er smuldret bort i angsten*». Dette er også en kroppslogisk innordning som er nedfelt i menneskekroppen. Hadde vi ikke søkt mening, hadde alt bare vært rot. At vi søker mening er

logisk. Det som ikke er logisk, er at disse arbeidsforholdene som informantene beskriver får leve. Når meningen og sammenhengen forsvinner, «blomstrer» angsten og kroppen «visner».

5.3 Hvorfor var opplevelsen vanskelig å forstå?

Spørsmålet i overskriften berører på mange måter oppgavens *kjerne og kompleksitet*. Det fører oss videre til spørsmålet: Hvorfor var opplevelsen vanskelig å forstå, når vi nettopp har sett at kroppen reagerer ut fra logikk på denne type lederadferd? Svaret handler om en lang kjede av sammensatte faktorer og reaksjoner som gjensidig påvirker hverandre, og som berører kroppen i mange lag og i flere dimensjoner. Jeg kan ikke gi en fullstendig fremstilling av dette, men vil forsøke å få frem det viktigste.

Det første som skjer i denne kjedereaksjonen, er som vi har sett over, at leders adferd oppleves som et angrep og dermed får sykepleierne en fryktaktivering/stressreaksjon. De kroppslige reaksjoner som kom i «kjølvannet» av denne aktiveringen, har nesten ingen grenser i sitt omfang og kompleksitet. Når informantene fortalte om sine kroppslige reaksjoner, fortalte de at opplevelsen hadde påvirket; *søvn, syn, hørsel, mage, armer, hode, tenkning, infeksjoner, nedsatt immunforsvar, hals, hender, med mer. I tillegg kommer avmakten, frustrasjonen, utilstrekkelighet, hjelpeløshet, oppløsning, verdiløshet og i tillegg kommer, tap av: identitet, selvfølelse, selvverd med mer. Og i tillegg opplevde alle informantene et omfattende energitap*. Her ser vi en tydelig sammenheng mellom livssituasjon og kroppens reaksjon (Lerner, 1999). Kroppens reaksjoner er informasjon fra kroppen. En informant sa, «*kroppen bare skriker ut ... med nye symptomer hele tiden*». Maté (2011) sier at om vi ikke sier stopp i dårlige relasjoner, sier kroppen det for oss. En informant sa: «*Jeg så ikke sammenhengen før den morgenen det sa stopp*». Når vi opplever sult, tretthet og lignende er det helt naturlig å fortolke informasjonen fra kroppen automatisk. Når det gjelder vanskelige følelser, er det som om disse signalene «plutselig» tilhører en annen virkelighet. Er dette den utilgjengeligheten som Thornquist (1992) snakker om? Er det «dualismens tåke», som gjør at kroppens reaksjoner i denne sammenheng blir vanskelige å forstå og å fortolke?

Når kroppen aktiveres på denne måten, er utfordringen at det skjer på instinkthjernenivå. På dette hjernenivået har vi ikke språk. Da blir det vanskelig å finne ord som kan beskrive

opplevelse (Ekeland, 2014). Samtidig som instinktsignalene aktiveres, aktiveres også den limbiske hjerne. Dermed er hele kroppen aktivert. Homeostasen kommer i ubalanse, og frontallappen blir automatisk svekket. Dette resulterer i en type tilstand, hvor det blir nesten umulig å finne ord som kan beskrive opplevelsen. Dette er fordi signalene både er intense og fordi kroppen sender så mange kryss-signaler (Van der Kolk, 2014). Informantene beskriver denne tilstanden i kroppen med følgende utsagn; «*kroppen var i en unntakstilstand*», «*kroppen var i kampberedskap*», «*kroppen var helt i ubalanse*».

Videre beskriver mange av informantene at opplevelsen satte dem i en tilstand av sjokk. Hvordan skulle informantene kunne håndtere og fortolke kroppsupplevelsen, eller leders adferd i denne tilstanden av sjokk og ubalanse? De beskriver en lederadferd som er helt ulogisk; selv mennesker som er i balanse vil ha problemer med å fortolke denne type adferd.

En av informantene sa: «*En kan ikke appellere til fornuft når noen er på steinaldernivå og sitter med klubben klar ... det er det som er så skummelt når en er i det ... det kan ikke håndteres*». Dette utsagnet forteller at leder kommuniserer på instinktnivå. Videre sier hun «*jeg tror ikke hun visste hva hun gjorde*». Dette er helt i tråd med hva Ekeland (2014) sier. Ledere er ofte ubevisst egne følelser, og hvordan dette påvirker de ansatte.

Det stopper ikke der. Dette handler også om at sykepleiere *ikke* har innebygget preferanser til å fortolke ulogisk adferd. Her er vi inne på den uvirkelighetsfølelsen som alle informantene ga uttrykk for, på forskjellige måter; «*Det var helt uvirkelig*», «*Jeg har aldri opplevd noe liknende*», «*det kunne ikke forstås*». Kroppen var helt ute av balanse. Den var i sjokk. Den var lammet, tom for energi, og i tillegg sterkt redusert av alle de fysiske reaksjonene i kroppen. Hvordan skal da virkeligheten forstås og håndteres? Når virkeligheten blir helt destruktiv, har den en *lammende* effekt (Skogstad & Einarsen, 2002). Jeg tenker at det faktisk ikke er meningen at vi skal kunne fortolke destruktiv adferd, fordi det er naturstridig, ødeleggende og meningsløst.

Men hva om «dualismens tåke» ikke var en del av vår virkelighet? Hva om vi var opplært til å stå sammen for å stoppe opp, og å protestere mot destruktiv adferd? Hva om vi hadde lyttet når kroppen protesterte mot denne type adferd? Hva om vi stoppet dette før kroppen stoppet - før kroppen ble lammet? Hva om «*stille aksept*» for denne type adferd ikke fantes? I vår dualistiske oppdragelse er vi opplært til å «tie og tåle» og «ikke grine». Vi er opplært til

å tro at «sannhet og virkelighet», er hva vi tenker og tolker, med hode. En tenkning der kroppens emosjoner er «undertrykt» og det mentale «forherliget» (Glasø, 2002). Hvordan ville det vært om vi hadde motsatt forståelse?

