

Utbrenthet blant psykologer med kortere ansiennitet

Irene M. Olaussen , Erlend Skaar , Lars Johan Hauge og Anders Skogstad

Utbrenthet blant psykologer med kortere ansiennitet

Arbeidsmiljøbelastninger og personkjennetegnet «tvil om egne evner som terapeut» forklarer i stor grad forskjellene i emosjonell utmattelse. Veiledning og sosial støtte har mindre innvirkning.

Øvrige tilknytninger: Irene M. Olaussen – PPT skolegruppe A, Oslo kommune; Erlend Skaar – Psykiatrien i Vestfold, Nordre Vestfold DPS. I forbindelse med planleggingen av studien vil vi takke Per-Einar Binder, Jan Skjerve, Michael H. Rønnestad og Tomas M. Skovholt. Vi ønsker også å takke, Psykologforeningen, som hjalp oss med utvalget, og alle psykologene som gjennom sin deltakelse gjorde denne studien mulig.

En rekke belastende forhold er dokumentert i psykologyrket. De viktigste er pasientenes problemfylte atferd, vansker i forhold til samarbeid med kollegaer (Rupert & Morgan, 2005), rollestress i form av rollekonflikt, rolleklarhet og rolleoverbelastning (Cox, Kuk & Leiter, 1993), manglende ressurser, organisatoriske strukturer og konflikter mellom jobb og privatliv (Cushway, Tyler & Nolan, 1996). I tillegg har individkjennetegn som selvooplevd mestringssevne og nevrotisme vist seg å påvirke mestring og stressreaksjoner (Costa & McCrae, 1992). Fordi arbeidet er av svært personlig karakter, og fordi klientene har omfattende og komplekse problemer, ansees psykologer å være sårbare for utbrenthet. Utbrenthet er blitt definert som «et syndrom av emosjonell utmattelse og kynisme som ofte inntreffer hos personer som arbeider med mennesker» (Maslach & Jackson, 1981: 99). Ifølge disse forfatterne består utbrenthet av tre komponenter: emosjonell utmattelse, depersonalisering (som refererer til atferd der målet er å distansere seg kognitivt og emosjonelt fra arbeidsoppgaver og klienter) og redusert selvaktelse (som betegnes som tendensen til å vurdere seg selv og arbeidet sitt i negativ retning). Emosjonell utmattelse regnes som kjernekomponenten i det sammensatte utbrenthetsfenomenet (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Det er også den av de tre komponentene som er mest studert, og som vi også vil fokusere på i denne studien. Da de tre komponentene til sammen vurderes å utgjøre et helhetlig fenomen, er det logisk at de korrelerer med hverandre, noe en rekke studier dokumenterer (Maslach & Jackson, 1981). Samtidig er det ennå uklart hvordan de tre komponentene påvirker hverandre. Enkelte hevder at depersonalisering og deretter redusert selvaktelse oppstår som følgetilstander av emosjonell utmattelse, mens andre igjen hevder at de er tre uavhengige tilstander (Leiter, 1991).

I en studie av Ackerley, Burnell, Holder og Kurdek (1988) viste det seg at en tredjedel av 562 psykologer rapporterte høye nivåer av emosjonell utmattelse. En annen studie fant at 32 prosent av psykologene erkjente at de selv hadde opplevd utbrenthet eller depresjon av en så alvorlig karakter at

det forringet deres arbeidsevne (Wood, Klein, Cross, Lammers & Elliot, 1985). Derimot konkluderte Farber (1990) med at relativt få psykologer er utbrente, og estimerte at prevalensnivået lå mellom to og seks prosent. Dette samsvarer med norske studier (Engebråten & Husø, 1991; von der Lippe, Rønnestad & Arnesen, 1997) hvor man har funnet at norske psykologer gjennomgående rapporterte relativt lave nivåer av utbrenthet.

Av spesiell interesse for den foreliggende studien er funn som tyder på en negativ sammenheng mellom ansiennitet og utbrenthet, i form av emosjonell utmattelse (se f.eks. Rupert & Morgan, 2005). Dette kan tyde på at nivået av emosjonell utmattelse er høyere blant psykologer med kortere fartstid enn blant dem med lang. Da er det i seg selv interessant å undersøke nivået av emosjonell utmattelse blant norske psykologer med relativt kort ansiennitet. I vår studie vil vi i hovedsak undersøke betydningen av veiledning og støtte i forhold til graden av emosjonell utmattelse, fordi det har blitt brukt mye ressurser på slike former for oppfølging av nyutdannede i Psykologforeningens spesialistutdanninger og ved helseinstitusjonene.

Mange forskere og praktikere anser veiledning som en hjørnestein i psykoterapiutdanningen. Veiledning har i dag en sterk posisjon i de fleste helsefag (Bernhard & Goodyear, 1998). Den utbredte praksisen med veiledning innenfor psykologfeltet er legitimert i forestillingen om at veiledning har en positiv effekt på pasientarbeidet. Selv om denne antagelsen intuitivt synes gyldig, er den til tross for betydelig forskning på området ennå ikke empirisk dokumentert (Reichelt & Rønnestad, 1999). Skovholt og Rønnestad (1992) hevder at den karrieremessige utviklingen psykologer gjennomgår, kan betraktes som en individualiseringsprosess hvor blant annet kilden til kunnskap endres. Der en erfaren terapeut baserer sin praksis på erfaring og innsikt, er den nyutdannede i stor grad avhengig av ekstern ekspertise.

I 1999 kartla Reichelt og Skjerve norske superviserers tilfredshet med veiledningen. Resultatene tyder på at norske psykologer gjennomgående opplever trygghet og støtte i relasjonen til veileder og at de verdsetter veiledningen (Reichelt & Skjerve, 2000). Samtidig viste studien at et betydelig antall ikke var tilfredse med veiledningen til tross for at de beskrev veilederen som støttende, forståelsesfull og empatisk. Blant årsakene ble manglende faglig stimulering og utfordringer trukket frem. Nielsen (2000) tar til orde for at det faglige utbyttet av veiledningen vil avhenge vel så mye av kvaliteter ved relasjonen og det følelsesmessige klimaet mellom veileder og superviser som av veiledningens fokus på faglig progresjon. De to arbeidene tydeliggjør veiledningens todelte funksjon i henholdsvis en faglig og en emosjonelt støttende komponent.