Opplevelsen handler også om forventninger. Vi har en forventning om å bli møtt på en god måte av leder: En informant sa: «*Jeg forventet ikke at hun var en leder som ville spre frykt*». At leder oppfører seg på denne måten, er forvirrende nok i seg selv.

At opplevelsen var vanskelig å forstå, handler også om kroppens hukommelse. Maté (2011) sier at de fleste av oss er mer eller mindre «traumatiserte». Det vil si at vi har «spor i sinnet», på vanskelig relasjonelle opplevelser. Når den limbiske delen av hjerne aktiveres, aktiveres hele vår emosjonelle hukommelse. Det betyr at om vi tidligere i livet har opplevde noe vanskelig, som de fleste har, vil det være med på å forsterke vanskelige relasjonelle opplevelser (Gretland, 2007). Informantenes tidligere opplevelser kan dermed vanskeliggjøre fortolkningen av opplevelsene.

Men det stopper ikke der når informantene har utfordringen med å fortolke opplevelsen. Opplevelsen innbefatter også det vi kaller en mental konflikt / mental dissonans. Informantene er i et arbeidsforhold som de har forpliktet seg til. Et arbeidsforhold som de har hatt i mange år. Arbeidsoppgaver de trives med. Arbeidsoppgaver som gir berikelse og engasjement. En sa: «*Jeg elsker jobben min*». Jobben er en viktig del av identiteten deres. De har også kollegaer som de verdsetter, og som er en viktig del av deres sosiale tilhørighet. De har et arbeidsforhold som gir trygghet og inntekt. Å bare slutte, er ikke en åpenbar løsning, selv om de opplever helseskadelig adferd fra leder.

Kompleksitet og smerteopplevelser som informantene forteller om, er mer enn ord kan romme, og mye mer enn jeg kan formidle her. Mange store og motstridende impulser virker samtidig. Det er mye som «*brister*»; helse, forventninger, forståelse, krefter, tro, håp og fotfeste! Dette er en svært sammensatt og komplisert aktivering, som berører både formelle og dypt eksistensielle kroppslige aktiveringer. Dette er noe av årsaken til at informantene endte opp med å lure på hvem de selv er - og var. En informant sa: «*hvem er jeg nå? ... verdiløs ... hjelpeløs ... et hjerte som blør*»!

5.4 Er kroppen en sannhetsformidler?

Alle informantene sa i etterkant av opplevelsen at de opplevde kroppens reaksjoner som sanne. Informantene hadde også tydelige ord på hva de tenkte kroppens signaler formidlet: «*kom deg vekk*», «*ikke gå der*» og «*dette er ikke bra*». Samtidig var informantene klare på, at de i situasjonen lyttet de til hodet. En informant sa: «*Jeg følte kroppen forsto, før jeg forsto ... i situasjonen bortforklarte jeg*». En annen informant sa: «*Det er min natur å følge hjernen*». I etterkant ser hun: «*... en tydelig og logisk sammenheng mellom kroppens tilstand og problemene på jobben*». Om vi tenker på helsekonsekvensene informantene fikk på bakgrunn av denne opplevelsen, så hadde det helt klart lønnet seg å lytte mer til det en av informantene kalte: «*Kroppens tydelige signaler*». Videre sier denne informanten: «*nå vet jeg at signalene stemte*». Men å lytte til kroppen i den tilstanden informanten var i, er som vi har sett over, - svært vanskelig. Samtidig er det svært vanskelig å lytte til kroppens «tydelige signaler», når vi ikke er opplært til dette i vår tenkning og kultur. I vår kultur har vi lært å undertrykke kropp og følelser som noe «*psykisk og tabubelagt*». Hvordan kan vi da få tilgang til kroppens informasjon, når den er «utilgjengelig»?

Jeg tenker mine funn fra denne undersøkelsen forteller at kroppen *alltid* formidler sannhet. Jeg tenker kroppens signaler og reaksjoner *alltid formidler viktige informasjon, med innhold, hensikt og mening*. Mye av problemet som oppstår når vi skal tolke kroppen, er at kroppen har en annen type intelligens enn «cortex» - vår mentale fortolking. Informasjonene kroppen kommer med, passer ofte ikke inn i det livet vi lever. Det passer dårlig å slutte i en jobb som representerer trygghet og tilhørighet, selv om jobben gjør oss syke.

5.5 Vi-perspektivet: Connecting versus disconnecting

I teorikapittelet så vi at helsefremmende/resonante ledere har evnen til å «connecte» og å skape «vi-følelse» / fellesskapsfølelse. Vi har også sett at forskningen er tydelig på at negative sosiale relasjoner påvirker helsen i negativ grad. Mine funn viser også en tydelig sammenheng mellom helse og relasjon. Informantene beskriver en kropp som er «helt i ubalanse» og i en «unntakstilstand». I tillegg har kroppen til informantene omfattende lidelser og plager som de har erfart på bakgrunn av sin relasjon med leder.

I funnene kommer det tydelig frem fra informantene, at de opplevde dårlig «connecting» med sin leder og at de følte seg angrepet. En sa: «hun hadde ingen empati». Maté (2011) og Van der Kolk (2014) sier at hvorvidt vi «connecter» godt eller dårlig i relasjoner, har avgjørende betydning for at vår helse. Gjennomgående sa informantene at de opplevde seg krenket av leder. Motsatt viser også funnene at informantene fikk positive opplevelser ved sosial støtte, og helt konkret beskrev de hvordan sosial støtte og opplevelsen av å «connecte», påvirket kroppstilstanden positivt.

En sa: «*når jeg ble sett og hørt, da rettet jeg opp ryggen*». En annen sa, at når hun fikk støtte: «*ble klumpen i magen og frustrasjonen mindre*».

Felles for alle informantene var at de opplevde et enormt energitap. Kroppen hadde mistet så mye energi, at den var i en «lammet» tilstand. En informant sa: «*all energi ble dratt ut av meg*». Andre sa: «*jeg hadde ingen energi*», «*ingenting igjen*», «*jeg satt bare å så i veggen*». Beskrivelsene av hvor mye energi kroppen mister i den dårlige relasjonen med leder, er ekstreme og omfattende. Motsatt er det tydelig hvordan informanten får kraft - i støttende relasjoner. Dette er et fenomen vi alle har erfart. Alle har opplevd at dårlige relasjoner tapper energi, og motsatt at støttende relasjoner gir energi. Når energi i relasjoner påvirker kroppen så mye og så sterkt som det gjorde i informantenes beskrivelser - hvorfor er ikke energi da en del av pensum i helsefagene? Er dette for «psykisk» til å være tema i våre «dualistiske» skolebøker? Hadde informantene hatt en «klinkende klar» tanke om å styre unna energitappende relasjoner, hadde opplevelsen mest sannsynlig, ikke fått så omfattende helsekonsekvenser.

Har vi en tenkning hvor vi har «disconnecta» fra det «normale» og grunnleggende? En tenkning som har «glemt» betydningen av gode relasjoner. Behovet for gode relasjoner som skaper energi. Vi diskuterer hva helse er. Kanskje helse er gode relasjoner? (Anda m.fl., 2007). Kanskje livet ikke handler om «bedre - best» - men om relasjoner?

Tilbake til instinkthjernen vår. Den trenger tryggheten i reaksjoner for å overleve. Trosser vi kroppens naturlover, øker vi faren for helseproblemer. En informant sa: «*Vi sier det til pasientene, hva kjenner du på nå ... når vi står i det selv er det ikke så viktig ... før vi er langt nede i kjelleren*». Hva er årsaken til dette? En sykepleier som mister all «kraft», som er helt nede i kjelleren og «som knapt fungerer»? Det gir ringvirkninger; i forhold til pasienter, i

forhold til arbeidsmiljø, i forhold til familien, i forhold til hele livet. Selv om alle informantene opplevde støtte fra kollegaer og fra støtteapparat, var det *påfallende* hvor lite støtteapparatet kunne hjelpe - utenom å støtte. Som en informant sa; «*de kan forstå, men det blir for subjektivt og psykisk. Dette er upløyd mark*». Hva handler dette om? Hva type tenkning og trossystemer ligger til grunn for dette? Er vi tilbake til «tankens forherligelse», «underkjennelse og neglisjering» av følelser og emosjoner? Hvordan kan vi ellers forstå at denne type helseskadelige lederadferd «aksepteres», når det i norsk lov er helt tydelige føringer om at norske arbeidsplasser skal være helsefremmende?

5.6 Trenger vi et paradigmeskifte og en ny «gift»-debatt?

Mine funn bekrefter strømninger som er omkring dualismens utilstrekkelighet. Strømninger som sier at vår tradisjonelle tenkning blir for fragmentert. En tenkning som mister sammenhengen av syne. En tenkning som mangler kunnskap, innsikt og forståelse omkring kroppens grunnleggende driv, vår emosjonelle kropp og relasjonenes betydning (Maté, 2011; Van der Kolk, 2014; Kirkengen, Getz & Hetlevik, 2007; Eikeland, 2014; Siegel, 2012). Helsefremmingsperspektivet i dagens Norge handler i hovedsak om mosjon, røykestopp, sunt kosthold, mindre alkohol og så videre. Når mine informanter forteller om sine kroppslige lidelser og plager på bakgrunn av leders adferd, så slår det meg ganske kraftig: Om informantene, i samme periode som denne dårlige samhandlingen med leder pågikk, hadde spist dårlig, drukket mye, røkt mye, mosjonert minimalt, men samtidig vært i lykkelige og energigivende relasjoner; hadde de samme personene mest sannsynlig vært helt friske! Hvorfor snakkes det ikke mer om giftige relasjoner? Hva handler dette «tabuet» om?

Går det an å komme med denne type utsagn? Er min forskning troverdig? Informantene var helt friske før og etter samhandling med «giftig» lederadferd. I denne forskningen tilhører sannheten individets subjektive opplevelse. Sannheten informantene beskriver, er at de ble «ødelagte», «energiløse», «hjelpeløse», «oppløste» og «verdiløse», på bakgrunn av denne type adferd; dette er informantenes sannhet. Dermed også denne oppgavens sannhet. Videre tenker jeg min forskning samsvarer med funnene til Anda m.fl. (2007), hvor de hevder at vi trenger et paradigmeskifte i vår forståelse om sammenhengen mellom relasjoner og helse.

5.7 Hva type kunnskap, innsikt og forståelse trenger vi?

Gjennom oppgaven har jeg i tråd med akademisk skriving, stilet dette fenomenet til sykepleier. At jeg nå skriver VI, er en bevisst handling. Jeg håper mine redegjørelser i denne oppgaven har synliggjort at dette fenomenet ikke kan «isoleres» til å gjelde sykepleiere. Dette fenomenet gjelder OSS alle, og handler om vår sameksistens. Når e`n sykepleier lider, påvirker det pasienter, kollegaer, familie, venner og så videre; «som ringer i vann».

Vi har i denne oppgaven sett at sykepleieren hadde begrenset forståelse omkring kroppens reaksjoner i samhandling med leder. Vi har også sett at sykepleier antok at leder var ubevist på egen adferd. Vi har også sett at litteraturen forteller oss at vi vi trenger mer innsikt og bevisstgjøring omkring kroppens reaksjoner. Slik vi forholder oss til dette temaet i dag, er mye av denne kunnskapen «tåkelagt»: i tabuer, undertrykkelse, bortforklaring og neglisjering av kroppens emosjonelle reaksjoner. Er ikke dette litt rart - vi «vestens» mennesker ser på oss selv som utviklet, fordi vi har så mye kunnskap? Slik jeg ser dette fenomenet, har denne kunnskapen på mange måter stått i veien for den «egentlige» kunnskapen: «kroppens intelligens». Jeg tenker min forskning synliggjøre at vi ofte har et ubalansert fokus på det mentale, på bekostning av kroppen og god samhandling, både med oss selv og i relasjoner.