Flere studier har undersøkt sammenhengen mellom kvalitet på veiledningsrelasjonen og utbrenthet. De har funnet at jo høyere kvalitet på veiledningsrelasjonen, desto lavere er nivået på utbrenthet (Brewer, 1994; Farber & Heifetz, 1981). I tråd med dette fant Shinn, Rosario, Morch og Chesnut (1984) at veiledning, hvis den ble vurdert som utilfredsstillende, predikerte stress og utbrenthet blant ansatte i psykisk helsevern. En metastudie av Spence, Wilson, Kavanagh, Strong og Worrall (2001) innenfor psykisk helsevesen viste at veiledning styrket den enkeltes evne til å håndtere yrkesbelastninger. *I den foreliggende studien vil vi undersøke i hvilken grad opplevd trygghet og faglig utbytte av veiledning henger sammen med emosjonell utmattelse i en gruppe psykologer med opptil syv år i yrket.*

En annen faktor som har vist seg å være viktig for å hindre belastningsreaksjoner som utbrenthet, er sosial støtte fra overordnede og kollegaer. McIntosh (1991) definerer sosial støtte som ressurser som er faktisk mottatt eller opplevd som tilgjengelige fra en eller flere personer, med den hensikt å assistere personen i stresshåndteringen og å øke en følelse av velvære. For at den sosiale støtten skal vurderes som positiv, og derigjennom kunne redusere belastningsreaksjoner, er det en forutsetning at individet har vilje og evne til å ta imot støtte (Hellesøy, 1984). Det er tankevekkende at psykologer, ifølge Dyregrov (1987), er lite flinke til å gi og motta støtte. En studie utført blant kliniske psykologer viste at det å motta sosial støtte på jobben ble opplevd som «psykologisk truende». Denne trusselen var blant annet knyttet til tanken på å miste kontrollen over affektive uttrykk, og til faren for å bli sammenlignet med såkalte «perfect copers» (Walsh & Comamack, 1994, ref. i Hannigan et al., 2004).

Mange forskere og praktikere anser veiledning som en hjørnestein i

psykoterapiutdanningen. Veiledning har i dag en sterk posisjon i de fleste helsefag

Selv om forskere flest er enige om at sosial støtte har en positiv effekt på belastningsreaksjoner (se f.eks. Buunk & Peeters, 1994; Constable & Russel, 1986), er de ikke enige om hvilken måte dette skjer på. Noen hevder at de positive effektene av sosial støtte hovedsakelig gjør seg gjeldende når stressnivået er høyt (buffereffekthypotesen), mens andre hevder at sosial støtte har en direkte effekt på affektive og atferdsmessige utfall uavhengig av nivået på stressorer (direkteeffekthypotesen). En gjennomgang av empirien viser at direkteeffektmodellen har vist seg å være systematisk i forhold til psykologiske belastningseffekter, og da spesielt utbrenthet (Matthiesen & Asbjørnsen, 1986; Sarason, Sarason & Pierce, 1990). Samtidig fremholder Buunk og Peeters (1994) at det eksisterer en gruppe studier hvor man har funnet små eller ingen direkteeffekter av

sosial støtte, og at dette er spesielt fremtredende når både sosial støtte og stressorer blir inkludert i regresjonsanalysen.

I en metaanalyse (Viswesvaran, Sanchez & Fisher, 1999) fant man at sosial støtte hadde en beskjeden, men signifikant direkte effekt på belastningsreaksjoner, inklusive utbrenthet, mens man ikke fant tilsvarende buffereffekter. *I den foreliggende studien vil vi undersøke betydningen av så vel støtte fra nærmeste leder som fra kolleger i forhold til emosjonell utmattelse, og i denne sammenheng vil vi teste så vel direkte effekter som buffereffekter.*

Det er grunn til å anta at psykologer med kortere ansiennitet utgjør en sårbar gruppe med betydelig større behov for veiledning og støtte enn det mer erfarne psykologer har. Majoriteten av studier viser også at lengre ansiennitet i yrket samsvarer med lav grad av utbrenthet (Rupert & Morgan, 2005; Vredenburgh, Carlozzi & Stein, 1999). Emosjonell utmattelse er den komponenten i utbrenthet som i størst grad viser en slik sammenheng med ansiennitet i disse studiene. Resultatene fra de nevnte studier sammenfaller med resultatene til Agervold, Nielsen, Sabroe og Støttrup (1983) og Huberty og Huebner (1988), som viste at jo lengre yrkeserfaring, desto mindre opplevelse av stress. Også norske terapeuter rapporterer flere og mer intense vanskeligheter tidlig i sin yrkeskarriere (Rønnestad & Lippe, 1998). Når det gjelder veiledning og sosial støtte sin betydning for utbrenthet i form av emosjonell utmattelse blant psykologer med kortere ansiennitet, foreligger det, så langt vi har funnet, ingen studier. Antagelsen om at veiledning og støtte kan ha en dempende effekt på stressreaksjoner som utbrenthet blant uerfarne psykologer, får støtte i en studie av Teasdale, Brocklehurst og Thom (2001). Der fant man at veiledning hadde en spesielt gunstig effekt på nyutdannede sykepleiere gjennom opplevd sosial støtte og en økt opplevelse av mestring. *Følgelig vil vi undersøke i hvilken grad ansiennitet innvirker på emosjonell utmattelse blant psykologene i vårt utvalg.*

I denne forbindelse har vi fokusert på en gruppe med fra et halvt års opp til syv års ansiennitet fordi flertallet av psykologer nettopp går i veiledning i begynnelsen av sin yrkeskarriere som en obligatorisk del av spesialiseringen.