Videre tenker jeg er et nøkkelord for å håndtere dette fenomenet bedre i fremtiden handler om – kunnskap og bevissthet om kroppens reaksjoner og økt forståelse om betydningen av å lytte mer til kroppen. De kroppslige reaksjoner som informantene fortalte om - kan beskrives som ekstreme tilstander; «Jeg satt bare å så i veggen», eller «jeg tenker jeg var traumatisert». Vi trenger å lære; - å stoppe før kroppen stopper!

Jeg tenker vi bedre kan håndtere dette fenomenet om vi får økt vår innsikt om å forstå samhandling ut fra resonans og kroppens intelligens. Forstå kroppens emosjoner i relasjoner, og hvordan og når reptilhjernen og emosjoner aktiverer oss. Forstå hvordan dette påvirker kroppen vår og de kroppene vi er i relasjon til. Jeg tenker videre, vi trenger å løfte frem at kroppen *alltid* kommer med et meningsfullt budskap, et budskap det lønner seg å lytte til. At det finnes en kroppslig sammenheng hele tiden, om vi ønsker å lytte. Når informantene var i vanskelig samhandling med leder, sa kroppen fra at dette ikke var greit.

Her er det «fare». Jeg tror at mye av problemet er at vi ikke har blitt opplært til: - «å lytte til kroppens tydelige signaler», som en informant sa.

Videre tenker jeg vi trenger ny forståelse om «kroppens signaler». Jeg tror mye av problemet er at når vi opplever at kroppen mister kraft, i vanskelige relasjoner, tror jeg mange av oss får en opplevelse av at kroppen «svikter oss». At kroppen svikter «oss» - når vi trenger den som mest. Vi er i en vanskelig situasjon, og så gjør kroppen det enda vanskeligere for oss. Kroppen mister energi og begynner å bli syk, og får alle mulige «vondter». Vi får en opplevelse av at den svikter når vi trenger den som mest. Dette tror jeg er mye av grunnen til at vi har undertrykt kroppen. Kroppen har en annen virkelighetsoppfatning enn oss. Dersom vi hadde spilt på lag med kroppen hele tiden, ville denne problemstillingen mest sannsynlig ikke vært et problem. Jeg tror utfordringen vår er at kroppen tenker på en annen måte enn vi gjør - mentalt. Kroppens tenkning passer ofte ikke inn, i de livene vi styres av - mentalt. Kroppen vurderer ikke om det kan være lurt å gå på en jobb, fordi den jobben representerer inntekt og identitet. Når kroppen ikke opplever resonans, «registreres fare» og den mobiliserer til handling. Når informantene var i en dårlig relasjon med leder, sendte kroppen signaler for å veilede informantene vekk fra negativ, unaturlig og helseskadelig relasjonssamhandling. Kroppen sa på en måte: «her kan du ikke være, her kommer du til å visne». Kroppen «forsto» at denne type adferd er dårlig, denne samhandlingene bør du flykte fra.

Hva er årsak til at «VI» - ikke forstår dette og hvorfor reagerer ikke «VI» like kraftig som kroppen? Hvorfor får dette fenomenet leve i «tabuenes tåke» og «taus aksept»? Hvorfor stopper «VI» ikke denne type adferd? Alle kan være enige om at informantene beskriver en dårlig lederadferd. Hvorfor er denne type adferd likevel et fremtredende problem blant oss? Det hjelper ikke å sende ledere på dyre «mentale» konfliktseminarer, hvis de fortsetter å kommunisere fra instinkthjernen, når de er tilbake på jobb. Jeg tror også at ledere som hadde denne type adferd, mest sannsynlig, ville være helt enige i at denne type adferd er uakseptabel. Derfor er det helt avgjørende at vi alle øker vår bevissthet om kroppens reaksjoner i relasjoner. Ønsker VI å håndtere denne type utfordringer bedre i fremtiden, må VI se på dette som et felles prosjekt. Vi trenger en felles forståelse og kunnskap om hva «giftig/helseskadelig adferd» er. Vi trenger at både, ansatte, kollegaer, ledere, ledelse og

støtteapparat forstår hva dette handler om. Vi trenger et felleskap som ønsker å våkne fra «taus aksept», når mennesker blir «psykisk tråkket på».

Når informanten var i gode relasjoner og fikk støtte, fikk kroppen kraft / energi. Kroppens reaksjon /kommunikasjon, formidlet, på en måte; «Denne samhandlingen kan du fortsette med. Denne relasjonen er støttende, trygg og meningsfull. Her er det gode vekstbetingelser. Her bør du være, for her kan du blomstre».

Skal dette fenomenet håndteres bedre i fremtiden, trenger vi økt forståelse om samspill mellom egen kropp og andres kropper. Vi må skape resonans sammen. Fremtiden trenger gode «dirigenter» (ledere) på arbeidsplassen. «Dirigenter» som skaper samspill og samklang – «musikk» med takt og tone - musikk vi alle ønsker å høre!

6 Avslutning

6.1 Studiets implikasjoner

Gjennom hele arbeidet med denne oppgaven har jeg kjent på store *tematiske* utfordringer; fordi kroppen slik vi tradisjonelt har forholdt oss til den, er *lite tilgjengelig*. Å finne litteratur og en god måte og tilnærme meg temaet, har jeg opplevde som; «*å lete etter en nål i en høystakk*». Hvordan skrive en oppgave om å «merke noe»? Både i forhold til språk, litteratur og i intervjusituasjoner, har dette vært svært krevende, fordi det å «merke noe» - i kroppen, *kroppsreaksjoner; mangler ord og begreper*. Samtidig som det ikke eksisterer et overordnet fundamentert teoretisk perspektiv. Å våge meg ut på denne «isen», var muligens i overkant ambisiøst. De som i dag fremmer det perspektiv som jeg har belyst i denne oppgaven, har ofte både 40-50-års erfaring, og gjerne både en og to doktorgrader. De sitter inne med mengder med faglig kompetanse, som jeg ikke har. *Mitt håp er at jeg, på tross av «blanke ark», har klart å formidle noe som gjør denne informasjonen om kroppen tilgjengelig for flest mulig. Helt vesentlig for at kunnskap om kroppens reaksjoner skal implementeres er at flest mulig kropp kan integrer denne kunnskapen.*

6.2 Oppsummering

Denne oppgaven startet med at jeg ikke forsto hva som gjorde at kroppen min på et vis «levde sitt eget liv», selv om jeg hadde en logisk/mental forklaring på min opplevelse? I møte med informantene, hadde de på en måte, opplevd det «samme», i forskjellige nyanser.

Målet var å finne ut: Hvordan, hvorfor og hva kroppen formidlet, på bakgrunn av konflikt opplevelse med leder? Funnene mine viser leders aggressive og krenkende adferd, fremprovoserte en kroppslig fryktaktivering; ble kroppen redd; som resulterte i omfattende kroppslige reaksjoner; som tilslutt ble lammende. Gjennom disse kroppslige reaksjonene sa kroppen: «kom deg vekk, dette er ikke bra». «Kroppen sa»: jeg protesterer, jeg vil ikke være her og bli behandlet på denne måten!

Skal vi bedre håndtere denne type erfaringer i fremtiden, bør vi lytte til det en informant sa: «*Jeg har lært å lytte til kroppens tydelige signaler ikke bortforklare nå vet jeg at signalene stemte*» (sitat fra informant).

Jeg tenker mine funn synliggjør at kroppens reaksjoner, er logiske reaksjoner. Når det naturlige og hensiktsmessige rokkes ved - rokkes det ved hele homeostasen i kroppen; biologisk, fysisk, psykisk, mentalt, emosjonelt og relasjonelt.

Jeg tenker at funn og teori i denne oppgaven, belyser at vi fra naturens side er skapt til *meningsfull og konstruktiv samhandling*. Samhandling som kan skape vekst og utvikling. Et samspill i resonans. Når dette ikke skjer, protester kroppen. Kroppen protesterer når den blir «psykisk tråkket på». I framtiden trenger vi mer kunnskap og forståelse om kroppens reaksjoner i det relasjonelle samspillet.

6.3 Forslag til videre forskning

På bakgrunn av min studie har jeg følgende forslag til videre forskning: Mer forskning om kroppens intelligens, og betydningen av å lytte til kroppens informasjon og signaler. Mer forskning om hvordan kroppen mister energi og reagerer på «giftig» adferd. Mer kunnskap om den emosjonelle kroppen i det relasjonelle samspill, «vi-perspektivet». Mer forskning om relasjonenes betydning for helsen - om hva det gjør med kroppen å bli psykisk «tråkket på».

The culture of an organization is like a river. It can be fluid, strong and consistent, serving as lubricant while guiding its members in the right direction. In contrast a river can become stale and toxic, silently killing those who drink at its shore”.
—Ron Kaufman 1992

Referanseliste:

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens Mysterium: Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Anda, R. F., Brown, D. W., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Dube, S. R. & Giles, W. H. (2007). Adverse Childhood Experiences and Prescribed Psychotropic Medications in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(5), 389-394.
- Bergem, A. K. (2016). *Kroppen i psykoterapien*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS
- Binder, P.-E. (2011). *Et oppmerksomt liv: om relasjon, kropp og nærvær i eksistensens psykologi*. Bergen: Fagbokforlaget
- Cummings, G. G., Macgregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., ... Stafford, E. (2010). Leadership Styles and Outcome Patterns for the Nursing Workforce and Work Environment: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Studies*. 47(3), 363-385. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006
- Damasio, A. R. (2001). *Descartes' feiltakelse: Fornuft, følelser og menneskehjernen*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Damasio, A. R. (2002). *Følelsen av hva som skjer: Kroppen og emosjonenes betydning for bevisstheten*. Oslo: Pax forlag A/S.
- Eid, J.-T. (2012). Levd kropp - en analyse av Anna Luise Kirkengens tenkning. *Michael Quarterly*, 9(3), 254-267.
- Eikeland, M. (2014). Emosjoner i ledelse. *Magma- Econas tidsskrift for økonomi og ledelse*. 2014(2) 61-67.
- Eiken, T. E., & Saksvik, P. Ø. (2006). *Det psykososiale arbeidsmiljøet – hvor har det blitt av den sosiale dimensjonen?* Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Einarsen, S., Raknes, B. I., Matthiesen, S. B., & Hellesøy, O. H. (1994). *Mobbing og harde personkonflikter: Helsefarlig samspill på arbeidsplassen*. Søreidgrend: Sigma Forlag.
- Einarsen, S. (1999). The Nature and Causes of Bullying at Work. *International Journal of Manpower*, 20(½), 16-27. doi: 10.1108/01437729910268588
- Ekeland, T.-J. (2014). *Konflikt og konfliktforståelse: For helse og sosialarbeidere* (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Elovainio, M., Ferrie, J.E., Singh-Manoux, A., Gimeno, D., De Vogli, R., Shipley, M., ... Kivimäki, M. (2010). Organisational Justice and Markers of Inflammation: The Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine*. 67(2), 78. doi: 10.1136/oem.2008.044917