Forskningen har dokumentert at personkjennetegn har betydning for utbrenthetsreaksjoner (Kokkinos, 2007). En robust personlighet («hardiness») har vist seg å kunne gjøre en mindre disponert for utbrenthet (Chan, 2003), mens personlighetstrekkene nevrotisme (Costa & McCrae, 1992) og selvopplevd mestringsevne («self-efficacy») (Friedman & Farber, 1992) predikerer utbrenthet. Det at individet har en vedvarende tro på sin egen evne til å mestre en oppgave, en

situasjon eller et yrke, reduserer med andre ord sannsynligheten for å utvikle utbrenthet. Man kan derfor tenke seg at en vedvarende tvil om man er i stand til å mestre ulike situasjoner, øker sannsynligheten for å utvikle belastningsreaksjoner. Det var nettopp dette Cushway (1992) fant blant psykologistudenter: at 'tvil om egne evner som terapeut' var en betydningsfull belastningsfaktor for å utvikle belastningsreaksjoner. Cushway antok at dette var et fenomen som var forbeholdt de minst erfarne, mens Hellman, Morrison & Abramowitz (1987) viste at denne faktoren var uttalt også blant erfarne amerikanske psykologer. Da Cushway, Tyler og Nolan (1996) undersøkte belastningsfaktorer blant britiske psykologer, fremsto 'tvil om egne evner som terapeut' som den mest betydningsfulle prediktoren til psykologiske og somatiske belastningsreaksjoner. *I den foreliggende studien vil vi undersøke i hvilken grad 'tvil om egne evner som terapeut' henger sammen med emosjonell utmattelse i det norske utvalget med ansiennitet opp til syv år.*

Forskning har vist at en rekke psykososiale faktorer har betydning for utbrenthet (se for eksempel Maslach et al. (2001) og Jackson & Schuler (1985)). For å kunne fastslå den relative styrken av de prediktorene som er spesifisert i forskningsspørsmålene foran, ønsket vi å kontrollere for betydningen av et utvalg psykososiale faktorer som forskningslitteraturen har dokumentert som betydningsfulle. En rekke studier viser at rollestress, herunder rollekonflikt, rolleklarhet og rolleoverbelastning er sterke prediktorer for utbrenthet (Duquette, Kerouac, Sandhu & Lane, 1994; Cox, Kuk & Leiter, 1993). Videre har arbeidsmengde fremstått som en betydningsfull forløper for utbrenthet (Farber & Heifetz, 1981; Huebner & Mills, 1997), og interpersonlige konflikter på arbeidsplassen har vist seg å være en viktig prediktor for utbrenthet (Leiter & Maslach, 1988; Rupert & Morgan, 2005). På dette grunnlaget har vi tatt med følgende prediktorer i vår studie som kontrollvariabler: rollekonflikt, rolleklarhet, sentral jobbrolle-overbelastning, arbeidsbelastning og konfliktfylte relasjoner.

Metode

Gjennomføring og oppslutning. I januar/februar 2007 ble en internetbasert spørreskjemaundersøkelse godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste og gjennomført blant psykologer med opp til syv års ansiennitet (Psykologforeningens medlemsregister). Til sammen ble 1242 spørreskjemaer distribuert per e-post. Fordi 74 av e-postadressene ikke var virksomme, ble antall gyldige skjemaer 1168. I alt svarte 724 mottakere, noe som ga en svarprosent på 62.

Utvalget. Det foreliggende utvalget (N = 407) består av psykologer som arbeider innenfor klinisk virksomhet, som tar NPFs spesialistutdanninger innenfor klinisk psykologi, og som gikk i veiledning for spesialiteten på undersøkelsestidspunktet. Flertallet var kvinner (69 %). I utvalget var 29,6 prosent i gruppen 24 til 29 år, 49,4 prosent i gruppen 30 til 35 år, og henholdsvis 12,8 og 8,1 prosent i gruppene 36 til 40 år og 41 år eller eldre.

Instrumenter. Veiledningstrygghet blir målt med tre ledd (Cronbachs α = .81) hentet fra en 20-ledds skala med seks svarkategorier fra «Slett ikke» til «I meget stor grad» (Rønnestad & Lundquist, 2006). (Eksempel: «Jeg føler meg trygg i samarbeid med min veileder».)

Faglig utbytte av veiledning blir målt med tre ledd (Cronbachs α = .94) fra en 10-ledds skala med seks svarkategorier fra «Svært lite» til «Svært mye» (Paet, 2003). (Eksempel: «Har veiledningen bidratt til utvikling av terapeutferdigheter hos deg?»)

Sosial støtte ble målt med en revidert skala fra Bosma, Marmot, Hemingway, Nicholson og Stansfeld (1997). Kollegastøtte (Cronbachs α = .84) ble målt med fire ledd (Eksempel: «Mine kollegaer er villige til å lytte til mine jobberelaterede vansker»), mens *lederstøtte* (Cronbachs α = .85) ble målt med tre ledd. (Eksempel: «Jeg får hjelp og støtte fra min nærmeste overordnede».) Fire svarkategorier går fra «Aldri» til «Ofte».

To skalaer fra «The Mental Health Professionals Stress Scale» (Cushway, Tyler, & Nolan, 1996) ble benyttet for å måle arbeidsmiljøbelastninger. *Arbeidsmengde* (Cronbach's α = .83) ble målt med tre ledd. (Eksempel: «For mye arbeid».) *Relasjoner og konflikter med andre profesjonelle* (Cronbachs α = .83) ble målt med tre ledd. (Eksempel: «Utøvelsen av min yrkesrolle fører til konflikter med andre profesjoner».) Fire svaralternativer går fra «Ikke i det hele tatt» til «I stor grad».

Rolleklarhet og rollekonflikt ble målt med skalaer fra Rizzo, House og Lirtzman (1970). Rolleklarhet (Cronbachs α = .86) ble målt med seks ledd. (Eksempel: «Jeg vet nøyaktig hva som forventes av meg» (reversert ledd)), mens rollekonflikt (Cronbachs α = .77) ble målt med fem ledd (Eksempel: «Jeg må gjøre ting jeg føler burde vært gjort annerledes»).

Sentral jobbrolle-overbelastning (Cronbachs α = .78) ble målt med fem ledd (Skogstad, 2003). (Eksempel: «Jeg opplever egentlig aldri å ha fri fra jobben».) De tre skalaene har syv svarkategorier fra «Fullstendig galt» til «Fullstendig riktig».

Ansiennitet ble målt ved at respondentene oppga hvilket årstall de begynte i stilling som psykolog. Det aritmetiske gjennomsnittet var 3,63, og standardavviket var 1,60. I vårt utvalg var minimumsverdien 1 og maksimumsverdien 7.