- Engelsrud, G. (1985). *Kropp og sjel – et dualistisk eller dialektisk forhold?: Et forsøk på avklaring av et av fysioterapiens grunnlagsproblemer*. Hovedoppgave, Statens Spesiellærerhøgskole, Hosle.
- Eriksen, H. R., & Ursin, H. (2004). Subjective health complaints, sensitization, and sustained cognitive activation (stress). *Journal of Psychosomatic Research*, 56(4), 445-448. doi: 10.1016/S0022-3999(03)00629-9
- Eriksen, T. B. (1989). *Nietzsche og det moderne*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Falkum, E. (2008). Den biopsykososiale modellen: Bør den formuleres på nytt i lys av nevrobiologisk og stressmedisinsk forskning? *Michael Quarterly* 5(3), 255–263.
- Frankel, V. F. (2007). *Viljen til mening*. Oslo: Gyldendal forlag.
- Freire, P. (1999). *De undertryktes pedagogikk (2. Utg.)*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Fugelli, P., & Ingstad, B. (2009). *Helse på norsk: God helse slik folk ser det*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Glasø, L. (2002) Emosjoner i organisasjoner og ledelse. Skogstad, A., & Einarsen, S. (red.) (2002). *Ledelse på godt og vondt: Effektivitet og trivsel*. Bergen: Fagbokforlaget
- Glasø, L. (2008). Det emosjonelle samspillet i leder-medarbeider-relasjonen. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. 45(3), 240-248
- Glasø, L., & Einarsen, S. (2006). Experienced Affects in Leader-Subordinate Relationships. *Scandinavian Journal of Management*, 22(1), 49-73. Doi: 10.1016/j.scaman.2005.09.003
- Gretland, A. (2007). *Den relasjonelle kroppen: Fysioterapi i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget A/S.
- Hale, C.J., Hannum, J. W., Espelage, D.L., (2005). Social Support and Physical Health: The Importance of Belonging. *Journal of American College Health*. Volume 53, page 276-284. Doi: 10.3200/JACH.53.6.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Heggdal, K. (2008). *Kroppskunnskap: Pasienten som ekspert i helsefremmende prosesser*. Oslo: Gyldendal Norske forlag.
- Hendricks, G., & Hendricks, K. (1998). *Kroppens egen intelligens: Personlig förändring genom kropporienterad terapi*. Stocholm: Schibsted Förlagen.
- Jensen, P. (2009). Ansikt til ansikt: Kommunikasjons- og familieperspektivet i helse- og sosialarbeid (2. Utg.). Oslo: Gyldendal Norske forlag.

- Juvani, A., Oksanen, T., Virtanen, M., Elovainio, M., Salo, P., Pentti, J., ... Vahtera, J. (2016). Organizational justice and disability pension from all causes, depression and musculoskeletal diseases: A Finnish cohort study of public sector employees. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 42(5), 395-404.
doi: 10.5271/SJWEH.3582
- Kile, S. M., (1990). *Helsefarlige ledere og medarbeidere*. Oslo: Hjemmets bokforlag A/S.
- Kirkengen, A.L., Getz, L., & Hetlevik, I. (2007). Til å bli trett av. *Tidsskrift Den Norske legeforening*. 127(13/14), 1797-1799.
- Kirkengen, A.L. (2005). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kivimäki, M., Elovainio, M., & Vahtera, J. (2000). Workplace Bullying and Sickness Absence in Hospital Staff. *Occupational and Environmental Medicine*, 57(10), 656-660.
doi: 10.1136/oem.57.10.656
- Knardahl, S. (1998). *Kropp og sjel: Psykologi, biologi og helse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. Utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lerner, M. (1999). *Pykosomatik; kroppens och själens dialog*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder I medisinsk forskning: en innføring* (2. Utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Maté, G., (2011). *When the body says no: Exploring the stress-disease connection*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & son, Inc.
- McKee, A., Boyatzis, R., & Johnston, F. (2008). *Becoming a resonant leader: Develop your emotional intelligence, renew your relationships, sustain your effectiveness*. Boston: Harvard Business School Pub.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax.
- Moons, W. G., Eisenberger, N. I., & Taylor, S.E. (2010). Anger and Fear Responses to Stress Have Different Biological Profiles. *Brain Behavior and Immunity*. 24(2), 215-219.
doi: 10.1016/j.bbi.2009.08.009
- Nilsen, M.B., Magerøy, N., Gjerstad, J., & Einarsen, S. (2014). Mobbing i arbeidslivet og senere helseplager. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*. 134(12/13), 1233-1238
doi: 10.4045/tidsskr.13.0880

- Nielsen, M. B., Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2005). Ledelse og personkonflikter: Symptomer på posttraumatisk stress blant ofre for mobbing fra ledere. *Nordisk Psykologi*, 57(4), 391–415. doi:10.1080/00291463.2005.10637381
- Nielsen, M. B. (2003). *Når mobberen er leder: En studie av sammenhengen mellom lederstiler og psykiske traumereaksjoner hos et utvalg mobbeofre*. Hovedoppgave i psykologi, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim.
- Nummenmaa, L., Glerean, E., Hari, R., & Hietanen, J. (2014). Bodily maps of emotions. *Proceedings of the national Academy of Sciences*. 111(2), 646. doi: 10.1073/pnas.1321664111
- Ommundsen, R. (2005) Tap og opplevelsen av smerte. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. Vol 42, s. 821-823.
- Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). A Practical Guide to Using Interpretative Phenomenological Analysis in Qualitative Research Psychology. *Czasopismo Psychologiczne - Psychological Journal*, 20 (1), 7-14. doi: 10.14691/CPJ.20.1.7
- Schyns, B., & Schilling, J. (2013). How Bad are the Effects of Bad Leaders? A Meta-Analysis of Destructive Leadership and Its Outcomes. *The Leadership Quarterly*.24(1), 138-158. doi: 10.1016/j.leaqua.2012.09.001
- Siegel, J. D. (2012). *Interpersonal Neurobiology*. New York: W.W. Norton & Company, inc.
- Skogstad, A., & Einarsen, S. (red.) (2002). *Ledelse på godt og vondt: Effektivitet og trivsel*. Bergen: Fagbokforlaget
- Smith, J., Larkin, M., & Flowers, P. (2009). *Interpretative phenomenological analyses: Theory, method and research*. Los Angeles: Sage.
- Spurkeland, J. (1998). *Relasjonsledelse*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Steen, E., & Haugli, L. (2011). *Når livet setter seg i kroppen: Mindfulness, muligheter, valg (3. Utg.)*. Oslo: Bazar
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thornquist, E. (1992). Å se på kroppen med nye øyne. *Tidsskrift Norsk Lægeforening*, 112 (7), 919 -921.
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *Journal of Health and Social Behavior* 51(1_suppl.) 54-66. doi: 10.1177/0022146510383501
- Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Viking Penguin.

Visjø, C. T. (2015, 24. januar). Slik endrer stress kroppen. *Verdens gang*. Hentet fra <http://www.vg.no/forbruker/helse/helse/slik-endrer-stress-kroppen/a/23362597/>

Webster, V., Brough, P., & Daly., K. (2016). Fight, Flight and Freeze: Common Responses for Follower Coping with Toxic Leaderships. *Stress & Health, 32(4)*, 346-354.
doi: 10.1002/smi.2626

Internett referanser;

Arbeidstilsynet. (u.å.). Psykososialt arbeidsmiljø. Hentet fra:
<https://www.arbeidstilsynet.no>

De Nasjonale Forskningsetiske komiteene. (u.å.). Helsinkideklarasjonen. Hentet fra:
<https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen/>

Arbeidsmiljøloven. *Lov av 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.*
Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=arbeidsmiljøloven>

Statistisk Sentralbyrå. (u.å.). Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø. Hentet fra
<https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/arbmiljoentralbyra>

Vedlegg 1: Intervjuguide

1. Konflikten

Kan du fortelle om din opplevelse av denne arbeidskonflikt? Hva tenker du denne konflikten handler om? Kort om innholdet i konflikten?

2. Kroppens reaksjoner

Hvordan har du merket denne arbeidskonflikten på kroppen?

Fysisk, psykisk, mentalt, emosjonelt, pust, immunforsvar, «magefølelse», fornemmelse, annet?

Hva tenker du om hvorvidt de kroppslige reaksjonene har båret preg av kroppslige stress reaksjoner / symptomer? – i så fall, på hvilken måte?

Var kroppsreaksjonene kun på arbeid eller merket du kroppsreaksjonene også på fritid?

3. Forståelse av kroppens respons

Det er vanlig at vi mennesker lytter mer til hode enn til kroppen.

Når vi gjesper vet vi at vi er trøtte, sult ol. Når vi har vanskelige opplevelser blir kroppens reaksjoner vanskelige å forstå men de reaksjoner har også en mening.

Hvordan tolker og forstår du kroppens reaksjoner i denne sammenheng?

Hvorfor tror du kroppen din har reagert i denne sammenheng?

Hva tenker du det var i denne situasjonen som skapte kroppslige reaksjoner? Hva var det kroppen reagerte på?

Hva tenker du var årsak / «triggeren» som gjorde at kroppen reagerte?

Når du var i denne konflikten, i hvilken grad opplevde du kroppens reaksjon som forståelige?

Hva tenker du kroppen din fortalte når den reagerte i denne situasjonen?

Vil du beskrive kroppens reaksjoner som gyldige / sanne?

Kan du si noe om - i hvilken grad, - du lyttet til / tok hensyn til dine kroppslige reaksjoner når du var i denne konflikten? Om du ikke lyttet til kroppens reaksjoner, hva lyttet du til da?

Hva sa du til deg selv? Hvilke tanker hadde du? I så fall - hva fortalte kroppen og - hva sa hode?

Hva tenker du om hvorvidt - kroppen sa en ting og -hode sa annet?

4. Følelser og sammenheng

Om du skal sette ord på de følelsene du har hatt i denne opplevelse, hvilke ord er det?

Hva tenker du om hvorvidt det er sammenheng mellom dine følelser og kroppens reaksjoner?

Hva tenker du om hvorvidt det er sammenheng mellom konflikten og kroppens reaksjoner?

Har denne opplevelsen, påvirket preget ditt selv bilde / selv følelse?

Hva tenker du om hvorvidt intuisjonen fortalte deg noe i denne sammenheng?

Skam og isolasjon er vanlige reaksjoner i sammenheng med konflikter, har du hatt opplevelser i tilknytting til dette?

5. Relasjonen

Med hvilke ord vil du beskrive din leders- «leder stil»?

Har det hatt betydning for deg at denne konflikten har vært med din leder?

Hvordan vil du beskrive din opplevelse av leders adferd – hvordan din leder møtte deg – han / hennes håndtering i denne konflikten?

Opplavede du det greit å si din mening og ha egen mening?

På hvilken måte vil du beskrive kommunikasjonene mellom deg og din leder?

I hvilken grad har du opplevde åpenhet, trygghet og tillit? Opplevde du frihet til å kunne si din mening?

Hvordan vil du beskrive din opplevelse av rettferdighet i denne relasjonen?

I hvilken grad, har du opplevd - å bli lyttet til, om din opplevelse av denne konflikten?

Var leder informert om din opplevelse? Opplevde du å få gitt tilstrekkelig uttrykk for din opplevelse til din leder? Om ikke hva tror du det hadde betydd for deg om du hadde kunnet gi tilstrekkelig uttrykk for din opplevelse og blitt møtt på en god måte?

Hva tenker du om begrepene makt / avmakt i denne opplevelsen?

Er det mer du vil fortelle mer om dine opplevelser av denne relasjonelle konflikten?

6. Arbeid

Hvordan vil du beskrive din relasjon til dine kollegaer når du var i denne konflikten?

Har leder - til din leder, vært involvert i konflikten? I så tilfelle, hvordan vil du beskrive denne involveringen?