Tvil om egne evner som terapeut (Cronbachs = .82) ble målt med fire ledd (Cushway, Tyler & Nolan, 1996). (Eksempel: «Mine terapeutiske ferdigheter strekker ikke til for å takle pasienters følelsesmessige behov».) Fire svaralternativer går fra «Ikke i det hele tatt» til «I stor grad».

Utbrenthet i form av *emosjonell utmattelse* ble målt ved hjelp av Bergen Burnout Indicator (Matthiesen, 2000). Skalaen består av 25 ledd (Cronbachs = .92). (Eksempel: «Jeg er ofte motløs på arbeidet og tenker derfor stadig på å slutte i jobben».) Seks svarkategorier går fra «Svært uenig» (verdi 1) til «Svært enig» (verdi 6). For å kunne sammenligne gjennomsnitt og standardavvik i vår studie med andre BBI-studier er verdiene 4, 5 og 6 konvertert til henholdsvis 5, 6 og 7 i tråd med skåringsnøkkelen (Matthiesen, 2000). De opprinnelige verdiene (1 til 6) er imidlertid benyttet i korrelasjons- og regresjonsanalysene.

For å kunne inkludere svarene fra flest mulig respondenter i analysene ble svarene fra respondenter med mindre mengder manglende svar erstattet ved hjelp av 'expectation maximization'-algoritmen (EM) i SPSS. Signifikansnivået ble satt til $p < .05$.

Resultater og diskusjon

Hovedfunn i den foreliggende studien er at de to støttefaktorene i tillegg til personkjennetegn og arbeidsmiljøfaktorer, til sammen forklarte store deler av variansen i emosjonell utmattelse (62 %), noe som viser at de kartlagte forholdene er spesielt viktige for å forstå utviklingen av denne type stressreaksjoner. De sterkeste forklaringsfaktorene viste seg å være personkjennetegnet 'tvil om egne evner som terapeut' og arbeidsmiljøbelastninger. Studien viser for øvrig at psykologene rapporterte relativt lave nivåer av emosjonell utmattelse, og at veiledning og støtte – i motsetning til det man kunne anta – i liten grad bidro til å forklare grad av emosjonell utmattelse når vi kontrollerte for belastningsfaktorene rollestressorer, arbeidsmengde, konfliktfylte relasjoner samt personfaktoren 'tvil om egne evner som terapeut'. Heller ikke variasjoner i ansiennitet mellom et halvt til syv år viste seg å henge systematisk sammen med grad av emosjonell utmattelse. I det følgende vil vi gjøre nærmere rede for våre funn og drøfte disse til dels uventede resultatene.

Den foreliggende gruppen psykologer skårer relativt lavt på emosjonell utmattelse. Ifølge skåringsnøkkelen er gjennomsnittet 68,15 (st.av. 23,97). Til sammenligning hadde en gruppe hjelpepleiere et gjennomsnitt på 81,38 (st.av. 30,02), en gruppe leger tilsvarende 75,63 (st.av. 27,07) mens en gruppe pleie- og omsorgsarbeidere skåret 72,25 (st.av. 24,25) (Matthiesen, 2000). De

foreliggende resultatene bekrefter dermed tidligere funn, som viser at psykologer generelt er relativt lite rammet av utbrenthet sammenlignet med andre grupper helsepersonell (Farber, 1990; Engebråten & Husø, 1991; von der Lippe et al., 1997). Denne tendensen gjelder med andre ord også for relativt nyutdannede psykologer.

Korrelasjonsanalysene (tabell 1) viser systematisk negative sammenhenger mellom de to formene for veiledning og emosjonell utmattelse. Det samme gjelder for de to formene for støtte og emosjonell utmattelse. Korrelasjonskoeffisientene er omtrent på samme nivå ($r = -.23$ til $r = -.33$, $p < .01$). De sterkeste sammenhengene finner vi mellom kollegastøtte ($r = -.33$) og lederstøtte ($r = -.31$) på den ene side og emosjonell utmattelse på den andre.

Tabell 1. Aritmetisk gjennomsnitt, standardavvik, Cronbachs alpha og Pearsons korrelasjoner for de skalaer som er anvendt i studien

	Gjennomsnitt	Standardavvik	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Utbrenthet	2.48	0.76	(.92)										
2. Ansiennitet	1.63	1.60	is	-									
3. Veiledning	4.88	1.05	-.30**	.13*	(.81)								
4. Faglig utbytte av veiledning	4.54	1.13	-.23**	is	.70**	(.94)							
5. Kollegastøtte	3.47	0.52	-.33**	is	.20**	.15**	(.84)						
6. Lederstøtte	3.10	0.74	-.31**	is	.33**	.23**	.45**	(.85)					
7. Arbeidsrolle	2.41	0.82	.45**	is	-.13**	-.14**	-.15**	-.13**	(.83)				
8. Konfliktfylte relasjoner	1.53	0.62	.27**	-.18**	-.18**	is	-.31**	-.29**	is	(.83)			
9. Rolleklarhet	2.52	1.10	.53**	-.25**	-.27**	-.17**	-.33**	-.35**	.27**	.28**	(.86)		
10. Rollekonflikter	1.88	1.19	.51**	.10*	-.22**	-.18**	-.28**	-.33**	.39**	.35**	.41**	(.83)	
11. Sentral jobbrolle overbelastning	2.10	1.13	.51**	is	-.24**	-.13**	-.23**	-.13**	.24**	is	.27**	.25**	(.78)

Tabell 1. Aritmetisk gjennomsnitt, standardavvik, Cronbachs alpha og Pearsons korrelasjoner for de skalaer som er anvendt i studien

12. Tvil om egne evner	2.20	0.62	.50**	-.13**	-.16**	-.12*	-.04 is	-.05 is	.08 is	.33**	.18**	.22**	(.83)
------------------------------------	------	------	-------	--------	--------	-------	------------	------------	-----------	-------	-------	-------	-------

NOTE: ** $p < .01$; * $p < .05$; is ikke signifikant.

På dette grunnlaget kunne en anta at støtte og veiledning på en systematisk måte henger sammen med emosjonell utmattelse. Imidlertid viser en «strengere» uttesting av sammenhengene ved bruk av regresjonsanalyse klart endrede resultater. Når arbeidsmiljøfaktorene arbeidsmengde, konfliktfylte relasjoner og de tre rollestressorene blir lagt inn i regresjonsmodellen (se tabell 2, steg 3), viser -vektene at verken de to formene for veiledning eller de to formene for støtte gir noe signifikant bidrag til å forklare variansen i emosjonell utmattelse. Uttesting av interaksjonseffekter (buffereffekter) mellom de studerte variabler ga heller ingen signifikante resultater.

Tabell 2. Regresjonsanalyser med skaler for veiledning, sosial støtte, belastningsfaktorer og tvil om egne evner som terapeut som prediktorvariabler og emosjonell utmattelse som kriterievariabel.

Kriterium: emosjonell utmattelse			
Steg	Uavhengige variabler	R ²	R ²
1	Veiledningstrygghet	-.19**	.18
	Faglig utbytte av veiledning	-.04 is	
	Kollegastøtte	-.22**	
	Lederstøtte	-.14**	
2	Veiledningstrygghet	-.03 is	.55
	Faglig utbytte av veiledning	-.05 is	
	Kollegastøtte	-.04 is	
	Lederstøtte	-.03 is	
	Arbeidsmengde	.21**	
	Konfliktfylte relasjoner	.07 is	
	Rolleklarhet	.26**	
	Rollekonflikt	.18**	
3	Sentral jobbrolle overbelastning	.32**	
	Veiledningstrygghet	-.01 is	.62
			.07**

Tabell 2. Regresjonsanalyser med skaler for veiledning, sosial støtte, belastningsfaktorer og tvil om egne evner som terapeut som prediktorvariabler og emosjonell utmattelse som kriterievariabel.

Faglig utbytte av veiledning	-.04 is
Kollegastøtte	-.07 is
Lederstøtte	-.05 is
Arbeidsmengde	.17**
Konfliktfylte relasjoner	.06 is
Rolleklarhet	.17**
Rollekonflikt	.18**
Sentral jobbrolle overbelastning	.28**
Tvil om egne evner	.29**

NOTE: ** $p < .01$; * $p < .05$; is ikke signifikant

I den foreliggende studien forklarer arbeidsmiljøbelastninger langt mer av variansen i emosjonell utmattelse enn av enn det de positive nærværsfaktorene veiledning og støtte gjør (tabell 2, steg 2). Rollestressorene sentral jobbrolle-overbelastning, rollekonflikt og rolleklarhet forklarer mest av variansen ($= .28, p < .01$; $= .18, p < .01$; $= .17, p < .01$), mens arbeidsmengde også gir et relativt stort bidrag ($= .17 p < .01$). Inklusjon av arbeidsmiljøfaktorene i regresjonsanalysen økte den forklarte variansen i utbrenthet fra 18 til hele 55 prosent. I siste del av regresjonsanalysen (tabell 2, steg 3) ble personkjennetegnet tvil om egne evner som terapeut inkludert. Denne faktoren ga et signifikant bidrag til å forklare emosjonell utmattelse ($= .29 p < .01$) på samme nivå som sentral jobbrolle-overbelastning og økte den forklarte variansen i emosjonell utmattelse fra 55 til 62 prosent. Analyser (tabell 1) viste at ansiennitet fra et halvt til syv år ikke var systematisk relatert til emosjonell utmattelse. På dette grunnlaget ble ansiennitet ikke inkludert i regresjonsanalysen.

Med bakgrunn i tidligere studier (Coady, Kent & Davis, 1990; Jackson, Schwab & Schuler, 1986) som ble presentert i innledningen, er våre funn vedrørende veiledning overraskende. Vi hadde grunn til å anta at veiledning skulle ha betydning for nivået på emosjonell utmattelse. Likevel viste verken veiledningsallianse eller veiledningens faglige komponent signifikante direkte effekter på emosjonell utmattelse når vi kontrollerte for de andre påvirkningsfaktorene. En av flere mulige forklaringer kan være at psykologene velger ikke å tematisere sine tilkortkomninger, terapeutiske «nederlag» og lignende overfor veilederen, da slike opplevelser kan vekke en skamfølelse hos superviseranden. Dette fenomenet blir betegnet som «non-disclosure» (Yourman, 2003), og kan bidra

til at veiledningens potensielle stressreduksjon ikke blir utnyttet. En annen mulighet kan ligge i at vårt utvalg av psykologer overvurderer kvaliteten av den veiledningen de mottar, i forhold til å mestre en krevende arbeidshverdag. Med sin relativt korte erfaring kan de mangle et solid referansegrunnlag for hva de skal kunne forvente av veiledningen. Derfor er det interessant å stille seg spørsmålet om veiledningen som gis, har et utfordret potensial, og om en økning i kvaliteten ville gitt signifikante sammenhenger. I denne sammenhengen er det mulig at veiledning, slik den praktiseres i dag, ikke henger direkte sammen med utbrenthet, og at sammenhengene er mer kompliserte enn det den foreliggende kvantitative tverrsnittstudien er i stand til å fange opp.

Verken kollegastøtte eller lederstøtte ga noen signifikante bidrag når vi kontrollerte for effekten av arbeidsmiljøfaktorer (tabell 2, steg 2). Resultatet er overraskende sett i lys av tidligere nevnte studier (Sarason, Sarason & Pierce, 1990; Viswesvaran, Sanchez & Fisher, 1999), hvor en har funnet direkte effekter av sosial støtte på utbrenthet. En mulig forklaring på våre funn kan ligge i måleinstrumentet, der det ble spurt om opplevd tilgjengelighet på sosial støtte og ikke om de faktisk benyttet seg av den. Undersøkelsen til Buunk & Peeters (1994) viste at mål på opplevd tilgjengelig kollegial støtte kun i liten grad korresponderte med mål på faktisk mottatt kollegial støtte. For at den sosiale støtten skal vurderes som positiv og dermed ha en positiv effekt på individet, er det en forutsetning at individet, i tillegg til å oppleve den som tilgjengelig, også har vilje og evne til å ta imot den (Hellesøy, 1984). Dette poenget understrekes i (Walsh & Comamack, 1994, ref. i Hannigan et al., 2004) sin undersøkelse, hvor kliniske psykologer opplevde det som «psykisk truende» å be om støtte fra sine kollegaer, noe som ble antatt å redusere forekomsten av kollegial støtte. Våre funn støtter dermed Dyregrovs påstand (1987) om at psykologer er lite flinke til å motta støtte fra kolleger. En annen forklaring på at vi ikke finner at sosial støtte bidrar til å redusere nivået på emosjonell utmattelse, kan ligge i at de arbeidsmiljøbelastningene som gjør seg mest gjeldende i begynnelsen av yrkeskarrieren, er lite påvirkelige av sosial støtte. Den samme støtten kan ha en sterkere effekt senere i yrkeskarrieren. Når vi heller ikke fant noen buffereffekter av sosial støtte, indikerer dette at støtte fra kollegaer og overordnet opererer uavhengig av nivået på arbeidsmiljøbelastningene. Våre ikke-signifikante funn kan i tillegg sees i lys av Baumeister, Bratslavsky, Vohs og Finkenauer (2001) sin metastudie med tittelen «Bad is stronger than good». Forfatterne av denne studien konkluderte med at negative nærværsfaktorer har langt større psykologisk effekt (dvs. innvirkning på utfallsmål vedrørende helse og trivsel) enn positive nærværsfaktorer har. En annen mulig forklaring på at de positive nærværsfaktorene veiledning og støtte ikke bidrar til reduksjon på nivået av emosjonell

utmattelse, kan skyldes at disse støttefaktorene primært tjener andre funksjoner enn det å forhindre emosjonell utmattelse. For eksempel har veiledning en sentral funksjon i kvalitetssikring av pasientarbeidet til supervisanden (Bernard & Goodyear, 1998), mens sosial støtte har vist seg å ha sterke sammenhenger med jobbtrivsel (Baruch-Feldman, Schwartz, Brondolo & Ben-Dayan, 2002).

Som påpekt i innledningen har en rekke studier vist at jo lavere ansiennitet, desto høyere grad av utbrenthet, og da særlig i form av emosjonell utmattelse (Rupert & Morgan, 2005; Vredenburgh, Carlozzi & Stein, 1999). Vi antok derfor at vi ville finne nettopp en slik sammenheng i vårt utvalg av relativt nyutdannede psykologer med en ansiennitet fra et halvt til syv år. Imidlertid viste korrelasjonsanalysen (tabell 1) at denne negative sammenhengen var svært liten og ikke signifikant ($r = -.05$), og det var derfor ikke grunnlag for å inkludere ansiennitet i regresjonsanalysen. Resultatene tyder på at nivået av emosjonell utmattelse ikke er vesentlig annerledes etter seks år enn etter ett år, noe som er et interessant funn i lys av tidligere studier. En mulig forklaring på dette resultatet kan være at respondentene i vårt utvalg befinner seg innenfor et relativt kort ansiennitetsspenn (et halvt til syv år). I tråd med presenterte studier er det grunn til å tro at sannsynligheten for å finne negative sammenhenger mellom ansiennitet og emosjonell utmattelse ville øke dersom utvalget hadde hatt et større spenn i ansiennitet. Denne antagelsen kan forklares med at utbrenthet kjennetegnes av å være et siste stadium i en prosess som kan gå over flere år (Farber, 1983). En annen mulig forklaring er at individuell sårbarhet er langt viktigere enn ansiennitet for å forklare utbrenthetsreaksjoner, noe vi vil ta opp i neste del av drøftingen.

‘Tvil om egne evner som terapeut’ fremsto som den mest betydningsfulle prediktoren i vår studie. Våre resultater bekrefter i så måte Cushway og medarbeidere sin studie (1996), hvor det fremgikk at denne faktoren var den mest betydningsfulle prediktoren for belastningsreaksjoner blant britiske psykologer. Våre resultater kan sees i lys av den kvalitative undersøkelsen til Skovholt & Rønnestad (1992), hvor psykologene i sine første år i arbeid forsøker å bekrefte gyldigheten av det de hadde lært i studietiden. Konfrontert med det komplekse og uforutsigbare i det terapeutiske virket opplever mange å komme til kort. Pica (1998) beskriver hvordan noviser i mange tilfeller mangler den profesjonelle selvtilliten som fungerer som en «buffer» for den angsten man opplever i terapeutrollen. Enkelte mister i denne fasen troen på seg selv som terapeut eller på psykoterapi som behandlingsmetode. Det synes derfor rimelig å anta at dette, i alle fall delvis, er et resultat av overgangen fra studentrollen til yrkesrollen. Både Pica og Skovholt og Rønnestad (1992) betrakter denne angsten som en uunngåelig, om enn ubehagelig, del av utviklingen som terapeut. De fastholder

til og med at denne tvilen er en forutsetning for å gjennomgå en funksjonell utvikling og dermed finne sin identitet som terapeut.

Det er videre nærliggende å anta at 'tvil om egne evner som terapeut' også fanger opp kjennetegn ved det enkelte individ. Innledningsvis ble det påpekt at individkjennetegn som robusthet, selvopplevd mestringsevne og nevrotisisme innvirker på nivået av utbrenthet. Det kan altså eksistere en undergruppe av de nyutdannede psykologene som har i seg en sårbarhet (manifestert i form av 'tvil om egne evner som terapeut') som utløses i møtet med arbeidslivet. Sårbarheten vil gjøre dem mer disponert for å utvikle emosjonell utmattelse. Denne antagelsen understøttes av funnene til Cushway og medarbeidere (1996), hvor man fant at denne belastningsfaktoren var blant de mest presserende selv i et utvalg av erfarne terapeuter. Betydningen av å tvile på egne evner kan derfor ikke ensidig tilskrives situasjonen, i betydningen «nybegynnersjokket». Den peker derimot i retning av at det også kan omhandle stabile egenskaper ved individet.

Innenfor den foreliggende forskningsdesignen lar det seg ikke gjøre å dokumentere systematiske sammenhenger mellom veiledning og støtte på den ene siden og utbrenthetsreaksjoner på den andre

En annen forklaring som kan være med på å forklare våre funn, kan handle om at prediktoren 'tvil om egne evner som terapeut' innholdsmessig ligger tett opp til 'reduisert selvaktelse', som er en av tre komponenter i utbrenthet i Maslach og Jacksons definisjon og operasjonalisering av begrepet (2001). Dette elementet blir også fanget opp i foreliggende operasjonalisering av utbrenthet (Matthiesen, 2000), og kan være med på å forklare den sterke sammenhengen. Det kan derfor være mulig at de negative tankene man får om seg selv og sine prestasjoner, målt gjennom 'tvil om egne evner som terapeut', er å oppfatte både som en kilde til utbrenthet og en konsekvens av utbrenthet.

Metodiske begrensninger

Det foreliggende utvalget er basert på medlemslistene til Psykologforeningen, der det endelige utvalget utgjorde 56,2 prosent av de som returnerte spørreskjemaene. Vi må derfor ta forbehold om at de rapporterte funnene ikke kan generaliseres til alle psykologer i Norge med tilsvarende ansiennitet. I tillegg understrekes det at dette er en tverrsnittsstudie, noe som ikke gjør det mulig å konkludere med tanke på kausalitet. Det er også mulig at faktorer som ikke har blitt undersøkt i denne studien (deriblant demografiske kjennetegn som alder og kjønn), kan ha betydning for sammenhengene analysert i denne studien.

Konklusjon

Vår studie viser at emosjonell utmattelse i all hovedsak forklares ut fra personkjenntegn og arbeidsmiljøfaktorer. Innenfor den foreliggende forskningsdesignen lar det seg ikke gjøre å dokumentere systematiske sammenhenger mellom veiledning og støtte på den ene siden og utbrenthetsreaksjoner på den andre. Heller ikke ansiennitet mellom et halvt til syv år hadde betydning for skåren på emosjonell utmattelse. Ut fra forskningslitteraturen skal vi imidlertid være ytterst forsiktige med å konkludere at veiledning og støtte ikke har betydning for utbrenthetsreaksjoner. Viktige spørsmål å reise i den forbindelse er om type og mengde av veiledning og støtte som måles, er adekvat og tilstrekkelig til å gi effekter på emosjonell utmattelse. Sannsynligvis er sammenhengene mellom de undersøkte forholdene mer kompliserte enn den foreliggende studien ga muligheter for å analysere. For eksempel ville det være av stor interesse å undersøke hvilken type veiledning og støtte som har betydning for mestring av ulike sider av jobben, noe som understreker behovet for mer nyanserte forskningsdesign, målemetoder og analyser. I en fremtidig studie vil vi foreslå bruk av repeterte målinger der veiledning og støtte måles umiddelbart i etterkant av relevante aktiviteter (dvs. veiledningsmøter, medarbeidersamtaler mv.), og sammenligninger av psykologer som får – og ikke får – veiledning i ulike definerte stadier av karriereløpet.

Irene M. Olaussen
Pedagogisk-psykologisk tjeneste, skolegruppe A
Tvetenveien 170
0671 Oslo
Tlf. +47 924 33 382
E-post iolaussen@hotmail.com

Referanser

Ackerley, G., D., Burnell, J., Holder, D., C., & Kurdek, L., A. (1988). Burnout Among Licensed psychologists. *Professional Psychology*, 19 (6), 624–631.

- Agervold, M., Nielsen H. J., Sabroe, K., E., & Støttrup, I. (1983). *Psykologers arbejdsmiljø*. København: Dansk Psykologforening.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Vohs, K. D., & Finkenauer, C. (2001). Bad is stronger than good. *Review of general psychology*, 5 (4), 323–370.
- Bosma, H., Marmot, M. G., Hemingway, H., Nicholson, A. C., Brunner, E., & Stansfeld, S. A. (1997). Low job control and risk of coronary heart disease in whitehall ii (prospective cohort) study. *British Medical Journal*, 314: 558. Retrieved November 20th, from HighWirePress database.
- Brewer, D. P. (1994). The effects of supervisory support, counsellor characteristics, the work setting, and social influences on burnout in mental health counsellors. *Dissertations Abstracts International Section B: The Science and Engineering*, 55 (9B), 4100.
- Buunk, B. P., & Peetes, M. C. W. (1994). Stress at work, social support and companionship: toward an event-contingent recording approach. *Work & Stress*, 8 (2), 177–190.
- Chan, W. D. (2003). Hardiness and its role in the stress–burnout relationship among prospective Chinese teachers in Hong Kong. *Teaching and Teacher Education*, 19 (4), 381–395.
- Coady, C.A., Kent, V.D., & Davis, P.W. (1990). Burnout among social workers working with patients with cystic fibrosis. *Health and Social Work*, 15 (2), 116–24.
- Constable, J. F., & Russel, D. W. (1986). The effect of social support and the work environment upon burnout among nurses. *Journal of Human Stress*, 12 (1), 20–26.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *The NEO PI-R professional manual*. Odessa, FL: Psychological assessments resources.
- Cox, T., Kuk, G., & Leiter, M. P. (1993). Burnout, Health, Work Stress, and Organizational Healthiness. I: W. B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek (red.), *Professional burnout: recent developments in theory and research* (ss. 177–197). Washington DC: Taylor & Francis.
- Cushway, D. (1992). Stress in clinical psychology trainees. *British Journal of Clinical Psychology*, 1, 165–173.
- Cushway, D., & Tyler, P. (1994). Stress and coping in clinical psychologists. *Stress Medicine*, 10, 35–42.
- Cushway, D., Tyler, P. & Nolan, P. (1996). Development of a stress scale for mental health professionals. *British Journal of Clinical Psychology*, 35, 279–295.
- Dyregrov, A. (1987). Egne reaksjoner som hjelper. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 24, 171–173.

- Engebråthen, S. T., & Husø, A. M. (1991). *Psykologer, arbeidsmiljø og jobbtilfredshet: En arbeidsmiljø kartlegging blant medlemmer av NPF*. Hovedoppgave, embetsstudiet i psykologi ved Universitet i Bergen.
- Farber, B. A. (1983). Introduction: A critical perspective on burnout. I: B. A. Farber (red.) *Stress and burnout in the human service professions* (ss. 1–20). New York: Pergamon.
- Farber, B. A. (1990). Burnout in Psychotherapists: Incidence, Types and Trends. *Psychotherapy in Private Practice*, 8 (1), 35–44.
- Farber, B. A., & Heifetz, L. (1981). The satisfaction and stresses of psychotherapeutic work: a factor analytic study. *Professional Psychotherapy*, 12, 621–630.
- Friedman, I. A., & Farber, B. A. (1992). Professional self-concept as a predictor of teacher burnout. *Journal of educational research*, 86, 28–35.
- Hellesøy, O. H. (1984). *Arbeidsplass Staffjord: arbeidsmiljø, helse og sikkerhet på en oljeplattform i Nordsjøen*. Bergen: Universitetsforlaget.
- Hellman, I. D., Morrison, T. L., & Abramowitz, S. L. (1987). Therapist experience and the stresses of psychotherapeutic work. *Psychotherapy*, 24, 171–177.
- Huebner, E. S., & Mills, L. B. (1997). Another look at occupational stressors among school psychologists. *School Psychology International*, 18, 359–374.
- Huberty, T. J., & Huebner, E. S., (1988). A national survey of burnout among school psychologists. *Psychology in the Schools*, 25, 54–61.
- Jackson, S. E., & Schuler, R. S. (1985). A Meta-analysis and Conceptual Critique and Research on Role-Ambiguity and Role-Conflict in Work Settings. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, 36, 16–78.
- Jackson, S. E., Schwab, R. L., & Schuler, R. S., (1986). Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71, 4, 630–640.
- Kokkinos, C. M. (2007). Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *British journal of educational psychology*, 77, 229–243.
- Koniarek, J., & Dudek, B. (1996). Social support as a buffer in the stress-burnout relationship. *International Journal of Stress Management*, 3 (2), 99–106.
- McIntosh, N. J. (1991) Identification and investigation of properties of social support. *Journal of organizational behaviour*, 12, 201–217.

- Matthiesen, S. B. (2000). Ildsjeler brenner ikke evig – om utbrenthet i arbeidslivet. I: S. Einarsen, A. Skogstad (red.), *Det gode arbeidsmiljø* (s. 287–312). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Matthiesen, S. B., Asbjørnsen, T. O. (1986). Forekomst av burnout ved et norsk sentralsykehus. En kartlegging av belastende forhold ved arbeidsmiljøet. Implikasjoner for trivsel og helse. Hovedoppgave, embetsstudiet i psykologi. Universitetet i Bergen.
- Maslach, C., & Jackson, S. E., (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2, 99–113.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.
- Nielsen, G. H., (2000). Psykoterapiveiledning: grunnleggende begreper og tilnæringsmåter. I: A. Holte, M. H. Rønnestad, G. H. Nielsen (red.), *Psykoterapi og psykoterapiveiledning* (ss. 257–290). Oslo: Gyldendal akademisk
- Paet, A. (2003). *Complexity of Group Supervision*. Hovedfagsoppgave. Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen.
- Pica, M. (1998). The ambiguous nature of clinical training and its impact on the development of student clinicians. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 35, 361–365
- Reichelt, S., & Rønnestad, H. M. (1999). Veiledningsforskning – status og implikasjoner. I: M. H. Rønnestad & S. Reichelt (red.), *Psykoterapiveiledning* (ss. 267–298). Oslo: Tano Aschehoug.
- Reichelt, S., & Skjerve, J. (2000). Psykoterapi-veiledning: kandidaters erfaringer og veileders utfordringer. I: A. Holte, M. H. Rønnestad, G. H. Nielsen (red.), *Psykoterapi og psykoterapiveiledning* (ss. 323–345). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Rizzo, J. R., House, R. J., & Lirtzman, S. I. (1970). Role-Conflict and Role-Ambiguity in Complex Organizations. *Administrative Science Quarterly*, 15, 150–163.
- Rønnestad, M. H. & von der Lippe, A. (1998). *Foreløpige analyser av norske psykoterapeuter*. Oslo: Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.
- Rupert, P. A., & Morgan, D. J., (2005). Work setting and burnout among professional psychologists. *Professional psychology: Research and practice*, 36, 544–550.
- Sarason, B.R., Sarason, I.G., & Pierce, G. (1990). *Social support: An interactional view*. London: John Wiley and Sons.

- Shinn, M., Rosario, M., Morch, H., & Chesnut, D., (1984). Coping with job stress and burnout in the human services. *Journal of personality and social psychology*, 46, 864–876.
- Skogstad, A. (2003). *The influence of role demands on burnout reactions among Norwegian clergy*. Paper presented at The 5th Conference of the EA-OHP, Berlin, Germany.
- Skovholt, T.M., & Rønnestad, M. H., (1992). *The evolving professional self: stages and themes in therapist and counsellor development*. Chichester: Wiley.
- Spence, S.H., Wilson, J., Kavanagh, D., Strong, J., & Worrall, L. (2001). Clinical supervision in four mental health professions: A review of the evidence. *Behaviour Change*, 18 (3), 135–155.
- Teasdale, K., Brocklehurst, N., & Thom, N. (2001). Clinical supervision and support for nurses: an evaluation study. *Journal of advanced nursing*, 33 (2), 216–224.
- Viswesvaran, C., Sanchez, J. I., & Fisher, J. (1999). The role of social support in the process of work stress: a meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 54, 314–334.
- von der Lippe, A., Rønnestad, H., & Arnesen, P. E. (1997, juni). Strains and burdens in Norwegian psychotherapists. Paper presented at the Society for Psychotherapy Research, International meeting, Geilo.
- Vredenburg, L. D., Carlozzi, A. F., & Stein, L. B., (1999). Burnout in counselling psychologists: type of practice setting and pertinent demographics. *Counselling Psychology Quarterly*, 12, 293–302.
- Wood, B. J., Klein, S., Cross, H. J., Lammers, C. J., & Elliott J. K., (1985). Impaired practitioners: Psychologists' opinions about prevalence, and proposals for intervention. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16 (6), 843–850.
- Yourman, D.B. (2003). Trainee disclosure in psychotherapy supervision: The Impact of Shame. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 5, 601–609.
- Yourman, D.B., & Farber, B.A. (1996). Nondisclosure and distortion in psychotherapy supervision. *Psychotherapy*, 33, 567–575.