Hva har det betydd for deg at denne konflikten har vært i jobb sammenheng?

Har opplevelsen påvirket din identitet som sykepleier?

Hva tenker du om, hvordan du selv har håndtert denne opplevelsen?

Er det noe du i etterkant kunne tenkt deg og gjort anneredels?

Hvordan vil du beskrive din jobb engasjement før og etter opplevelsen?

7. Før og etter opplevelsen

Hva tenker du om hvorvidt din tidligere livshistorie har preget opplevelsen? Tidligere erfaringer / opplevelser? (høydeskrekk)

Har du tidligere i livet hatt liknede opplevelse?

Hvordan var helsen din før denne konflikten?

Har opplevelsen hatt helsekonsekvenser i etterkant?

8. Læring / erfaring

Har denne kroppsupplevelsen hatt konsekvenser for ditt videre liv?

I tilfelle, kan du fortelle noe om det?

Hva tenker du at denne konflikt opplevelsen lært deg?

Hvordan ville du handlet nå i etterkant om du hadde vist det du vet i dag? Hadde du valgt anneredels?

Om du ser tilbake, -hva kunne du eventuelt ønsket å ha mer kunnskap om når du var i konflikten? Kropps forståelse? Relasjons forståelse? Konfliktforståelse?

Hva tenker du konsekvensen ville vært om du hadde mer kunnskap / den erfaring du har i dag - når du var i situasjonen?

9. Sammenheng og mening

I hvilken grad har du opplevd mening og sammenheng i denne konflikten?

I hvilken grad har du opplevd denne konflikten som forståelig / begripelig og håndterbar, forutsigbarhet?

Vedlegg 2: Informasjon til informantene

Forespørsel om å delta i en intervjuundersøkelse om erfaringer fra en arbeidskonflikt

Bakgrunn og formål

Dette er en forespørsel til deg om å delta i en intervjuundersøkelse for å se nærmere på hvordan sykepleiere har erfart kroppslige reaksjoner i forbindelse med opplevd arbeidskonflikt. Det er du som har vært i en arbeidskonflikt som sitter inne med verdifull kunnskap om dine erfaringer om dette. Jeg ønsker derfor med denne undersøkelsen å få frem dine subjektive opplevelser knyttet til en arbeidskonflikt. Denne innsikten vil være et viktig bidrag til å synliggjøre kroppslige reaksjoner i forbindelse med arbeidskonflikt og vil kunne danne basis for bedre valg og håndtering av arbeidskonflikter i fremtiden.

Mitt navn er Elisabeth Bryn. Jeg er masterstudent ved Institutt for helsefag ved Universitetet i Stavanger. I forbindelse med dette studiet arbeider jeg for tiden med en masteroppgave om kroppslige reaksjoner som følge av arbeidskonflikt med leder. Min veileder ved Universitetet i Stavanger er professor Bjørg Karlsen.

Invitasjon til å delta i studien

For å få kunnskap om dette temaet ønsker jeg å intervju noen sykepleiere som har opplevd arbeidskonflikt med leder i løpet av det siste året, men som ikke er midt i en konflikt. Det er videre et kriterium at du har arbeidet på denne avdelingen i 1 år eller mer. Intervjuene vil dreie seg om temaer knyttet til opplevelse av arbeidskonflikten, hvordan kroppen har reagert på denne, opplevelsen av reaksjonene og eventuelle konsekvenser. Intervjuene med deg vil bli tatt opp på lydbånd og vare ca. 1 time. Du kan selv velge når og hvor intervjuene skal finne sted.

Hva innebærer deltagelse i denne undersøkelsen

Det er frivillig å være med i denne studien og du kan når som helst trekke deg fra å delta i studien uten begrunnelse. Om du velger å trekke deg vil all informasjon slettes.

Deltagelse i dette forskningsprosjektet kan bidra til at du får økt forståelse om den opplevelsen du har hatt.

For å delta i undersøkelsen, må vedlagt samtykkeerklæringen signeres før intervjuet starter.

Personvern

Alle opplysningene som kommer frem i intervjuet vil bli håndtert konfidensielt. Det vil si at ingen andre enn undertegnede vil ha tilgang på opplysninger som kommer frem i intervjuet. Forsker har taushetsplikt. Alt skriftlig materiale blir anonymisert. Alle opplysningene om deg vil ikke kunne identifiseres når oppgaven publiseres. Prosjektet avsluttes 16.10. 2018. Alt datamaterialet vil bli anonymisert ved prosjektslutt. Undersøkelsen er godkjent av Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS, med prosjektnummer 50705.

Ved deltakelse

Dersom du ønsker å delta i denne undersøkelsen, ber jeg om at du bekrefter dette ved å sende undertegnede en e-mail eller SMS innen 1 uke etter at du har mottatt denne forespørsel. Signert samtykkeerklæring tas med på avtalt intervju. Du finner samtykkeerklæringen vedlagt denne forespørselen

Du er velkommen til å kontakte meg for eventuelle spørsmål eller mer informasjon.

mobil 91318311 eller epost; ebryn@lyse.net

Spørsmål kan også rettes til professor Bjørg Karlsen på telefon 51 83 41 68 eller epost

bjorg.karlsen@uis.no

Med vennlig hilsen

Elisabeth Bryn

Masterstudent i Helsevitenskap
Institutt for helsefag
Universitetet i Stavanger

Samtykkeerklæring for deltakelse i intervjuundersøkelsen:

«Når jobben merkes i kroppen»

Jeg har mottatt informasjon om undersøkelsen og hva denne innebærer for meg og mitt personvern. På bakgrunn av denne informasjonen samtykker jeg til å bli intervjuet om mine erfaringer knyttet til kroppslige reaksjoner i forbindelse med en arbeidskonflikt.

DATO/ STED:

UNDERSKRIFT:

DELTAKERS NAVN MED TRYKTE BOKSTAVER:

TELEFON:

Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD