



Høgskolen i **Hedmark**

Campus Elverum

MASTERGRADSOPPGAVE

Fenomenet håp i bedringsprosesser innen psykisk helsearbeid,
- en teoretisk plassering og empirisk granskning

*The Phenomenon of Hope in Recovery oriented Mental Health Care,
- a theoretical placement and empirical inquiry*

MMHC 2

Av: Psykiatrisk sykepleier Camilla Christine Holm

Veileder: Professor Jan Kåre Hummelvoll

20.11.13

Institutt for sykepleie og psykisk helse

Avdeling for folkehelsefag

FORORD

Gjennom mitt arbeid som sykepleier og gjennom egne livserfaringer har jeg hatt en genuin fasinasjon av menneskets iboende mestringsressurser i møte med kriser.

Det første studieåret på master i Psykisk helsearbeid ved Høyskolen i Hedmark, kom jeg også i kontakt med flere engasjerende temaer. Klassemiljøet, med dyktige lærekrefter skapte rom for refleksjon, ny kunnskap og ettertanke.

De som kjenner meg godt vet at jeg stimuleres av samtaler knyttet til den eksistensielle siden av livet, hvor meningsinnhold og håp er viktige forhold. Gjennom fordypningsarbeidet etter endt 1. år, fikk jeg muligheten til å tilegne meg kunnskap om håp og mening som fenomener. Da bestemte jeg meg for at jeg ville gjøre en studie av håp som ressurs i bedringsprosesser.

Å gjennomføre denne studien har vært både spennende og utfordrende. Utfordrende fordi temaet er omfattende, spennende fordi jeg har lært mye om et tema som jeg virkelig brenner for. Temaet er etter min mening helt essensielt for alle som arbeider med å hjelpe mennesker med ulike former for psykiske funksjonshindringer.

Jeg ønsker spesielt å takke min veileder Jan Kåre Hummelvoll som har bidratt med engasjerende innspill, oppmuntrende råd og stimulerende refleksjoner underveis. Ditt bidrag til studien har vært enestående.

Videre vil jeg rette en stor takk til alle fagpersonene innen Psykisk helsearbeid som sa seg villige til å delta i fokusgruppeintervjuene. Gjennom gruppedynamikken skapte vi rom for å dele tanker og refleksjoner. Det har vært svært lærerikt for meg å få være med ”inn” i deres erfaringsverden.

Jeg vil også sende en ydmyk takk til mine kjære sønner, William og Herman, som har vært svært tålmodige under innspurten av oppgaven, og til min kjæreste Espen. Tusen takk for all støtte og oppmuntring underveis!

Oslo, november 2013

Camilla Christine Holm

SAMMENDRAG

Hensikt:

Hensikten med denne studien har vært å søke dybdekunnskap om fenomenet håp og undersøke håpets drivkraft i bedringsprosesser innen psykisk helsearbeid. Håp er et komplekst fenomen. Det er derfor viktig å forstå hvilke prosesser som kan nære håpet.

Metode:

Studiens teoretiske rammeverk er litteratur knyttet til forståelsen av håp, bedring og bedringsorientert psykisk helsearbeid. Videre er det gjort en kvalitativ undersøkelse, hvor fokusgruppemetoden er benyttet. Metoden karakteriseres av et dialogisk og granskende preg, med et ”bottom-up-perspektiv”. Tilnærmingen til analyseprosessen er hermeneutisk-fenomenologisk.

Funn:

Studiens funn er sammenfallende, og bekrefter håpets kompleksitet. Håp kan forstås som en drivkraft til å gå fremtiden i møte, til tross for krevende omstendigheter. Ulike individuelle og situasjonsbetingede faktorer spiller inn i opplevelse av håp. Håp kan næres i relasjonen mellom hjelper og den hjelpesøkende personen. Dette fordrer opplevelse av fellesskap i relasjonen. Hjelpere kan være ”bærere” av håpet når motløshet og fortvilelse dominerer hos den hjelpesøkende. Dette innebærer for fagpersonen å ha en genuin tro på at den hjelpesøkende vil komme ut av sin fastlåste situasjon. Målet er blant annet å bidra til at den hjelpesøkende finner nye handlingsmønstre som underbygger endring. Endringen sees som en prosess som må opprettholdes og vedlikeholdes.

Konklusjon:

Håp er en positiv drivkraft, som i møte med kriser er motivasjonsgivende. Håp kan assosieres med en underliggende bærebjelke i livet. Ofte innebærer håp å redefinere livsmening. Håp kan næres i relasjonen mellom hjelper og den hjelpesøkende personen, og er et av flere forhold som stimulerer til bedring.

Nøkkelord: Håp, bedring, bedringsprosesser, recovery og psykisk helsearbeid

Antall ord: 22.875

ABSTRACT

Purpose:

The purpose of this study was to search depth knowledge of the phenomenon of hope and examine the power of hope in recovery processes in mental health care. Hope is a complex phenomenon. It is therefore important to understand the processes that can nurture the hope.

Method:

The theoretical framework is the literature related to the understanding of hope, recovery and recovery - oriented mental health care. Moreover, it has been made a qualitative study, where the focus group method is used. The method is characterized by dialogue and inquiry, with a “bottom - up perspective”. The approach of the analysis process is hermeneutic - phenomenological.

Findings:

The study's findings are consistent confirming the complexity of hope. Hope can be understood as a force to face the future, despite difficult circumstances. Various individual and situational factors influence the experience of hope. Hope can be nurtured in the relationship between the helper and the help - seeking person. This requires a feeling of togetherness between the persons involved. Helpers can be “carriers” of hope when discouragement and despair predominate in the help – seeking. This means for the helper to have a genuine belief that the help - seeking will come out of the challenging situation. The aim is among others to ensure that the help - seeking find new patterns that support change. The change is seen as a process that must be maintained.

Conclusion:

Hope is a positive force, which is a motivating factor when people meet crisis. Hope can be associated with an underlying cornerstone of life. Often hope involves redefining the meaning of life. Hope can be nurtured in the relationship between the helper and the help - seeking person and is one of several factors that stimulate recovery.

Keywords: Hope, recovery, recovery - processes and mental health care.

DEEP HOPE

*Hope is the thing with feathers
That perches in the soul
And sings the tune - without the words,
And never stops at all,*

*And sweetest in the gale is heard;
And sore must be the storm
That could abash the little bird
That kept so many warm.*

*I've heard it in the chilliest land,
And on the strangest sea;
Yet, never in extremity,
it asked a crumb of me.*

(Emily Dickinson, 1960)



INNHOLDSFORTEGNELSE

FORORD.....	2
SAMMENDRAG.....	3
ABSTRACT	4
<i>DEEP HOPE</i>	5
INNHOLDSFORTEGNELSE	7
1.0 INNLEDNING	9
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA OG OPPGAVENS HENSIKT	9
1.2 STUDIENS RELEVANS FOR FAGFELT	9
1.3 OPPGAVENS OPPBYGNING OG PROGRESJON.....	9
1.4 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL.....	10
1.5 AVKLARING AV SENTRALE BEGREPER	10
1.5.1 Håp.....	10
1.5.2 Recovery	11
1.5.3 Relasjonsorientert psykisk helsearbeid.....	12
2.0 TEORETISK REFERANSERAMME.....	13
2.1 HÅP.....	13
2.1.1 Beskrivelser og forståelser av håp som fenomen.....	14
2.1.1.1 Det eksistensielle perspektivet	15
2.1.1.2 Det psykologiske perspektivet	18
2.1.1.3 Det teologiske perspektivet.....	20
2.1.2 Kort oppsummering av de tre perspektivene.....	21
2.2 HÅPETS BETYDNING I PSYKISK HELSEARBEID SPESIELT.....	21
2.3 RECOVERY OG HÅP	22
2.4 HJELPERENS ROLLE VED "Å VÆRE BÆRER AV HÅPET"	25
2.5 FORSKNING KNYTTET TIL HÅP OG BEDRING.....	26
2.6 MOT SOM EKSISTENSIAL	28
2.6.1 Mot som motsats til håp	28
3.0 METODE	29
3.1 METODOLOGISK TILNÆRMING	29
3.2 FLERSTEGSFOKUSGRUPPEINTERVJU.....	31
3.3 BAKGRUNN FOR VALG AV INFORMANTER OG REKRUTTERING.....	33
3.4 INFORMASJON, FRIVILLIG INFORMERT SAMTYKKE.....	33
3.5 ETIKK OG ETISK REFLEKSJON	34
3.6 KONKRET GJENNOMFØRING AV INTERVJU OG BEARBEIDING AV DATA.....	35
3.7 GJENNOMFØRING AV ANALYSEN.....	36
3.8 METODEREFLEKSJON	39
4.0 FUNN OG TOLKNING.....	41
4.1 HÅPETS NATUR	41
4.1.1 Håp som bærebjelke	42
4.1.2 Håp som kontrast.....	43
4.1.3 Håp som åndsuttrykk.....	45
4.1.4 Oppsummering.....	47

4.2 VERDIER SOM NÆRER HÅPET	48
4.2.1 <i>Opplevelse av mening</i>	48
4.2.2 <i>Å være i bevegelse</i>	50
4.2.2.1 Oppsummering med figur.....	51
4.2.3 <i>Mot og optimisme</i>	52
4.2.4 <i>Oppsummering</i>	53
4.3 HÅP OG TIDSDIMENSJONEN	54
4.3.1 <i>Mål og ønsker</i>	54
4.3.2 <i>Livsløpet</i>	55
4.3.3 <i>Oppsummering</i>	57
4.4. Å VÆRE EN FØLGESVENN	57
4.4.1 <i>Relasjonens betydning</i>	57
4.4.2 <i>Hjelperens selvbevissthet</i>	60
4.4.3 <i>Utfordringer ved hjelperrollen</i>	61
4.4.4 <i>Oppsummering</i>	64
4.5 OPPSUMMERING MED FIGUR	66
5.0 HELHETLIG TOLKNING OG KONKLUSJON	67
5.1 SAMMENFATNING AV SENTRALE TEORETISKE OG EMPIRISKE FUNN	67
5.2 KONKLUSJON	71
5.2.1 <i>I hvilken form opptrer håp?</i>	71
5.2.2 <i>Hva slags funksjon har fenomenet håp i en bedringsprosess?</i>	72
5.2.3 <i>Hvordan erfares og oppleves håpet i møte med en mental lidelse, sett fra personalets side?</i>	72
5.2.4 <i>Hva vil det si "å bære bærer" av håpet?</i>	72
5.3 VIDERE FORSKNING	72
LITTERATURLISTE:	74
VEDLEGG 1:	78
VEDLEGG 2:	79
VEDLEGG 3:	80
VEDLEGG 4:	82

1.0 INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA OG OPPGAVENS HENSIKT

Gjennom min karriere som sykepleier fra slutten av 90-tallet, har jeg fått en genuin fasinasjon av hvordan mennesket er i stand til å aktivere personlige ressurser for å gjennomleve kriser og utholde lidelse. Innen helse- og sosialfaglig arbeid generelt, sees håp som en viktig komponent i bedringsprosesser og individuell mestring av sykdom. I møte med psykisk helsevern og gjennom personlige erfaringer i livet, har jeg sett hvilken bemerkelsesverdig drivkraft håp har, og hvilke konsekvenser fravær av håp kan forårsake i møte med lidelse.

Jeg møter stadig mennesker som bærer på smerte og sårbarhet som er vevd inn i deres livshistorier. Ofte tok livet andre vendinger enn forventet, og lidelse og håpløshet ble veien til et annet liv. Beretninger om hvordan håpet brakte inn nye livsperspektiver, og ga en annen mening, er med på å underbygge min interesse for oppgavens tema.

1.2 STUDIENS RELEVANS FOR FAGFELT

Gjennom studien ønsker jeg å tilegne meg en bredere forståelse av håp, både som fenomen og som relevant dybdekunnskap i møte med mennesker som lider. Som fagperson innen psykisk helsearbeid er det viktig å være bevisst sin rolle, og hvilke faktorer som spiller inn i relasjonen mellom hjelper og den hjelpesøkende personen som påvirker og stimulerer håp. For å være i stand til å være bærer av håp, er det vesentlig å ha kunnskap om fenomenet, og hvilke kilder som nærer håpet eller som i motsatt fall kan opprettholde motløshet og fortvilelse. Kunnskap om temaet er essensielt for å kunne møte mennesker med psykiske funksjonshindringer. I oppgaven vil aspekter ved håp som fenomen, og som element i bedringsprosesser, stå sentralt, sammen med fokus på hjelperens rolle.

1.3 OPPGAVENS OPPBYGNING OG PROGRESJON

Oppgaven er delt inn i fem hoveddeler. I den første delen vil jeg presentere mitt faglige ståsted samt grunnlag for valg av tema. Her blir problemstilling og forskningsspørsmål presentert. I andre del vil jeg legge frem relevant teori med begrunnelse for valg av teori, samt presentere aktuell forskning knyttet til problemstillingen. Deretter presenteres metodologisk forankring og forskningsdesign, begrunnelse for valg av metode, samt gjennomføring av

flerstegsfokusgruppeintervju med presentasjon av funn. Funnene blir fortløpende presentert og diskutert, og sett i lys av den teoretiske referanserammen og annen relevant teori. I siste del vil en helhetlig tolkning presenteres sammen med konklusjon og oppsummering av forskningsspørsmål.

1.4 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL

Med ovennevnte refleksjoner som bakteppe, har jeg utarbeidet følgende tema og forskningsspørsmål:

Fenomenet håp i bedringsprosesser innen psykisk helsearbeid, - en teoretisk plassering og empirisk granskning.

Forskningsspørsmål:

1. I hvilken form opptrer håp?
2. Hva slags funksjon har fenomenet håp i bedringsprosesser?
3. Hvordan erfares og oppleves håpet i møte med en psykisk lidelse, sett fra personalets side?
4. Hva innebærer det "å være bærer av håp" i møte med håpløshet?

1.5 AVKLARING AV SENTRALE BEGREPER

Gjennom oppgaven vil håp undersøkes som fenomen, samt at håp vil studeres med forankring i bedringsorientert omsorg, innen psykisk helsearbeid.

Sentrale begreper vil da være: *håp, bedring, bedringsorientert omsorg/recovery.*

1.5.1 HÅP

Det finnes mange ulike tilnærminger knyttet til forståelsen av fenomenet håp. Ulike eksistensialistisk orienterte filosofer og teoretikere med relevans for psykisk helsearbeid har undersøkt fenomenet. Noen vil hevde at det nærmest er umulig å definere håp, da det er et komplekst fenomen.

Da oppgaven vil være forankret i en eksistensialistisk-filosofisk tilnærming, vil Gabriel Marcel sin tilnærming til fenomenet håp legges til grunn. Kort oppsummert hevder han at håpet er et åndelig fenomen som ikke kan forstås utfra fysisk teori. Vi må også være

forsiktige med å forstå fenomenet utfra psykologiske antagelser, hevder Marcel. I håpets natur ligger det muligheter til å overleve en total ødeleggelse. Derfor kan håpet forstås som en drivkraft til å handle, hvor aktiviteten stimulerer til overvinnelse av ”noe”. Marcel påpeker at håp må sees i sammenheng med fristelsen til fortvilelse. Individet vil i møte med lidelse aldri gi opp, men bli den man er (Marcel, 1978).

Det finnes flere leksikalske definisjoner av fenomenet håp. For eksempel definerer The Oxford English Dictionary (1993) håp som *”the expectation of something desired, a feeling of expectation and desire combined”*. Definisjonen innebærer en forventning om noe ønskelig, altså en kombinasjon av *forventning* og *ønske*.

1.5.2 RECOVERY

Direkte oversatt vil recovery si *å komme seg*. Den svenske psykologen Alan Topor har oversatt recovery med ”återhämtning”. I Norge er det samme beskrevet av ergoterapeuten Marit Borg som bedringsprosesser eller ”å komme seg” (Borg og Topor, 2003).

Recovery er det engelske ordet for bedring og kommer av verbet *recover*, som blant annet betyr å få tilbake, vinne tilbake, komme over noe, tilfriskne (Hummelvoll, 2012).

Recovery forstått som bedring, vil ligge til grunn i den videre presentasjonen.

Den amerikanske psykiateren William Anthony har formulert en definisjon som er hyppig sitert. Den lyder slik:

”Recovery is described as a deeply personal unique process of changing one`s attitudes, values, feelings, goals, skills, and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even with limitations caused by illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one`s life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness.” (Anthony, 1993:527.)

Recovery forstås som en individuell prosess bestående av mange ulike aspekter. Det lidende mennesket utvikler en tilfredsstillende måte å leve på, tross vanskene lidelsen medfører. Dette innebærer at personen selv opplever bedring som konsekvens av komplekse samspill mellom en selv, i relasjon til andre og i møte med omgivelsene. Innen bedringsorientert psykisk helsearbeid står omsorgsbegrepet sentralt. Omsorg, forstått som *omsorg sammen med*, representerer en kjerneverdi i bedringsprosessen, og viser til fellesskapet i relasjonen mellom hjelperen og den hjelpesøkende.

I bedringsprosessen trer også håpet frem som en sentral kjerneverdi. Hverdagslivsmestring er en annen sentral verdi ved bedringsprosessen, sammen med opplevelse av å ha valgmuligheter, opplevelse av frihet og opplevelse av autonomi. Videre vil det å føle seg som aktiv deltaker i sin egen prosess sammen med det å bli møtt med respekt og verdighet fra hjelpere, være andre sentrale sider i recoveryprosessen. Opplevelse av fellesskap og tilhørighet er også et sentralt aspekt (Hummelvoll, 2012).

1.5.3 RELASJONSORIENTERT PSYKISK HELSEARBEID

Relasjonsorientert psykisk helsearbeid vil være den overordnede rammen i oppgavens kontekst. Dette innebærer at psykisk helsearbeid forstås som en relasjonsbyggende virksomhet rettet mot å fremme helse og redusere konsekvensene av psykisk uhelse, sykdom og annen form for lidelse (Hummelvoll, 2012). Et sentralt aspekt ved relasjonsorientert psykisk helsearbeid er bedringsorientert omsorg eller recovery som representerer den individuelle prosessen som ligger i bedring.

2.0 TEORETISK REFERANSERAMME

I det følgende vil teori med relevans for forskningsspørsmålene presenteres. Temaet er omfattende slik at det er gjort et forsøk på å selektere litteraturen. Litteratur knyttet til de to første forskningsspørsmålene er av eldre og nyere dato. Den eldre litteraturen anses fortsatt som relevant. Her er kunnskap og erfaring fra flere store fagpersoner presentert. Når det gjelder de siste forskningsspørsmålene har jeg forsøkt å bruke litteratur av nyere dato. Det finnes lite forskning innen psykisk helsearbeid i Norge som omhandler konkret håp i bedringsprosesser, men det er plukket ut to relevante studier relatert til norsk sammenheng.

Studiens teoretiske rammeverk er den holistisk-eksistensielle modell. Med holistisk menes at mennesket sees som et komplekst individ, en integrert helhet. Den eksistensielle tilnærmingen preges av et helhetssyn hvor både individualitet, relasjoner og omgivelser er i fokus. Det søkes å forstå, beskrive og å utforske personers subjektive erfaringer. Forskeren forsøker å se mennesket som ”fremvoksende” (emerging) og ”tilblivende” (becoming), altså slik mennesket ”viser seg” og ”er” (May, 1983).

2.1 HÅP

Håp kan forstås som et grunnfenomen ved menneskets natur, nesten som et slags grunnstoff i livet. Håpet har en sentral plass, ikke bare innenfor all form for hjelpearbeid, men også som en verdiforankring ved politiske erklæringer og internasjonalt arbeid, og selvsagt i alle menneskers liv.

Forskning på fenomenet håp og ulike perspektiver knyttet til håpets betydning i hjelpearbeid, vil i det følgende presenteres i tre deler. Det er tatt utgangspunkt i et studie gjort av professor i medisin, Jack Coulehan (2011), hvor håp undersøkes som et komplekst fenomen i møte med lidelse. I et forsøk på å forstå fenomenet, presenterer Coulehan (2011) fem ulike perspektiver. I det følgende vil tre av hans fem perspektiver presenteres, da disse anses som mest aktuelle i denne studiens sammenheng. Annen relevant litteratur vil bli fortløpende presentert innenfor denne inndelingen¹.

¹ De to andre perspektivene Coulehan presenterer er: *Biological dimension* og *Poetic dimension*. Den biologiske dimensjonen betrakter ”*Deep hope*” som et menneskelig karaktertrekk basert på nevrologisk sammensetning. Genmaterialet har altså betydning. En nevrofysiologisk håpsmodell betrakter *forventning* som den viktigste faktor innen forskning på placeboeffekt (Coulehan, 2011. Egen oversettelse.). Den poetiske dimensjonen, innebærer ulike metaforiske

2.1.1 BESKRIVELSER OG FORSTÅELSER AV HÅP SOM FENOMEN

I artikkelen *"Deep hope: A song without words"*, tar Coulehan (2011) utgangspunkt i hvordan døende pasienter opplever håp. Her vises det til hvordan personlige og situasjonsbetingede faktorer assosieres med hvordan håpet kan forsterkes eller i motsatt fall undertrykke håpets natur:

"Interpersonal connectedness, attainable goals, spiritual beliefs and practices, personal attributes of determination, courage, and serenity, lightheartedness, uplifting memories, and affirmation of personal worth enhance hope, while uncontrollable pain and discomfort, abandonment and isolation, and devaluation of personhood suppress hope." (Coulehan, 2011.)

Altså sees en optimistisk personlighetsstruktur i kombinasjon med ulike egenskaper som bidrar til stimulerende handlinger, samt positive endringer av verdiinnhold, som noe som er med på å nære håp.

Pasient- og pårørendeperspektivene, sees i lys av eksisterende litteratur fra filosofer, teologer, psykologer og klinikere. Coulehan forsøker å forstå det underliggende håpet, *"Deep hope"*, som eksisterer i mennesket på tross av krevende omstendigheter (Coulehan, 2011. Egen oversettelse).

Innen medisinsk tradisjon kan håpet oppsummert sies å være *noe fordelaktig*, noe som dreier seg om å ivareta pasientens velbehag når sykdom inntreffer. Videre kan håpet sies å ha et *skjørt karaktertrekk*, da informasjon rundt prognose og sykdomsforløp ofte kan bidra til at håpet forsvinner. Før i tiden var det vanlig at fagpersoner ikke delte sannheten rundt pasientenes prognoser med pasientene selv, for å beskytte det skjøre håpet. Nyere forskning viser at alvorlig syke pasienter som får vite sannheten om egen prognose, klarer å opprettholde håpet.

Generelt er fagpersoner i dag mer fokusert på en pasienttilnærming som rommer kortsiktige mål. For eksempel kan det å se frem til sosiale arrangementer bidra positivt i møte med å opprettholde håp. Denne tilnærmingen praktiseres parallelt med medikamentell behandling. Beck et al. (2003) argumenterer positivt i artikkelen *"Hope for the Best and Prepare for the Worst"*, for at miljøet rundt døende pasienter på samme tid skal være preget av oppmuntrende

håpsbeskrivelser. For eksempel kan håp beskrives som en "følelsesladet melodi uten lyrikk", altså vokser håp frem fra en levende indre kilde som ikke kan beskrives med ord (Coulehan, 2011. Egen oversettelse.).

omgivelser som nærer håpet, samtidig som realistiske forberedelser knyttet til å dø bør være tilstede.

Coulehan (2011) bruker metaforen ”et blomstrende tre” om hvordan menneskets iboende ressurser kan tre i kraft og håndtere livstruende hendelser. Blomstene er et bilde på håpet som blomstrer. Når en livstruende situasjon inntreffer, mister treet blomstene, håpet forsvinner og lidelsen er fundamental. Til tross for at det er få tilsynelatende oppnåelige mål, er det mulig for pasientene å oppleve en form for håp som underbygger ”blomstringen av treet”. For å forstå dette er det vesentlig å skille mellom ”*False hope*” og ”*Deep hope*”.

”*False hope*” dominerer når pasientens mål er urealistiske eller umulige. Denne formen for håp, er skadelig. Et eksempel på dette er når en dødssyk pasient tror han skal bli helt frisk, selv om fagpersonene rundt han har informert om at det er helt urealistisk. Denne håpsformen vil ikke bidra til at ”treet blomstrer”.

Derimot blir ”*Deep hope*” omtalt som et underliggende håpssjikt som fortsetter å eksistere og til og med utvikles i en tid når fremtiden oppleves uutholdelig (Coulehan, 2011). Dette håpssjiktet gjør at ”treets blomster” igjen vokser frem, og blir værende i en form for ”blomstring”.

2.1.1.1 Det eksistensielle perspektivet

Coulehan viser til Marcel som skilte mellom håp i en overflatisk betydning som ”*I hope that it doesn't rain tomorrow*”, og håpet i en mer dypgående ytring, ”*I hope that the bone marrow transplant will cure my leukemia*”. I det første utsagnet ønskes et konkret mål oppnådd. Det sistnevnte viser til håpet som et karaktertrekk ved mennesket, med iboende overbevisning om å nå et ønske som opprettholder noe meningsfullt (Coulehan, 2011:6). Altså en dypere form for håp, et eksistensial. Dvs. noe som tilhører eksistensen.

Eksistensialistfilosofen Gabriel Marcel hevder at ”*hope is a mystery (...) and very difficult to describe (...) any physical theory of hope is absurd (...), hope coincides with the spiritual principle itself*” (Marcel, 1952:29). Håpet er ikke forklarlig ut fra fysisk teori, derfor understreker han at:

”*(...) we must be careful (...) to think that we can understand it by psychological suppositions (...) these as a matter of fact is always imagined a posteriori, to explain something which is an abiding mystery by its nature.*” (Marcel, 1952:30).

Her forstås håpet som et åndelig fenomen som ikke kan forklares ut i fra fysisk teori. I håpets natur ligger det et mysterium og derfor kan ikke håpet forstås ut i fra psykologiske antagelser. (A posteriori, her forstått som empirisk erkjennelse, noe som endrer seg med tiden.)

Altså er håpet for sjelen det pusten er for organismen, og håpet kan overleve en totalødeleggelse: (...) *"hope is able to survive an almost total ruin of the organism."* (Marcel, 2010:30.)

Marcel gjør i et av sine verk et forsøk på en analyse av fenomenet håp. Etter å ha presentert flere ulike tilnærminger og reflektert rundt disse gjør han et forsøk på en definisjon:

"We might say that hope is essentially the availability of a soul which has entered intimately enough into the experience of communion to accomplish in the teeth of will and knowledge the transcendent act – the act establishing the vital regeneration of which this experience affords both the pledge and the first-fruits." (Marcel, 1952:61.)

Den åndelige dimensjonen ved håpet må sees i lys av menneskets eksistens:

"The "I hope" in all its strength is directed towards salvation. It really is a matter on my coming out of a darkness in which I am at present plunged, and which may be the darkness of illness (...) It is obviously impossible in such cases to separate the "I hope" from a certain type of situation of which it is really a part. Hope is situated within the framework of the trial, not only corresponding to it, but constituting our being's veritable response." (Coluehan, 2010:24.)

Marcel benytter metaforen "darkness", beskrevet som et mørke hvor individet utsettes for prøvelser for en ubegrenset periode. Under mørket beskrives frarøvelse av et bestemt lys som individet lengter etter. På denne måten hevder Marcel at en hver prøvelse er en form for *fangenskap*. Det er snakk om et mørke med viss *varighet*. Opplevelsen av å føle seg fanget sees i sammenheng med en slags avhengighet av ytre bistand for å opprettholde følelsen av funksjon. Individets opplevelse av fremmedgjøring og mangel på integritet beskrives som vesentlige deler av fangenskapet. I tillegg er opplevelsen av fortvilelse uten fluktmuligheter dominerende. Sistnevnte opplevelse reiser behovet for å gjenvinne seg selv. Når den fundamentale situasjonen domineres av ovennevnte opplevelser, reises håpet som et svar på individets bekymring:

"(...) , the soul always turns towards a light which it does not yet perceive, a light yet to be born, in hope of being delivered from its present darkness, the darkness of waiting, a darkness which it cannot be prolonged without dragging it in some way towards an organic dissolution." (Marcel, 2010:25.)

Marcel poengterer at sammenhengen mellom opplevelse av fangenskap og håpets plass og størrelse må sees i sammenheng med denne opplevelsen, altså:

"By a paradox which need surprise only the very superficial thinker, the less life is experienced as a captivity the less the soul will be able to see the shining of what veiled, mysterious light, which, we feel sure without any analysis, illumines the very centre of hope's dwelling-place".

Videre hevder Marcel at han som håper på en måte hvor håpet ikke er redusert til et platonisk ønske, er involvert i en unik personlig prosess (Marcel, 2010:29):

(...) "I hope" (...) cannot ever be taken to imply: "I am in the secret, I know the purpose of God or the gods, whilst you are a profane outsider; and moreover it is because I have the benefit of special enlightenment I say what I do". "Such an interpretation is as unfair and inaccurate as it is possible to be, it does not take into account all that there is of humility, of timidity, of chastity in the true character of hope."

"Does not the hope of the invalid, the prisoner or the exile boil down in the end to a sort of organic refusal to accept an intolerable situation as final? The amount of vitality which the individual retains can be measured by this refusal, and do we not find that, if he has been worn down to a certain point of exhaustion, he will become incapable of exercising the hope which supported him in the first stages of his trial?" (Marcel, 2010:30.)

Håp og mening er knyttet sammen. Den eksistensialistisk orienterte psykiateren Viktor Frankl har stadig en sentral rolle innen moderne psykiatrisk forskning. Coulehan (2011) refererer i sin artikkel til Frankl sin forståelse av *"Deep hope"*, som i følge Frankl må sees i lys av begrepet mening. Det finnes alltid en mening med livet, hevder Frankl. Dette til tross for de realistiske og tragiske sidene ved menneskelivet. Frankl mente at mening handler om evnen til selvtranscendens (Frankl, 1966). Ved å frembringe *viljen til mening* er det mulig å utholde lidelse, som opphører i det øyeblikk personen finner en mening med den. Det handler om en

holdningsendring. Det ligger i menneskets natur en evne til å gå utover egne personlige grenser og finne en forbindelse til noe som er større enn seg selv, når integriteten trues. Ved å akseptere lidelsen og kjempe tappert vil mennesket oppleve tilværelsen meningsfull. *Viljen til mening* er en primærkraft ved menneskets eksistens (*selvtranscendens*). Selvtranscendens er eksistensens essens, og defineres som menneskets fundamentale streben etter å finne og oppfylle mening og formål. Dette gir menneskets væren *fremdrift* (Coulehan, 2011).

Herth (Coulehan, 2011) beskriver "*Deep hope*" som en indre drivkraft rettet mot å berike livet. Benzein et al. (2001) gjorde en undersøkelse i Sverige, og fant ut at "*Deep hope*" omhandlet en kombinasjon av "å håpe på noe" og "å leve i håpet". Det er en sammenheng mellom disse to formene for håp (Coulehan, 2011). Sistnevnte håpsform samsvarer med "*Deep hope*" i lys av Coulehan (2011), og "*Generalized hope*" hos Dufault og Martoccio (1985). "*Hope for something*" er i tråd med "*Particularized hope*" hos sistnevnte forfattere. ("*Generalized hope*" og "*Particularized hope*" utdypes nærmere i neste kapittel). "*Deep hope*" refererer til en handlemåte i mennesket hvor det oppdages eller gjenoppdages en ny mening. "*Deep hope*" karakteriseres av en holdbar fremtidsorientert drivkraft.

2.1.1.2 Det psykologiske perspektivet

I skjæringspunktet mellom det eksistensielle og det psykologiske perspektivet finnes en håpsbeskrivelse av sykepleieteoretikerne Karin DuFault og Benita Martocchio (1985). De undersøkte håp hos eldre pasienter rammet av kreft. Undersøkelsen viser til at de ulike pasientgruppene identifiserte håpet som to sfærer:

1. *Generalized hope: hopes that are broad in scope, not linked to any particular object of hope, e.g. "I don't hope for any particular, I just hope."*
2. *Particularized hope: hopes that are concerned with a valued outcome, state of being, that is a hope object, e.g. "improvement in health", "passing an exam."*

DuFault og Martocchio skiller mellom *generalisert håp* og *partikulært håp*. Det første relateres til et spesifikt ønske om noe, begjæret etter å oppnå et bestemt mål. Det andre dreier seg om en indre ubestemt og vag opplevelse av å håpe, "*I just hope*". Informantene i ovennevnte studie beskrev seks håpsdimensjoner, som hver skildrer et knippe strukturelle komponenter relatert til erfaringer ved håp: En affektiv dimensjon, en kognitiv dimensjon, en atferdsmessig dimensjon, en tilknytningsdimensjon, en tidsmessig dimensjon og en kontekstuell dimensjon. I det følgende vil jeg se på håp ved hjelp av disse dimensjonene.

Den affektive dimensjonen fokuserer på fornemmelser og følelser som deler av håpsprosessen. Personen som håper har tillit til seg selv, og til at utfordringene vil løse seg. Optimisme vil være et eksempel på en følelse. Et trekk ved denne dimensjonen er venteaspektet. Det ligger usikkerhet i å vente på noe fremtidig. Hvor mye tillit man har til resultatet vil avhenge av de andre dimensjonene, blant annet den kognitive (Dufault og Martocchio, 1985). Håpsprosessen vil altså innebære varierende følelser.

Den kognitive dimensjonen fokuserer på hvordan individet vurderer virkeligheten, altså hvordan man ønsker, lærer, husker, forestiller seg, tenker, tror, generaliserer og bedømmer i forhold til sin håpsprosess. Vurdering av ens situasjon og hva som konkret oppfattes, betraktes som vesentlig her. For eksempel vil man håpe på noe til man ser at dette ikke lenger er mulig. Da vil man lete etter bevis for fortsatt håp, håpet endres sakte eller flytter seg til noe annet (Dufault og Martocchio, 1985).

Den atferdsmessige dimensjonen omhandler personens handlinger, for å opprettholde noe meningsfullt. Alt vi gjør, baserer seg på et håp. Håp er nødvendig for handling (Dufault og Martocchio, 1985).

Tilknytningsdimensjonen fokuserer på betydningen av å være involvert i andre for å opprettholde håp. Sosial interaksjon, gjensidig avhengighet til andre og nærhet til andre understrekes som viktig her (Dufault og Martocchio, 1985).

Håpets tidsdimensjon omhandler den håpende personens opplevelse av tid (fortid, nåtid og fremtid). Håp er i sin natur fremtidsrettet, men avhenger av tidligere erfaringer og hvordan man opplever nåtiden (Dufault og Martocchio, 1985).

Den kontekstuelle dimensjonen fokuserer på livssituasjoner som omgir, påvirker og er en del av menneskets håp. Kriser og stress vil kunne påvirke håpet negativt, håpet påvirkes av omgivelsene (Dufault og Martocchio, 1985).

Ovennevnte aspekter ble satt sammen til en definisjon av håp:

"A multidimensional dynamic life force characterized by a confident yet uncertain expectation of achieving a future good which, to the hoping person, is realistically possible and personally significant." (Dufault og Martocchio, 1985:380.)

Coulehan hevder at noen psykologer ser på håpet som en kognitiv prosess, mens andre betrakter håpet som et følelsesmessig fenomen. Snyder (2003. I: Coulehan, 2011:7) mener at

å håpe karakteriseres av en måte å tenke på, ” *A positiv motivational state that is based on an interactively derived sense of successful (a) agency (goal directed energy) and (b) pathways (planning to meet goals)*. Ut i fra dette forstås primært de grunnleggende kjennetegnene som kognitive og ikke affektive. Håpefull tenkning krever både identifiserte mål og en bevissthet rundt metoden for å nå målene. Jo mer handlekraftig en person er, jo sterkere kan håpet oppleves. Andre hevder at håpet primært er av affektiv karakter, enn kognitiv. Følgelig preges deres perspektiv av at håpet består av et følelsesmessig karaktertrekk, innenfor en kognitiv ramme. De ulike perspektivene tar utgangspunkt i den tradisjonelle tro om at tanker og følelser er to forskjellige mentale funksjoner (Coulehan, 2011:8). Den psykologiske dimensjonen viser også til at høyere nivåer av meningsfullhet assosieres med lavere nivåer av negative emosjoner. Mennesker med høy grad av optimisme, tenderer generelt til å ha bedre helse og adoptere helsebringende livsstiler.

2.1.1.3 Det teologiske perspektivet

I følge Coulehan (2011) assosieres ofte ”*Deep hope*” med en religiøs tilhørighet. Som tidligere nevnt kan flere av faktorene som anses som håpsstimulerende, altså åndelig praksis, livsmening, kjærlighet til seg selv og omgivelsene og opplevelse av personlig verdighet, være beslektede kjerneverdier med det å *praktisere en tro*. Opplevelse av mening, sammenheng i tilværelsen, stadfestelse i livet og håp, kan sies å ligge i en religiøs tradisjon. Verdierne kan synes å være felles for ulike religioner. Kortfattet presenteres termen ”*transcendental hope*” som noe som relateres til et håp uten et spesifikt mål. Det dreier seg altså om å *håpe* på både noe fullført og noe som forblir ufullført *samtidig*. Det å *håpe* handler om noe som gir en drivkraft til å møte fremtiden, en form for religiøst håp.

Filosof og teolog Løgstrup anser håpet som en spontan livsytring, altså noe vi er utstyrt med fra begynnelsen av, og som fornyer livet vårt (Løgstrup, 2008). Videre hevder Løgstrup at denne formen for håp åpner opp for en verden utenfor oss selv, slik at vi kan glemme vår egen situasjon, og håpe på noe som er større enn oss selv. Dette kan sies å gi et håp av religiøs karakter.

Trosaspektet sees ofte i tilknytning til håpet, og har en sentral plass i ulike teologiske sammenhenger. I Bibelen står det skrevet bl.a. 1.Kor. 13.13, ”... så blir de stående disse tre: tro, håp og kjærlighet ...” Håpet er også flere steder knyttet opp mot fremtiden, for eksempel i Jer. 29:11, ”...” Jeg vil gi dere fremtid og håp... ” Sistnevnte samsvarer med den religiøse håpstilnærmingen hvor fremtidshåpet åpner opp for ”noe” større utenfor oss selv, og derfor

kan stimulere et håp om noe annet enn det som er ”her og nå” med for eksempel lidelse og tap.

Kirkereformator Calvin uttrykker forholdet mellom tro og håp i en formulering i Genève-katekismen: ”Troen tror at Gud er virkelig; håpet venter på det øyeblikket han vil demonstrere denne virkeligheten. Troen tror at Gud er vår far; håpet tror at han alltid vil være en far for oss. Troen tror at vi har fått det evige liv; håpet venter på den dagen det vil bli åpenbart. Troen er det fundamentet håpet hviler på; håpet nærer og verner troen” (McGrath, 1991:96, I: Dahl, 2009). Dette viser en sammenheng mellom tro og håp, og kan således være nok et eksempel på det teologiske håpsperspektivet. Det håpes på noe større eller noe annet enn det ”nåtiden” gir.

2.1.2 KORT OPPSUMMERING AV DE TRE PERSPEKTIVENE

Oppsummert kan det sies at håp lindrer lidelse og at det er mange tilnærminger til forståelsen av fenomenet. Det eksistensielle perspektivet ser på håp som en grunnstruktur ved menneskets eksistens, som aktiveres når krise inntreffer. Det psykologiske perspektivet ser på håp som en positiv følelse, som aktiveres av positiv tenkning og av å oppnå motivasjonsladede mål. Det teologiske perspektivet assosierer håp med en religiøs tro, eller en guddommelig relasjon. Her knyttes håpet til å kunne gi seg hen til noe som er større for å finne mening i lidelsen.

Coulehan oppsummerer sin artikkel ved å henstille fagpersoner til å gjenkjenne karaktertrekket ved ”*Deep hope*”. Fagpersoners bevissthet bidrar til å stimulere håpet, noe som bidrar til økt livskvalitet en hos mennesker med ulike funksjonshindringer. Nyere forskning viser at håpets karakter er holdbar, fleksibel og motstandsdyktig.

2.2 HÅPETS BETYDNING I PSYKISK HELSEARBEID SPESIELT

Håp har en sentral plass i all form for hjelpearbeid. I psykisk helsearbeid som fagfelt generelt, og psykiatrisk sykepleie spesielt, trekker Hummelvoll (2012) frem essensielle verdier ved fellesskapet mellom den hjelpesøkende og hjelperen. Her trekkes håpet frem som den niende av de eksistensielle hjørnesteinene. Håpet er den siste og avgjørende hjørnesteinen i hjelpearbeidet og representerer en mulighet for å kunne gjennomleve lidelse og krise. Bollnow (1976:22) siterer Marcel og sier: ”håpet er det stoff vårt liv er laget av. Det kan være ille medtatt og tilredt, men det ligger likevel i sjelens kjerne og kan bare utryddes med livet

selv.” Som hjelper er det vesentlig å bidra til at den hjelpesøkende finner *sin* personlige drivkraft, med de ønsker og mål som kan bidra til å gi livet en positiv retning. Håpet kan både opptre realistisk og urealistisk. Som hjelpere er det viktig å kjenne til hvilke utfordringer et urealistisk håp kan by på. I følge Skjervheim (1974) vil hjelperen kunne oppleve den andre som et faktum (objekt) når vedkommende uttrykker noe det er krevende å forholde seg til, eller utsagnene oppfattes urimelige. Dette kan påvirke både relasjonen negativt, og bedringsprosessen kan stoppe opp. Hjelperen må møte den hjelpesøkende med engasjement, hvor utsagn oppleves som *påstander*. Da kan det skapes ettertanke og refleksjon, og et håpsbringende fellesskap vil kunne bli en forankring for relasjonen og veien videre (Skjervheim, 1974).

2.3 RECOVERY OG HÅP

Håpets betydning i *bedringsprosesser* innen psykisk helsearbeid har fått et stadig større fokus. John Cutcliffe², viser til hvordan vi som fagpersoner må omfavne håpet som inspirasjonskilde i møte med mennesker med psykiske problemer. En dypere forståelse av håpets kompleksitet og positive bidrag til bedring, vil øke fagpersoners kompetanse. Han hevder at god omsorg bidrar til bedring, og at sentralt i bedring ligger håpets betydning (Cutcliffe, 2013).

I følge Hummelvoll (2012) handler bedringsorientert omsorg om å forstå fenomenet bedring (recovery). Recovery kan sees på flere måter: som *en prosess, en innstilling, en visjon* eller som *et veiledende prinsipp*.

Når individet trues av krisetilstander, kan håpet ha en lindrende effekt. Fagpersoner innen psykisk helsearbeid må forstå lidelse utfra begrepet omsorg. Omsorg, forstått som *omsorg sammen med*, representerer en kjerneverdi i bedringsprosessen, og viser til fellesskapet i relasjonen mellom den hjelpetrengende og hjelperen (Hummelvoll, 2012). Det å lindre lidelse er en del av å vise ”omsorg sammen med”. Hjelperen søker å stimulere helse på tross av lidelsen. Gjennom en holistisk-eksistensiell forståelse kan lidelsesaspektet forstås som fire delvis sammenvevde former (Hummelvoll, 2006). Med holistisk menes altså at det lidende individ sees som en kompleks integrert helhet, med en fysisk, psykisk, sosial, kulturell og åndelig dimensjon som skaper ulike behov. En eksistensiell tilnærming vil også se mennesket

²Cutcliffe hadde nylig en seminarpresentasjon ved Høyskolen i Hedmark, avdeling Elverum, under følgende overskrift: ”*The transplantation of hope through the touching of souls, exploring, understanding and mobilizing hope through the lifespan in mental health care*”, et inspirerende foredrag med fokus på håp som hoveddrivkraft til bedring (Cutcliffe, 2013).

som en helhet hvor individualitet, relasjoner og miljø bidrar til økt forståelse av situasjonen. Dette perspektivet legges til grunn for forståelsen av hva det innebærer for en hjelper å bidra til å lindre lidelse (Hummelvoll, 2006).

Som nevnt innledningsvis, presenterer Anthony (1993) en veiledende visjon for psykisk helsearbeid. Her blir fremveksten av recovery en slags motvekt til den tidligere psykiatriske tenkningen (se kapittel 1.5.2.). Fokus på den hjelpesøkendes perspektiver og opplevelser står i fokus. Anthony presenterer recovery som en individuell og unik prosess, med ny definisjon av hva som gir mening og håp.

For den hjelpesøkende personen innebærer dette også å navigere i et stigmatiserende og undertrykkende landskap, hvor uførhet, knust selvbilde og opplevelse av håpløshet dominerer. Det er ikke nødvendigvis et mål innen recovery å bli symptomfri, med det vesentlige er å oppleve en holdningsendring som resulterer i personlig vekst og opplevelse av ny mening. Anthony (1993) identifiserer ulike grunnleggende antagelser knyttet til innholdet i recoveryprosessen:

1. *Recovery can occur without professional interventions.* Den hjelpesøkende besitter nøkkelen til sin bedringsprosess, ikke fagpersonene eller systemet.
2. *A common denominator of recovery is the presence of people who believe in and stand by the person in need of recovery.* En fellesnevner innen bedringsprosessen være betydningsfulle relasjoner, hvor støtte og tillit vil være vesentlige.
3. *A recovery vision is not a function of one`s theory about the causes of mental illness.* Bedringsvisjonen er ikke forbundet med teoretiske posisjoner. Bedringen kan oppstå uavhengig av om lidelsen betraktes som biologisk eller ikke.
4. *Recovery can occur even though symptoms reoccur.* Symptomforbedring eller -forverring vil ikke være avhengig av bedringsprosessen.
5. *Recovery changes the frequency and duration of symptomes.* Symptombildet kan forandres i bedringsprosessen.
6. *Recovery does not feel like a linear process.* Bedringsprosessen vil inneholde opplevelser med vekst og tilbakefall.
7. *Recovery from the consequences of the illness is sometimes more difficult than recovering from the illness itself.* Det vil ofte være mer krevende å forholde seg til de ulike negative konsekvensene en psykisk lidelse medfører, enn å oppleve et bedret symptombilde.

8. *Recovery from mental illness does not mean that one was not "really" mentally ill*, bedringsprosessen kan resultere i at utenforstående ikke tror personen har vært syk. (Anthony, 1993.)

Hummelvoll (2012) viser til bedring som en livsreise. Bedring innebærer en *helhetlig vekslning* mellom *den indre reisen*, *den mellommenneskelige*, *den sosiale* og *den meningsøkende reisen*³. Dette samsvarer med Anthony sine aspekter over.

Patricia Deegan (1996), psykoterapeut med egen erfaring som bruker av psykisk helsevern, bruker metaforen, "*The sea rose*", om håpet. "*The sea rose*"⁴ viser til hvordan håpet kan vokse opp i mørket og næres frem i et bestemt miljø. Deegan bruker begrepet å "konspirere"⁵, med den hjelpesøkende. I overført betydning forstås dette som å puste i samme ånd som den som søker hjelp. Konkret er konspirasjon knyttet til håpet om bedring, der konsekvensen av fellesskapet kan nære håp. Deegan peker på at den hjelpesøkende må få gå i sin egen takt, og at hjelperen støtter positivt opp om den individuelle reisen dette innebærer. Et kjennemerke på bedring er at det skjer en *bevegelse* fra passiv tilpasning til lidelsen, til forsøk på aktiv livsmestring. Det personlige ansvaret for situasjonen vokser gradvis frem (Deegan, 1994). Dette innebærer en benektelse av håpløshetskrefter. Bevegelsen fører til et håp som bidrar til gjenoppbygging av selvfølelsen (Young og Ensing, 1999). Deegan påpeker at bevegelsen er kompleks, og kan ta lang tid. Gode hjelperelasjoner kan stimulere bevegelsen.

³Bedring hviler i følge Hummelvoll (2012) på følgende domener: *Det personlige domenet* omhandler individets selvbevissthet og selvrelatering og er på en enestående måte tilstede hos ethvert menneske (Hummelvoll, 2012:66). Dette innebærer en redefinering av selvet, med aksept av lidelsen med de utfordringene lidelsen medfører. *Det relasjonelle domenet* omhandler opplevelse av fellesskap med andre mennesker. Sentralt her står *møtet*, i lys av Buber (1990). I bedringsprosessen vil den hjelpende relasjonen stimulere *håp* og *mot* (Hummelvoll, 2012). I dette domenet ligger også personens evne til å gjenvinne kontroll og finne tilbake til troen på seg selv. *Det sosiale domenet* omhandler å være verdsatt i samfunnet som en viktig faktor i bedringsprosessen. Dette innebærer styrket sosial identitet ved å blant annet fjerne seg fra stigmatisering, og å kunne bidra til et fellesskap med meningsfylte aktiviteter. *Det spirituelle domenet* dreier seg om ideologiverdenen, den verden som skaper dybde og høyde i livet. Her søkes opplevelse av mening i tilværelsen, håp og livsvilje, og behov for tillit og tro på seg selv, andre eller Gud. Følelse av helhet er et aspekt her (Hummelvoll, 2012).

⁴Metaforen "*The sea rose*", beskriver hvordan plantens røtter står i kulde og mørke og venter på en vår med varme og lys. Først når lyset og varmen omslutter rosen vil det være mulig med vekst: "*The sea rose teaches us a lot about hope. It teaches us that hope emerges out of darkness. It teaches us that hope can grow in nurturing environments that allow one to become rooted and secure*" (Deegan, 1996.)

⁵"*I love the word conspiracy. It comes from the Latin "conspirare" which means to breath the spirit together... If we plant a seed in a desert and it fails to grow, do we ask, "What is wrong with the seed?". No. The real conspiracy lays in this: to look at the environment around the seed and to ask, "what must change in this environment such that the seed can grow?" The real conspiracy that we are participating in (...) is to stop saying what's wrong with psychiatric survivors and to start asking: "How do we create hope filled, humanized environments and relationships in wich people can grow?"* (Deegan, 1996:2-3.)

2.4 HJELPERENS ROLLE VED "Å VÆRE BÆRER AV HÅPET"

Relasjonen mellom den hjelpetrequende og hjelperen må hvile på essensielle verdier for at håp skal vokse frem i en bedringsprosess. Bedring kan som tidligere nevnt være en konsekvens av fellesskapet mellom hjelperen og den hjelpesøkende. Dette fellesskapet må forankres i en *subjekt-subjekt relasjon*, hvor et *helhetlig jeg* møter et *helhetlig du* (Buber, 2010). En slik relasjon kan stimulere bedringsprosessen, det er gjensidighet i relasjonen⁶. Dette baserer seg på en samværsmåte hvor en deler. Det at begge kan gi og ta oppretter ikke bare gjensidighet, men også anerkjennelse. I følge Schibbye (2002) vil samværsmåter som inngår i *gjensidig anerkjennelse* foregå i en relasjon basert på omsorg (se under; "omsorg", forstått som "*omsorg sammen med*").

Domineres relasjonen av et Jeg - Det forhold, kan prosessen punkteres, opplevelse av fellesskap vil mangle. Det er asymmetri. Virkeligheten kan bli oppfattet som oppdelt, noe som kan forsterke opplevelse av håpløshet. Som fagpersoner må vi tilstrebe bevissthet rundt hvilke konsekvenser dette kan by på. Hjelperen må vise forståelse basert på fellesskapet som kan bidra til at vi kan "inderliggjøre" og dele. Hjelperen må også etterstrebe kongruens og det å være autentisk (Schibbye, 2009). Dette innebærer å *både være hos seg selv og hos den andre*. Dette forutsetter et bevisst forhold til egne verdier og holdninger. Heidegger (1962) hevder at hvis vi skal kunne være nær den andre, må vi være nær oss selv. Å-være-i-verden, kan ikke skilles fra det å-være-med-den-andre. Virkeligheten er helhetlig og sammenhengende, og ikke oppdelt (Bateson, 1972).

Professor i psykiatrisk sykepleie Phil Barker (2002), søker å forklare ulike aspekter ved forståelsen av *omsorg sammen med*, i psykisk helsearbeid. I begrepet *omsorg sammen med* ligger det en drivkraft, gitt at den fundamenteres i visse betingelser⁷. Han trekker frem

⁶Borg og Topor (2009) karakteriserer følgende forhold i gjensidighet: Det etableres en situasjonen basert på felles interesse, hjelperen viser at han finnes der for den hjelpesøkende, som avslører egen tilkortkommenhet, han tar initiativ til kontakt, det er kjærlighet og attraksjon, begge gir og tar imot.

⁷*The Tidal Model*, som en "omsorgsmodell" for fagpersoner. Han bruker metaforen Tidevann, om Tidevannets iboende krefter, som gjennom kunnskap om hvordan det virker kan søkes forstått og opplyse oss som fagpersoner (Barker, 1996): Modellen hviler på følgende faktorer:

- *A relationship needs to exist. We are not talking about simply interacting – but of relating.*
- *The knowledge and information gap between the nurse and the person needs to be narrowed-the person needs to know whats going on and why.*
- *Power needs to be surrendered to agree. It is folly to talk of giving this up entirely. Even if you wished to do so, you cannot shake off the invisible power of psychiatric authority.*
- *Selective intellectual and/or physical activities need to occur, whivh will lead to*
- *some positive benefit for the person who is the patient.*

viktigheten av at psykiske helsearbeidere ser det lidende mennesket på en måte som *ikke* støtter opp om de diagnostiske kriteriene, men som søker en grunnleggende forståelse av at det finnes ulike måter å være menneske på.

Barker har utarbeidet Tidevannsmodellen bestående av ”*The Ten Commitments*”. Disse forutsetter et tett samarbeid mellom den hjelpesøkende og hjelperen, ”*the need to get into the water with people - a lifesaver cannot rescue without getting wet*” (Barker, 2002:13). Hjelperen må forplikte seg til (*engage*) fellesskap for at relasjonen skal kunne bidra til bedring. I de ti forpliktelsene ligger det en grunntanke om individuell endring slik den hjelpesøkende *selv* ønsker ⁸.

2.5 FORSKNING KNYTTET TIL HÅP OG BEDRING

Forskning knyttet til håp i bedringsprosesser innen psykisk helsearbeid fremstår som noe mindre representert enn forskning knyttet til håp og bedring innen somatisk sykdom. I Norge finnes det foreløpig lite forskning knyttet til studiens tema, men jeg vil trekke frem en relevant kvalitativ studie gjennomført av Kogstad et al. (2011). Studiens hensikt var å kunne bedre fagpersoners forståelse av de komplekse karaktertrekkene som bedringsprosessen består av. Omtrent 350 personer ble bedt om å beskrive et spesielt *møte* med psykisk helsevern, som utgjorde et vendepunkt (*”turning point”*). For å få tilgang til deltakernes livsperspektiver, ble det gjort en narrativ tilnærming, noe som bidro til økt forståelse rundt de individuelle opplevelsene. Funnene viser at vendepunktene både kunne være *en gradvis prosess* (*”gradual change process”*), og *et øyeblikk* av vesentlig betydning (*”turningpoints”*) ⁹.

⁸ *The Ten Commitments*:

- *Respect the language*
- *Develop genuine curiosity*
- *Become the apprentice*
- *Use the available toolkit*
- *Craft the step beyond*
- *Give the gift of time*
- *Reveal personal wisdom*
- *Know that change is constant*
- *Be transparent* (Barker, 2009:684-685).

⁹ Følgende forhold var av betydning for begge typer vendepunkter: 1. *Helped to live with disability*: (*”Taken care of”, ”Accessibility”* og *”Manage alone”*) her spilte *en tillitsvekkende person* en viktig rolle i brukernes forandringsprosess (lege, sykepleier, en venn, et familiemedlem, en bruker av psykisk helsetjeneste). Det å bli møtt med dialog, respekt, omsorg, forståelse var avgjørende for å kunne oppleve mestring av funksjonshindringene. 2. *Rediscovering oneself*: (*”New insight”, ”Equality”, ”Dignity”, ”Mutuality”* og *”Being in process”*) hvor opplevelsen av *betydningsfulle relasjoner* ble påpekt. Respekt, trygghet, tid, forståelse og opplevelse av egenverd var sentrale elementer i bedringsprosessene, som bidro til selvrespekt, livsmot og til å se situasjonen med nye øyne. 3. *Getting through crisis and achieving a new orientation*: (*”New meaning”, ”Liberation and mastering”, ”Trust and hope”, ”Healing”* og *”New life opened”*) her ble det

Studien viser at *dialogen* var viktig, og at en kjernefaktor var evnen til å *gjenvinne egenverd*. I tillegg vises det til *mot* til å leve videre, en eksistensiell dimensjon ved recoveryprosessen. Andre faktorer som det vises til er tillit, likhet, identitet, gode relasjoner, autentiske dialoger, mening, håp, fellesskap, sammenheng, innsikt, frihet, ansvar, muligheter til å realisere sin verdighet. Studien viser relasjonens sterke betydning i bedringsprosesser, en person - sentrert tilnærming. Håpet trekkes også frem som en av flere nøkkelfaktorer.

En annen relevant studie er gjort i et kriseteam. Her undersøkes ansattes praksis i møte med krisehåndtering. Overskriften var "*Hvordan beskrives håpefull praksis av ansatte i ambulante akuttpsykiatriske team, og hvordan forstås denne praksisen*"? (Herrestad og Biong, 2011). Forskerne merket seg at begrepet *håp* er vanlig i hverdagspråket, mens det innenfor forskning på terapi og behandling innen psykisk helse, er et uvanlig begrep. En relativt ny forskningsgjennomgang av betydningen av håp for psykisk helse viser at det er vanlig å anse håp som en viktig terapeutisk faktor, men at det ikke er enighet om hva dette betyr i praksis eller enighet om hva begrepet håp innebærer (Schrank, Stangellini & Slade, 2008). Høy grad av håpløshet innebærer høy risiko for selvmord (Beck, 1986). Forskningen viser at det er i relasjonen mellom sykepleier og pasient at basis for inspirasjon av håp legges, og at det er vesentlig at sykepleieren har håp for pasienten. Studien viste også at å formidle egne livserfaringer i en subjekt-subjekt relasjon stimulerte håpet (Herrestad & Biong, 2011). Håpefull praksis er en svært variert praksis, hvor både erfaringskunnskap og teoretisk kunnskap ble anvendt. Personlige egenskaper og interesser var også av betydning. *Håpefull praksis* ble knyttet til handlinger rettet mot å *skape bevegelser*. Samtalen ble trukket frem som et redskap til å skape bevegelse, i kombinasjon med fysiske handlinger som for eksempel å lage dagsplaner, rydde, gi en klem eller lignende. Funnene ble delt inn i tre hovedtema, *å komme i posisjon, å sette pasienten i bevegelse og å støtte pasientens bevegelse*¹⁰.

referert til ulike erfaringer som åpnet muligheter til å gjenoppta tidligere roller, eller muligheter for å gå inn i nye. Negative erfaringer ble endret til noe positivt. Brukerne opplevde et rikere liv, opplevelse av frihet, evne til å stole på mennesker, opplevelse av å ikke være alene med følelsen av skam, og opplevelse av ny mening. *Relasjoner med opplevelse av fellesskap og dialog* ble sett på som essensielle verdier.

¹⁰ *Å komme i posisjon* omhandlet det å åpne opp pasientens egne sanser og å få et helhetsbilde av situasjonen. Det å opparbeide tillit var viktig her. *Å sette pasienten i bevegelse* omhandlet ulike former for krisehåndtering. Krise ble ansett som noe ubevegelig og fastlåst. Samtaler som kunne føre til en indre mental bevegelse som kunne bringe frem håp sto i fokus her. Dette innbar å hjelpe til å se sammenhenger som kunne gjøre en fremtidig utvikling meningsfull og verdifull. *Å støtte pasientens bevegelse* dreide seg om å støtte det som var igangsatt. Her var det viktig å tydeliggjøre for pasienten hva han hadde oppnådd, og bekrefte dette. I tillegg ble det å ha god tid beskrevet som en måte å støtte på, som også kunne stimulere et håp.

2.6 MOT SOM EKSISTENSIAL

Flere fenomener sees ofte i sammenheng med håp. Jeg ønsker kort å trekke frem *mot*. *Mot* anses som et verdifullt karaktertrekk ved mennesket, og defineres av van Hooft (2006), ”*som en disposisjon til å møte frykt – og som noe som fremmer det personlige gode hos den moralske agent (...)*”. I denne studiens kontekst, er det snakk om en personlig ressurs som fagpersoner kan stimulere via moralske handlinger. Lindh et al. (2010) gjorde en analyse av fenomenet *mot*, utfra et filosofisk perspektiv, hvor fenomenets uttrykk i praksis sto i fokus. Her ble fire aspekter ved fenomenet identifisert, *mot som eksistensial*, *mot som moralsk dyd*, *mot som en positiv egenskap ved etisk handling* og *mot som kreativ evne*.¹¹ Som fagpersoner handler det om å ta vårt moralske ansvar på alvor, og forplikte oss til å leve autentisk.

2.6.1 MOT SOM MOTSATS TIL HÅP

Jeg ønsker kort å vise til en håpsbetraktning hvor håpet blir sammenliknet med en drøm eller tro. Det er snakk om en tilstand hvor personen som håper trer ut av realitetene. Gustavsson (1999)¹² påpeker at når en person blir rammet av utfordringer er det *motet* som kan bidra til å mobilisere viljen til å handle. Håpet bidrar ikke til aktiv mobilisering av *motet*. Håpet trer inn og hindrer de prosessene som kan mobilisere viljen og minsker derfor muligheten til å ta kontroll og vinne over frykten. Slik hevder Gustavsson at håpet representerer flukt, mens *motet* står for det ”standhaftige” (Gustavsson, 1999). *Motet* er håpets motsats som kan opptre istedenfor håp. Det handler om å være bevisst de valgmuligheter man har og mobilisere viljen til å handle ”rett” i møte med lidelse.

¹¹ *Mot som eksistensial* dreier seg om det uforanderlige og unike særtrekket ved menneskenaturen. *Mot som ”etisk konsept”* er en del av menneskets eksistens, og gjør det mulig ”å være” og ”forbli” menneske. *Mot som moralsk dyd* handler om graden av å kunne besvare frykt på en passende måte, handle modig og unngå det ekstreme. *Mot som en positiv egenskap ved etisk handling* karakteriseres av at handlingene har kombinasjon av styrke og verdi. *Mot som kreativ evne* omhandler evnen til å ønske å bringe noe nytt inn i tilværelsen, og ha kapasitet til å risikere å ”miste seg selv” i håpet om å vinne ny meningsfull innsikt (Lindh et al., 2010).

¹² Filosofen Spinoza (I: Gustavsson, 1999) gransker kritisk fenomenet håp, og fremstiller det som ”noe” som kan ha negative konsekvenser. I håpet ligger *et savn* etter noe man ikke har. Håpet omhandler noe *uvirkelig*. Det å håpe kan resultere i passivitet (Gustavsson, 1999:10). ”Vent og se, og håp på det beste”. Muligheten til å gjøre aktive valg kan forsvinne når vi håper. Dette vil påvirke handlingene våre. Den som håper distanserer seg fra et grunnleggende ubehag. Den håpefulle trer ut av sine realiteter og inn i en drøm eller tro (Gustavsson, 1999). Drømmetilstanden innebærer en mental fraværenhet. Ved å håpe vil alltid fremtiden være forbundet med usikkerhet, uro og frustrasjon. Derimot vil *mot* kunne bidra til å mobilisere vår vilje til å gjøre det beste ut av situasjonen i nåtiden, nåtidens utfordringer møtes med sikkerhet. Realismen knyttes til nåtiden. *Mot* bidrar til aktiv bevissthet rundt opplevelsen av frykt. Gustavsson (1999:23. I: Spinoza, 1976:170) skriver at ”*modig er den som er herre over seg selv og sin frykt (...)*”, ”*og som kan nyte den gleden det innebærer å hvile ”i seg selv” og å ha den ro i seg selv som ”oppstått ved at et menneske betrakter seg selv og sin handlekraft.”*”

3.0 METODE

I det følgende presenteres vitenskapsteoretisk ståsted, fokusgruppeintervju som metode, samt analyseprosessen. Etske betraktninger og metodologisk refleksjon presenteres mot slutten av kapitlet.

Studien faller inn under handlingsorientert forskningsamarbeid (Co-operative Inquiry) som overordnet design. Det gjennomgående dialogiske og granskende preget, samsvarer med sentrale kjennetegn på flerstegsfokusgruppeintervju som metode. Her søkes det først og fremst å utvikle “kunnskap for handling”, med en “bottom-up-tilnærming”. Fokus ligger lokalt på definerte prioriteringer og perspektiver (Hummelvoll, 20100).

Fokusgruppeintervju er en kvalitativ forskningsmetode som involverer systematisk innsamling av data samt organisering og tolkning av det skriftlige materialet. Datamaterialet er hentet fra samtaler. I samtalen søkes det å utforske den dype meningen ved fenomener slik det erfares for individet i dets naturlige sammenheng. Vi bruker kunnskap fra det enkeltstående tilfelle til å si noe om et allment nivå. Utfordringen i en kvalitativ studie er å utvikle nye beskrivelser og begreper som gir bedre forståelse av innhold og mening for fenomenene. Målet med metoden er å oppnå økt forståelse av menneskelige erfaringer, opplevelser, forventninger, tanker, holdninger og motiver (Malterud, 2006). I valg av forskningsdesign og metode er det vesentlig at forskeren velger den tilnærmingen som belyser formål og problemstillingen best mulig. Jeg søkte kunnskap om fagpersonene sine opplevelser og erfaringer med håp, gjennom fokusgruppeintervjuene. Fokusgruppeintervjuene sees som en slags refleksjonsprosess der deltakernes erfaringer er et vesentlig element og mål for å belyse kunnskap (Hummelvoll og Barbosa da Silva, 1996).

3.1 METODOLOGISK TILNÆRMING

Metodetilnærmingen kan karakteriseres som *hermeneutisk-fenomenologisk*, med utgangspunkt i en holistisk-eksistensiell modell¹³. Hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming innebærer å samle inn kunnskap utfra forskningsspørsmålene, relatert til fagpersonenes profesjonelle livsverden, dvs. deres erfaringer, opplevelser og meninger knyttet til forståelsen

¹³ En holistisk eksistensiell handler om å se det enkelte menneske som en kompleks, integrert helhet med en fysisk, psykisk, sosial, kulturell og åndelig dimensjon (holistisk). Den eksistensielle tilnærmingen til menneskets situasjon og eksistens er preget av et helhetssyn hvor både individualitet, relasjoner og omgivelser fokuseres. Man søker å se mennesket som ”emerging and becoming” (Hummelvoll og Barbosa da Silva, 1996).

av håp i bedringsprosesser. Hermeneutisk metode innebærer å rette søkelyset mot forståelse og fortolkning av det individuelle og unike ved mennesket (Thornquist, 2010). Innen hermeneutisk tankegang er bevegelsen fra helhet til del og del til helhet et vesensaspekt innen forståelsesprosessen. Den hermeneutiske sirkel viser til den dynamiske erkjennelsesprosessen som pendler mellom del og helhet i forsøket på å forstå. Hver gang vi forstår en del av virkeligheten, påvirkes vår oppfatning av helheten (Thornquist 2010). Samtidig inneholder tolkning alltid et nyskapende moment (Hummelvoll og Barbosa da Silva, 1996).

For å kunne undersøke fenomener slik de opptrer, krever det en fordomsfri tilnærming. Dette betyr at alle data knyttet til det undersøkte fenomenet aksepteres slik de fremstår. Med dette menes at forskeren inntar et ”innside-perspektiv” (fagpersonenes subjektive erfaringer og opplevelser) (Hummelvoll og Barbosa da Silva, 1996).

Allment handler hermeneutikk om forståelse og tolkning. Tolkning innebærer alltid en forforståelse og en fordom. Det vil si at jeg som forsker møter en tekst, i denne studien det transkriberte materialet, med en spesiell mening, en holdning, en forventning og en viss kunnskap. *Forståelseshorison*t omfatter våre samlede oppfatninger, erfaringer og forventninger, bevisste eller ubevisste. I Gadammers tankeverden ble begrepet *fordom* brukt om det som går foran og forut: *for-dom*. Det dreier seg om den forforståelse eller bakgrunnskunnskap jeg som forsker har i møte med fenomenet håp (Thornquist, 2010).

Den fenomenologiske metoden er nødvendig for å kunne gjøre en nøyaktig og korrekt beskrivelse av det unike. Metoden søker å *utforske og beskrive* fenomenene (Hummelvoll og Barbosa da Silva, 1996). For at jeg som forsker skal kunne benytte den fenomenologiske metoden er Epochè en forutsetning. Epochè dreier seg om min evne til ”fenomenologisk reduksjon”, som forutsetter at jeg setter parentes rundt mine egne personlige interesser i møte med et objekt (Thornquist, 2010). Denne bevisstheten gjør det mulig å møte fenomener med et åpent sinn, slik fenomenene fremstår i sin fulle bredde og dybde (Hummelvoll og Barbosa da Silva, 1996). Gjennom studien har jeg tilstrebet å parentessette min forforståelse, men samtidig reflektere over den og være bevisst på at den ikke skulle være styrende.

Ved å benytte denne metoden var det mulig å studere fagpersonene innen psykisk helsearbeid sin profesjonelle livsverden, slik den erfares i kommunehelsetjenesten. Fokuset holdes på fagpersonenes refleksjoner og erfaringer knyttet til håp i bedringsprosesser, gjennom granskningen. Med livsverden menes den erfarings- og opplevelsesverden hvor mennesket lever sitt daglige liv, og som er formet av menneskets tidligere og aktuelle opplevelser, og

som gjør det mulig å tolke dets eksistens. Begrepet profesjonell livsverden understreker at det ikke er informantenes totale livsverden som undersøkes, med den delen av livsverden som er tilknyttet forståelseshorizonten som profesjonelle fagpersoner (Hummelvoll og Barbosa da Silva, 1996).

Det deskriptive aspektet sikter mot å samle inn så ufortolkede beskrivelser og opplevelser fra fagpersonenes livsverdensom mulig. Fagpersonene ble bedt om å beskrive sine praksiserfaringer, - opplevelser og - handlinger så presist som mulig. Dette forutsetter at jeg som forskeren har innlevelsessevne, kunnskap om temaet som studeres og at kan bidra til at det skapes en grobunn for autentisk dialog (Hummelvoll og Barbosa da Silva, 1996).

Det eksplorerende aspektet ved metoden, dreier seg om å nærme seg fenomenet på en måte som kan åpne opp for nye beskrivelser eller sider ved det fenomenet som i utgangspunktet undersøkes. (Hummelvoll og Barbosa da Silva, 1996).

3.2 FLERSTEGSFOKUSGRUPPEINTERVJU

Alle involverte i handlingsorientert forskningssamarbeid betraktes som selv-styrte personer som bidrar med kreativ tenkning og utforming av forskningsprosessen. Handlingsorientert forskningssamarbeid bygger på tre gjensidig avhengige aspekter; deltagende og holistisk viten, kritisk subjektivitet og kunnskap i handling (Hummelvoll, 2010).

Deltagende og helhetlig viten, dreier seg om søken etter mening og helhetlig forståelse av det tema som undersøkes. Helhetstilnærmingen innbefatter deltagelse og empati. Evnen til å utforske omverdenen og skape forståelse og mening er grunnleggende. Man søker altså kunnskap-i-handling som omfatter så mye av deltagernes erfaring som mulig (Hummelvoll, 2010).

Ved *kritisk subjektivitet* blir erfaringen fokusert bevisst og sett på som en del av forskningsprosessen. Dvs. at den som erfarer erkjenner og er klar over at han/hennes erfaring er subjektiv. Den som erfarer må reflektere over hvordan en er med på å prege feltet som studeres og forholde seg kritisk til sin egen subjektive erfaring (Hummelvoll, 2010).

Gjennom denne selvrefleksjonen kan individuell kunnskap få generell bærekraft, og derved bli generell kunnskap (Hummelvoll m. fl. 2009). Erfaringen fokuseres altså bevisst som en del av forskningsprosessen.

Kunnskap-i-handling vil si at kunnskap blir skapt når man handler og samhandler, og likeledes for å kunne handle. Handlingsorientert forskningssamarbeid vektlegger derfor viktigheten av at ”granskning, utdanning og sosial aksjon integreres i forskningsprosessen”. Gyldighetsspørsmål vil være sentrale siden forskningen baseres på høyt nivå av selv-kunnskap, selv - refleksjon og kritikk blant medforskerne (Hummelvoll m. fl., 2009).

Innen fokusgruppedesign er alle medforskere og medsubjekter, i et granskningsfellesskap. Flerstegsmøtene bidro til å øke fellesskapsfølelsen fordi vi sammen gransket temaet. Det empiriske materialet er tekstene som representerte deltakernes samtaler.

Metoden er å forstå som undersøkende kunnskapsdialoger. Gruppedynamikken vies spesielt oppmerksomhet og nedtegnes i feltnotater. Sammensetningen i gruppen skal gi konstruktive assosiasjoner og ikke spenningsfylte kontraster. Dette betyr at både konsensus og divergens i deltakernes synspunkter løftes frem og granskes. Målet er ikke å komme frem til en samstemt oppfatning, men at det endelige resultatet av forskningen sikrer bredde, variasjon, dybde og nyanser (Hummelvoll, 2011). Det etterstrebes en fornuftig balanse mellom *homogenitet* og *variasjon* blant deltakerne.

Homogenitet vil styrke gruppedynamikken på to måter. For det første kan deltakerne gjenkjenne og identifisere seg med hverandres erfaringer slik at assosiasjonseffekten øker, og det kan bli mindre strategisk kommunikasjon med motsetningsfylt argumentasjon. For å representere bredde i erfaringer og opplevelser tilstrebes også *variasjon*. Mangfoldet i erfaringene kan skape nyanser i de empiriske dataene og gjøre det mulig å utvikle nye og relevante beskrivelser av det som studeres (Malterud, 2012).

Gjennom gruppedialogene ble fagpersonenes erfaringer fra praksisfeltet løftet opp til et høyere abstraksjonsnivå (Hummelvoll, 2010). En atmosfære av ro, trygghet og akseptasjon ga mulighet til refleksjon rundt temaet håp og bedring.

At fokusgruppene er ”flerstegs”, betyr at samme gruppe møtes flere ganger. I denne studien møttes gruppen to ganger. Dette ga deltakerne mulighet til refleksjon og ettertanke mellom møtene, noe som bidro til fremvekst av nye perspektiver i siste møte. Gruppen besto av fem personer. Det skulle i utgangspunktet kommet en deltaker til ved siste møte, et aspekt som gir mulighet til nye bidrag i gruppen. Denne personen ble imidlertid syk. Slik kan dynamikken i gruppen stimuleres og bidra til at granskningen utdypes og utvides. Dette omtales som *gruppesammensetningens bevegelighet* (Hummelvoll, 2010). Flere møter om samme tema

bidrar til at deltagernes erfaringer utforskes og utfordres av andres erfaringer (Hummelvoll, 2010).

3.3 BAKGRUNN FOR VALG AV INFORMANTER OG REKRUTTERING

Det var ønskelig å kontakte fagpersoner med en viss arbeidserfaring da temaet er omfattende. Jeg ønsket også å kontakte kommunehelsetjenesten for å komme i kontakt med en del av helsevesenet jeg har liten arbeidserfaring fra. To ulike avdelinger innen psykisk helsetjeneste på Østlandet ble kontaktet. Personer fra begge avdelingene stilte seg positive til å delta, og anså temaet som engasjerende og som noe det var for lite fokus på i arbeidslivet. Det at fagpersonene arbeidet i to ulike deler av psykisk helsetjeneste, samtidig som deltakerne hadde ulik alder og utdanningsbakgrunn, gjorde sammensetningen variert og sikret bredde i perspektiver. Samtlige deltakere hadde videreutdanning i psykisk helsearbeid/psykiatri, noe som bidro til en viss homogenitet i gruppen. Tre av informantene var psykiatriske sykepleiere og to hadde grunnutdanning som vernepleiere. Fagpersonene var jevnt fordelt mellom 35-65 år.

3.4 INFORMASJON, FRIVILLIG INFORMERT SAMTYKKE

Skriftlig informasjon og informert samtykke er en forutsetning for forsvarlig forskningsetisk fremgangsmåte (Malterud, 2011:204). Da kvalitative data generelt omhandler menneskers livserfaringer og refleksjoner, vil materialet ha en personlig og sensitiv karakter. Denne studien anses å være av ikke-personsensitiv art. Studien omhandler fagpersoners erfaringer og opplevelser (jfr. forskningsspørsmål), og ikke personer som er brukere av psykisk helsetjeneste. Likevel er data aidentifisert, for å ivareta anonymitet, og alle opplysninger er behandlet fortrolig.

Det skriftlig informerte samtykke handlet om å gi informantene informasjon om undersøkelsens formål og hovedtrekk i design (se vedlegg 3 og 4). Informert samtykke innebærer også at deltakerne sikrer seg frivillig deltakelse (Kvale og Brinkmann, 2009). Malterud (2011) påpeker at det er vesentlig at deltakerne mottar detaljert informasjon om hvordan data innsamles, håndteres og oppbevares. Deltakerne mottok informasjon om studien på e-post, etter avtale på telefon. Min og min veileders kontaktinformasjon, ble også tilsendt på e-post. På denne måten fikk informantene mulighet til å oppklare eventuelle spørsmål

rundt deltakelsen. Prosjektbeskrivelse inkludert forskningsspørsmål ble også tilsendt som vedlegg. Totalt bidro dette til at deltakerne fikk et relativt bredt bilde av studiens hensikt og struktur, samt bakgrunn for valg av tema og metode.

Forespørsel om deltakelse, samtykkeerklæring og vedlegg ble sendt til administrativ leder 6 uker før ønsket tidspunkt for gjennomføring av første fokusgruppeintervju.

3.5 ETIKK OG ETISK REFLEKSJON

I forkant av første fokusgruppeintervju brukte jeg ti minutter til å presentere meg selv og assisterende moderator, samt å minne om punktet om frivillighet og muligheten til å trekke seg fra prosjektet. Jeg informerte også om de viktigste prinsippene for fokusgruppeintervju, analysemetoden og konkret hvordan jeg skulle ivareta anonymiteten. Jeg har bevisst valgt å ikke vise til hvor på Østlandet deltakerne arbeider, og informantene fikk fiktive navn i analysen. I samtykkeskjemaet påpekte jeg også muligheten til å trekke seg fra studien, også med mulighet for å trekke tilbake utlevert informasjon (vedlegg 3).

Jeg søkte bevisst å unngå å komme i en ”maktrelasjon” hvor deltakerne kunne føle seg utnyttet. Jeg fokuserte på deres rettigheter som medforskere og ”eksperter”. Det etisk viktigste momentet var fokuseringen på åpenhet og dialog. Dette kan relateres til prinsippet om gjensidighet (Hummelvoll et al., 2010:29) hvor kommunikasjonen mellom forsker og deltaker er likeverdig (som likemenn). Et annet moment er den forpliktelsen som forskeren har til å vise deltakerne respekt (Hummelvoll et al., 2010:29).

I etterkant av intervjuene ble det gitt mulighet til å komme med tilbakemeldinger. Samtlige deltakere kom med positive tilbakemeldinger. Det var enighet blant deltakerne om at temaet hadde vært engasjerende og stimulerte til refleksjon.

Før oppstart av siste fokusgruppeintervju ble det delt ut referat fra første møte. Jeg oppfordret deltakerne til å kommentere referatet fortløpende, hvis deler av intervjudialogen var uklar eller ikke samsvarte med deltakernes perspektiver.

Granskningen i fokusgrupper har en tendens til å gå i retning av konsensus. Det ble derfor viktig for meg innledningsvis å poengtere at jeg søkte ulike perspektiver og rom for nyanser.

3.6 KONKRET GJENNOMFØRING AV INTERVJU OG BEARBEIDING AV DATA

Fokusgruppeintervjuenes hensikt ble klargjort gjennom forskningsspørsmålene. Deretter ble det utarbeidet en semistrukturert intervjuguide med åtte hovedspørsmål, inndelt i tre temadeler (Vedlegg 5). Denne dannet en struktur for samtalen, i den rekkefølgen jeg ønsket. Slik er intervjuet åpent for å belyse eventuelle andre tema som informantene bringer frem underveis. Gruppemedlemmene får mulighet til å påvirke fokuseringen (Hummelvoll, 2010).

Min hovedrolle var å stimulere til dialog og observere dynamikken. Assisterende moderator gjorde feltnotater. Jeg etterstrebet rom for ettertanke og det å være bevisst på å oppsummere refleksjoner underveis. Dette for å sikre at mine oppfatninger var korrekte, og at eventuelle korreksjoner kunne gjøres fortløpende.

Vi møttes på et avdelingsgrupperom. Først presenterte jeg meg selv og assisterende moderator. Før oppstart samlet jeg inn de signerte samtykkeskjemaene. Vi gikk igjennom informasjonsskrivet og jeg minnet igjen om muligheten til å trekke seg fra intervjusituasjonen om ønskelig. Løftet om konfidensialitet ble igjen påpekt. Jeg oppfordret samtlige deltakere til å ta kontakt i etterkant dersom det skulle dukke opp behov for å avklare noe. Dette ble imidlertid ikke gjort.

Deretter delte jeg ut navneskilt og samtlige deltakere presenterte seg med yrkesbakgrunn og alder. Intervjudialogen bar preg av en trygg og god atmosfære, med engasjement og ettertanke. Deltakerne utviste respekt for hverandres synspunkter og perspektiver, og det var merkbart hvordan nye nyanser kom frem underveis.

Etter at samtlige spørsmål var gjennomgått, var det rom for en kort oppsummering med tilbakemeldinger. Alle informantene opplevde fokusgruppeintervjuet positivt. Det ble oppfordret til å reflektere rundt dagens tema til neste møte.

Intervjuet ble lyttet gjennom to ganger, før transkripsjonen startet. Først ble det laget en transkripsjon som inkluderte tenkepauser. Deretter ble det laget en noe mer kondensert transkripsjonsutgave, og et sammendrag fra første møte.

Siste møte startet med tilbakemeldinger fra første intervju. Det var enighet om at tema var lærerikt og faglig spennende. To av sykepleierne fortalte at refleksjonene fra første intervju hadde bevisstgjort dem i sitt arbeide med brukere. En annen fortalte at temaet hadde åpnet for

nye perspektiver det var ønskelig å ha med videre i arbeidet. Totalt virket gruppen inspirert til å fortsette.

Jeg delte ut sammendraget fra første møte, som deltakerne fikk lese igjennom og kommentere før intervjudialogen startet opp. Hensikten var at deltakerne skulle få et raskt tilbakeblikk i perspektivene fra første samtale, og at dette muligens kunne bidra til bredere og dypere nyanser.

I etterkant av møte ble hovedpunktene fra dagens intervju oppsummert sammen med assisterende moderator. Vi diskuterte særlig gruppedynamiske forhold, med vekt på i hvilken grad gruppetenkningen syntes å dekke over reelle variasjoner i synspunktene. Vi var enige om at dynamikken hadde stimulert til åpenhet. Fremvekst av nye assosiasjoner og perspektiver preget vårt felles inntrykk.

Transkripsjon og sammendrag fra siste møte ble skrevet dagen etter siste intervjugjennomføring. Sammendraget ble tilsendt avdelingsleder på mail, med oppfordring om å komme med tilbakemeldinger.

Barbour understreker at den gode moderator har et skarpt øre for spenninger, presiseringer og motsigelser som kan bidra til å skjerpe analyse (Malterud, 2012). Videre påpeker Morgan (I: Malterud, 2012) at moderator lett kan miste tråden og retningen i samtalen hvis han blir for fokusert på gruppedynamiske grep. Dialogen kan også passiviseres hvis moderator får eller tar rollen som ekspert, da kan det foreligge en risiko for at samtalen skifter karakter, slik at gruppediskusjonen forsvinner (Malterud, 2012).

3.7 GJENNOMFØRING AV ANALYSEN

Når deltakerne i studien forteller om erfaringer og opplevelser rundt fenomenet håp i bedringsprosesser, kan det gi ny faglig innsikt. På denne måten kan erfaringskunnskapen representere et bidrag til og et utgangspunkt for kunnskapsutvikling (Lindseth og Norberg, 2004).

De ferdige transkriberte intervjuutskriftene danner grunnlaget for analysen. Det finnes ingen analysemetode som er spesielt egnet for data fra fokusgrupper, men jeg benyttet en liknende tilnærming som Malterud (2011) skisserer i sin kvalitative analyse. Den kalles systematisk tekstkondensering og gir meg som nybegynner en konkret veiledning for gjennomføring. Den

er inspirert av Giorgio og er en deskriptiv tverrgående analyse av fenomener for utvikling av nye beskrivelser (Malterud, 2011).

For å få best grep om materialet, er det en fordel å variere mellom å la gruppen og enkeltpersoner fungere som fokus for analysen (Hummelvoll, 2010). Dvs. at den felles tolkede virkeligheten som blir ytterligere tilføyset individuelle refleksjoner.

Først leste jeg gjennom hele teksten, i mitt tilfelle tre ganger, hvor jeg noterte fortløpende i margen hva sitatet omhandlet. Dette for å få et *helhetsinntrykk* av tekstmaterialet. Deretter laget jeg en liste over hovedinntrykk og hvilke temaer som kunne skimtes i materialet.

Deretter organiserte jeg de delene av teksten som skulle studeres nærmere. Malterud (2011) anbefaler å starte med et overkommelig antall temaer, og heller utvide nyansene av disse etter hvert. De første meningsbærende enhetene var, "*håp slik det fremstår i seg selv*" og "*relasjonen mellom hjelper og den hjelpesøkende*".

Jeg foretok altså en sortering av teksten i henhold til at den kunne tenkes å belyse forskningsspørsmålene. Deretter delte jeg inn ytterligere. Igjen ble tekstbiter med fellestrekk samlet. Dette resulterte i en foreløpig inndeling i fire hoveddeler (se figur 1.).

Dette kan karakteriseres som en slags strukturanalyse, hvor teksten som bærer med seg kunnskap om temadelene videre ble delt inn i *meningsbærende enheter*. Hvert av temaene representerte foreløpige ideer om ulike sider ved problemstillingen.

Samtidig som jeg merket de meningsbærende enhetene med ulike farger, startet jeg å systematisere dem, dvs. *koding*. Dette innebærer å samle de tekstbitene eller intervjusitatene som har noe felles. Konkret gjorde jeg dette ved å skrive over tekstbitene på en plakat (120 cm. x 80 cm.). Deretter ble sitatene identifisert, sortert og ordnet i fire temaer med undertemaer (innhold).

Denne prosessen kan forstås som den hermeneutiske sirkel. Når jeg søker å forstå noe som har mening (en tekst) må jeg alltid i fortolkningen av delene gå ut fra en viss forforståelse av helheten som delene hører hjemme i. Den forståelsen som oppnås av disse delene, virker igjen tilbake på forståelsen av helheten som en spiral (se del 3.1.).

Figur 1.

Hovedtema	Undertema
<p>Håp som "noe" ved menneskets eksistens</p> <p><i>... "noe man er helt avhengig av for å stå opp"...</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Det ligger noe vitalt i håpet • Håp er noe positivt knyttet til å leve • Håp er kontrast til det mørke • Håp er en bærebjelke i livet
<p>Håpets betydning i tid og rom</p> <p><i>... "som en forventning om noe man ønsker seg i dag og i fremtiden"...</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Skape en retning fremover og i dag • Et langsiktig mål og ønske • Ressurser som kan bringe individet videre
<p>Opplevelse av mening</p> <p><i>... "at det er knytta til mening som en verdi som på en måte er "driven" for å skape bevegelser"...</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mening som verdi til bevegelse • Hverdagsmestring • Verdivalg og livsperspektiv
<p>Å være bærer av håpet</p> <p><i>... "hjelp til å se hvor veggen er og hvor døra er"...</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relasjonens betydning (tillit, "gå i takt med", empati, respekt, nærhet-avstand) • Hjelperens bevissthet rundt egne holdninger og verdier

Sitatene som lå til grunn for hovedtemaene over, ble skrevet over på en ny plakat (120 cm. x 80 cm). Deretter ble de bearbeidet videre for en dypere betydning. Her ble det viktig for meg å bevisst reflektere over hvorvidt jeg avdekket den "egentlige meningen" i sitatet.

I kapittel fire presenteres den *endelige sammenfatningen* av funnene. Sitatene er hentet fra det empiriske materialet og vil i den løpende teksten på ulike måter fortelle noe om de forskjellige endelige temaene (se figur 2) som på bakgrunn av fokusgruppeintervjuene har utkrystallisert seg. Underveis sees sitatene i lys av teori og tidligere forskning.

For å illustrere ulike sider ved gruppedialogen, er det noen steder vist samtalesekvenser, mens andre steder er det vist lengre sitater. Samtalesekvensene viser dynamikk og sammenheng i dialogen, mens de lengre avsnittene viser refleksjoner rundt det aktuelle temaet.

3.8 METODEREFLEKSJON

I handlingsorientert forskningssamarbeid, hvor deltakerne er medforskere, vil moderator ha en rolle som samtaleleder og som ”avansert sekretær”¹⁴. Moderator skal stimulere samtalen og underbygge dens granskende karakter. Jeg etterstrebet å reflektere over min rolle som tolker og formidler av fokusgruppedeltakernes erfaringer og opplevelser. Jeg var bevisst på å hverken bli for kontrollerende eller for lite styrende, slik at gruppen ikke mistet fokuset underveis. Midtveis i fokusgruppemøtene hadde vi en pause, hvor det var rom for å komme med tilbakemeldinger. En kort tematisk sammenfatning ble også gjort i pausen, samt etter endt intervju. Dette bidro til å korrigere forståelsen rundt temaene og presisere vesentlige poenger. I tillegg bidro dette til å forebygge misforståelser.

I vitenskapelig arbeid generelt er validitet (gyldighet) en betegnelse på i hvor stor grad en klarer å måle det en har til hensikt å undersøke. Det er altså selve tolkningen av dataene som valideres. I følge Hummelvoll (2010) hviler *validitet* i handlingsorientert forskningssamarbeid på god kvalitet, kritisk holdning, bevissthet om egen innflytelse på data og velinformerte vurderinger fra medforskere (”kritisk subjektivitet”). Validitet betyr treffsikkerhet. Å validere er å stille spørsmål om kunnskapens gyldighet. Det finnes ulike typer validitet. Den kommunikative validiteten knyttes til i hvilken grad resultatene og konklusjonene fra granskningen gjenkjennes som gyldige av andre som har erfaring med temaet. I forskning rettet mot personer må påstandskunnskapen, som kommer frem i forskningskonklusjonene, være avledet fra og rotfestet i deltakernes erfarings- og praksiskunnskap (Hummelvoll, 2010:11). Da jeg som prosjektansvarlig har ansvar for det endelige resultatet, stilles det strenge krav til hvordan jeg behandler og presenterer materialet. Under intervjudialogene kunne det være utfordrende å oppfatte alt som foregikk. Det kunne også tenkes at jeg underkommuniserte enkelte funn på bekostning av andre. For å ivareta den *kommunikative validiteten* vektla jeg oppsummeringen med korreksjoner midtveis og i etterkant av begge intervjuene, samt at jeg sammen med assisterende moderator gikk grundig igjennom intervjuene. I tillegg konsulterte jeg med min veileder i etterkant av intervjugjennomføringene. Jeg har også forsøkt å kommunisere egen forforståelse, egne refleksjoner og tolkninger, og valg av metoder.

¹⁴ I følge Hummelvoll (2010) innebærer dette både å referere samtalens hovedinnhold og å gjennomføre en tentativ analyse på vegne av fokusgruppen.

Pragmatisk validitet (brukbarhet) er uttrykk for at gyldigheten av kunnskap demonstreres ved hvorvidt den nye kunnskapen fører til holdnings- og atferdsendring, og om kunnskapen kan brukes til å forbedre de forhold som er studert. I praksissammenheng vil resultatene ha gyldighet om de kan bidra til fortsatt diskusjon om temaet og anvendes som brukskunnskap. I denne studien anses dette ivaretatt, da datamaterialet og resultatene gir grunnlag for videre diskusjon og bestemte praktiske handlinger for fagpersoner innen psykisk helsearbeid.

Innen kvalitativ forskning benyttes også begrepene *troverdighet*, *bekreftbarhet* og *overførbarhet* for å vurdere om kvaliteten er tilstrekkelig. *Troverdighet* handler om hvor pålitelige resultatene er. Jeg vil hevde at denne studien og resultatene er *troverdige*, fordi jeg har argumentert for fremgangsmåtene og metodene, og reflektert over forskningsprosessen som sådan. *Bekreftbarhet* viser til at funnene i studien kan relateres til annen vitenskapelig forskningslitteratur. Da fokusgruppedeltakerne, assisterende moderator og studieveileder har gitt tilbakemeldinger underveis, viser dette også til en slags bekræftbarhet. Funnene er også sammenfallende med den teoretiske referanserammen noe som øker bekræftbarheten. *Overførbarhet* handler om hvorvidt funnene fra denne studien kan overføres til andre kontekster. Jeg har etterstrebet å legge til rette for overførbarhet ved å gi klar og tydelig beskrivelse av kontekst, informanter, datainnsamling og analyseprosess. Presentasjonen av funnene med tolkning bidrar også til å styrke overførbarheten. Kunnskapen som kommer frem kan overføres til andre kontekster, for eksempel andre deler av kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Da det imidlertid kun er gjort to fokusgruppeintervjuer innenfor kommunehelsetjenesten, er det sannsynlig at funnene ville inneholdt nyanser av en litt annen karakter med en annen fagpersonsammensetning.

4.0 FUNN OG TOLKNING

Fokusgruppedeltagernes refleksjoner relatert til forskningsspørsmålene er oppsummert i tabell 2. Temaene bidrar til å belyse problemstillingen, og med tilhørende innholdskomponenter blir de utdypet i den følgende resultatpresentasjonen. Dette inkluderer forsiktig redigerte sitater og utdrag fra samtale. Funnene blir fortløpende sett i lys av relevant litteratur.

Figur 2.

Tema	Innhold
Håpets natur	Håp som bærebjelke Håp som kontrast Håp som åndsuttrykk
Verdier som nærer håpet	Opplevelse av mening Bevegelse Mot og optimisme
Håp og tidsdimensjon	Mål og ønsker Livsløpet
Å være følgesvenn	Relasjonens betydning Hjelperens selvbevissthet Utfordringer ved hjelperrollen

4.1 HÅPETS NATUR

I forsøk på å forstå fenomenet håp i bedringsprosesser delte fokusgruppedeltakerne svært forskjellige betraktninger. Noen opplevde håpet som noe diffust knyttet til menneskets eksistens, mens andre hadde en mer konkret tilnærming til forståelsen av håp, som da kom til uttrykk i konkrete handlinger. Dialogen bidro til bevissthet om den eksistensielle siden av håpet, og nye nyanser og betraktninger om fenomenet vokste frem gjennom samtalen.

4.1.1 HÅP SOM BÆREBJELKE

Flere deltakere knyttet til håp til ”noe” som bærer og er med på å opprettholde liv. Håp ble beskrevet som en positiv kvalitet som er essensiell for å kunne stimulere bedringsprosesser:

- *Jeg tenker umiddelbart på at det er man helt avhengig av for å stå opp. Det er i alle fall knyttet til det å leve.*

En annen sa:

- *Så lenge man puster er det håp.*

Jeg skjøt inn:

- *C: Er håp en slags livspust?*

En tredje deltaker sa:

- *Ja, det er noe levende og positivt. Noe dynamisk.*

Håpet er knyttet til livet, som et eksistensiell. Bollnow (1976:28) siterer Marcel som sier: ”Håpet er det stoff vårt liv er laget av. Det kan være ille medtatt og tilredt, men det ligger likevel i sjelens kjerne og kan bare utrykkes sammen med livet selv.”

Håpet beskrives som dynamisk, dvs. ”noe som har bevegende kraft, noe som virker gjennom egen kraft, og som har med bevegelse og forandring å gjøre”. (Kunnskapsforlagets fremmedordbok, 2009). Dette samsvarer med Coulehans (2011) forståelse når han referer til ”Deep hope” som en handlemåte eller fremtidsrettet drivkraft ved menneskets natur.

Den tredje fokusgruppedeltakeren fortsatte, og kom inn på at håpet må ha en realistisk karakter, for at håpet skal gi bevegelse:

- *Og at man ser det som et begrep å ha et realistisk håp, det kan ligge noe vitalt i det å få realismen knytta til veien videre.*

Flere bekreftet viktigheten av å knytte håpet til noe realistisk. Fagpersoner må etterstrebe bevissthet rundt innholdet i realistisk håp versus urealistisk håp. Ved sykdom og lidelse kan mestringsstrategier rettet mot urealistisk håp aktiveres. Dette kan by på utfordringer for

hjelperen, da det kan bli en for stor avstand mellom hvordan situasjonen faktisk er, og hva innholdet i håpet er. Skjervheim (1974) hevder at urealistiske håp kan representere noe motsetningsfylt for hjelperen hvor holdninger og verdier utfordres.

Dahl (2009) viser til den tyske teologen Moltmann (1967, I: Dahl, 2009) som peker på at håpet kan forføre oss. Den håpefulle personen kan ha et urealistisk bilde av situasjonen han befinner seg i, og håpet kan tendere til en slags virkelighetsflukt. Gustavsson (1999) viser til hvordan motet kan bidra til handling i møte med lidelse. Motet mobiliserer evnen til å handle utfra en realistisk virkelighet. Realismen knyttes til handling.

Håpets form kan bidra til ”å åpne” en fastlåst situasjon og skape bevegelse. Det kan by på utfordringer når innholdet i håpet er av urealistisk karakter. Hjelperen må bidra til å nære personens håp, samtidig som realismen må knyttes forsiktig til håpet.

Håpet som noe vitalt kan oversettes med ”*det som angår livet, det som er livskraftig, livsviktig eller betydelig*”(Kunnskapsforlagets fremmedordbok, 2009). Utsagnet om håpet som *noe vitalt*, forteller om håpets form, og kan således bekrefte håpet som et eksistensial, en struktur ved menneskelivet som kan opprettholde en livgivende bevegelse.

I deltakernes refleksjoner om bedringsprosesser ble håpet trukket frem som en essensiell verdi:

- *Håp om bedring er avgjørende for å kunne ta et skritt frem. Det ligger som en klangbunn i forhold til bedring.*

Jeg stilte et oppfølgende spørsmål:

- *C: Mener du at håpet må legges til grunn for bedring?*
- *Ja. Man må se en annen vei videre som gjør at man holder ut.*

Utsagnet viser håpets betydning for bedring. ”Klang”, noe med melodisk lyd, og ”bunn”, underside, altså en underside med melodisk lyd. Dette viser håpet som fundamental drivkraft.

4.1.2 HÅP SOM KONTRAST

Håp ble videre beskrevet som noe kontrasterende, som *danner en motsetning til* et annet fenomen. Det kunne være en motvekt til det mørke, det triste, eller som motvekt til håpløshet:

- *Jeg tenker generelt at håp er noe å klynge seg til når alt er svart. Eller når alt føles mørkt og håpløst, kan man holde fast på håpet.*

Håpet viser seg som en motkraft. Det assosieres med noe lyst, mens håpets skyggeside assosieres med det svarte og mørke. Marcel (2010:25) hevder at (...)”*the soul always turns towards a light which it does not yet perceive, a light yet to be born*”(…), noe som bekrefter bildet av håpet som det lyse, og så videre, (...)”*in hope of being delivered from its present darkness* (...). Mørket, som noe uutholdelig det ønskes å bli befridd fra. Dette samsvarer med neste utsagn:

- *Håpet er lyst og lett og håpløsheten er mørk og tung.*

Håpets skyggeside ble diskutert, og omtalt som håpløshetskrefter:

- *Og hva står mørket for? Er det bekmørkt i en skog, vet man ikke hvor man skal trå det neste skrittet?*

Det ble stille i gruppen før en annen deltaker uttrykte:

- *Men hvis du er i en skog og det er bekmørkt, vil du være veldig opptatt av å finne en lysning. Men hvis du er i håpløsheten er du ikke opptatt av det. Da har man mistet fotfestet og grepet. Og da står man jo der. Man har mistet fotfestet i forhold til hvor man skal gå og i forhold til andre. Da kan det ”gynge”. Hvis du står og gynger er det nesten en avgrunn der man står.*

Det at noe gynger kan være angstskapende. Men samtidig kan angsten romme endring, eller en spire til håp. Det er ikke bare fastlåst, mørkt og håpløst.

Stemningen i intervjuet bar preg av ettertenksomhet, og flere deltakere bekreftet at de var enige i utsagnet. En deltaker innrømmet at dette ble komplisert og uforståelig, men uttrykte:

- *Er det ikke en del av håpløsheten at man ikke står på fast grunn?*

En annen svarte:

- *Hva hvis jeg står på fast grunn; er det egentlig håpløst da?*

Dynamikken bar preg av at temaet var omfattende og jeg gjorde et forsøk på å oppsummere:

- *C: Akkurat som det å stå på fast grunn er en del av håpet, og at når en står og gynger blir det mer håpløst? Da er man uten fundament på en måte?*
- *Ja, i fundamentet kan det ligge håp.*

Ovennevnte utsagn viser at det er to måter å tolke ”det at noe gynger” på og ”det å miste fotfeste”. ”Gyngingen” kan dermed både relateres til bevegelse og endring, noe håpsrettet, eller det kan bety at fundamentet er helt borte, man står fullstendig uten grunn. Håpløsheten er påtakelig.

Så kom det et nytt innspill fra en av deltakerne:

- *Jeg tror ikke det går an å bare være preget av håpløshetskraftene. Det er ikke de eneste kraftene i mennesket. Det er nedfelt håpsdimensjoner i oss.*

Dette samsvarer med Marcel (2010) når han viser til håpet som et eksistensial.

Håpet ligger nedfelt i menneskenaturen, og fortsetter med sitt nærvær til tross for livets ytterpunkter. Håpet reiser seg fra en indre kilde. Det finnes mange poetiske uttrykk som beskriver denne kontrasterende siden. Under uttrykkes denne siden av håpets form som reiser seg som en kontrast:

- *Det er mørket mot lyset. Håpet er lyst og håpløsheten er mørk og tom.*

En annen deltaker beskrev håpløsheten som noe ugjennomtrengelig:

- *Håpløsheten er noe stenete. Noe det ikke går an å trenge igjennom.*

Igjen assosieres håpet med noe lyst, gjennomtrengelig, noe som kan skape endring. Marcel viser til hvordan sjelen alltid retter seg mot et lys som forløser sjelen fra mørket eller fangenskapet (Marcel, 2010:25. Egen oversettelse.) Her forstås mørket eller fangenskapet som håpløshet. Det ligger i håpets natur å ”frelse” sjelen fra håpløsheten eller den lidelsen som individet føler seg fanget i.

4.1.3 HÅP SOM ÅNDSUTTRYKK

Flere deltakere knyttet håp til noe åndelig, og flere hadde et kristent livssyn:

- *Hvis noen dør, håper jeg å kunne se dem igjen. I en annen verden, den åndelige verden. Da knytter jeg jo håp til noe som har med åndsrikdom å gjøre. Et håp om en annen verden. En som kan bære igjennom denne verdenen, på en måte.*

Dette utsagnet beskriver en form for håp som innebærer å hengi seg til noe som er større, i møte med lidelse. Denne formen for håp kan bære igjennom og bli en slags mestringsstrategi. ”The transcendental hope” er i følge Coulehan (2011) noe som relateres til et håp uten et

spesifikt mål, altså både om å *håpe* på noe fullført og noe som forblir ufullført *samtidig*. Dette gir en drivkraft til å gå fremtiden i møte. Dufault og Martocchio (1985) viser til hvordan håpets natur kan styrkes gjennom relasjoner, enten til andre mennesker, eller til Gud. Nowotny (1989) hevder at håp henger sammen med en tro på en Gud eller en høyere væren. Da blir troen knyttet til håpet som en betydningsfull faktor som kan gi styrke i nåtiden til å møte fremtiden.

En av deltakerne viste til sykehuspresten Wisløff, som arbeider med sjelesorg. I møte med mennesker i krise, viser presten til hvordan troen på en høyere makt, og praktisering av en tro, kan være håpsbringende. Dette er i tråd med Coulehan (2011), når han referer til at ”*spiritual beliefs and practices*” er håpsforsterkende strategier, og at ”*Deep hope*” ofte assosieres med religiøs tro. Et eksempel på en guddommelig tro beskrives i teksten under:

Jeg finner ingen ord, Herre.

Jeg kan ikke få frem noe å si.

Jeg strekker bare armene mot deg som et barn som gråter.

(Brager og Wisløff, 1993:24.)

Filosof og teolog Løgstrup anser håpet som en spontan livsytring, altså noe vi er utstyrt med fra begynnelsen av, og som fornyer livet vårt (Løgstrup, 2008). Videre hevder Løgstrup at denne formen for håp *åpner opp for en verden utenfor oss selv*, slik at vi kan glemme vår egen situasjon, og håpe på noe som er større enn oss selv. Således kan dette sies å gi et håp av religiøs karakter. Dette understreker utsagnet over, som viser til håpet om en annen verden, eller noe annet, som kan bære igjennom denne verdenen, og således blir en drivkraft til å møte fremtiden. Pellegrino og Thomasma (1996) relaterer den kristne tro til termen *transendental hope*, og beskriver dette håpet som:

”where there is genuine hope, there that for which we hope already has some presence. In some way, the hoped for is at the same time here and not here. It is not yet fulfilled, and it may remain unfulfilled. But it is here, in the situation and in ourselves, as a power which drives those who hope into the future”.

En deltaker kom inn på håpet i Bibelen:

- *I Skriften står det metaforer på håp som et anker. Hvis man tenker på virkningen til et anker, så drar det en i en retning. Dette synes jeg er motiverende.*

Utsagnet viser til det teologiske håpsperspektivet hvor håp trekker i en bestemt retning. Dette kan bety en motivasjonskraft til å møte en krevende fremtid, som også støttes av Pellegrino og Thomasma (1996). ”Ankeret” blir en forankring, muligens i en guddommelig relasjon, som bidrar til opplevelse av å stå støtt, samtidig som personen trekkes i ”riktig retning” når krisen inntreffer.

Den samme deltakeren trekker også inn troen som et vesensaspekt i forståelsen av håpets teologiske dimensjonen:

- *Og det en ofte må tenke på er at tro, håp og kjærlighet står sammen. Det er avgjørende å tro på noe for å få det til.*

Troen spiller en avgjørende rolle sammen med håpet, som i Genevécatekismen som refererer til at troen er det fundamentet håpet hviler på; håpet nærer og verner troen (McGrath, 1991:96, I:Dahl, 2009). Bibelen uttrykker også at for alle dem som lever er det håp.

En annen deltaker bekreftet utsagnet, og uttrykte:

- *Jeg synes det er verdifullt med det kristne håpet. For meg blir det viktig å knytte håpet til en tro. At livet og håpet knyttes til en tro.*

Eriksson (1987) hevder at alle har en form for tro, noe som går utover en selv og gir visshet, tillit og et håp. Håpet behøver dermed ikke å være knyttet til en bestemt religiøs overbevisning.

4.1.4 OPPSUMMERING

Deltakerne knyttet håpet til livet, som et positivt karaktertrekk ved menneskenaturen. Et realistisk håp ble ansett som vesentlig for at endring skal kunne skje og for at håpsrettede strategier skal bli integrert drivkraft. Håpet ble beskrevet som en motkraft til fortvilelse og motløshet, og som noe lyst i møte med mørket. Håpet kan ha en konkret karakter og bidra til en gradvis endring. Håpet bidrar til positive muligheter. Håpløshetskraftene kan beskrives som noe fastlåst eller som å mangle fundament. Mangel på fundament kan gi angst og kaos.

Mangel på sammenheng mellom fortid og fremtid kan være angstskapende. Men angst kan også gi muligheter, det er ikke helt fastlåst. Håpet ble knyttet til en tro på noe større, et livsperspektiv forankret i en guddommelig relasjon.

4.2 VERDIER SOM NÆRER HÅPET

Deltakerne delte ulike verdier knyttet til hva som stimulerer håp. Fastlåste situasjoner uten verdigrunnlag ble assosiert med manglende livsmening. Det var viktig for fagpersonene å bidra til hverdagslivsmestring. Nettopp denne mestringen kunne skape bevegelse. Flere refleksjoner knyttet til verdivalg og livsperspektiv kom frem i dialogen.

4.2.1 OPPLEVELSE AV MENING

Ulike refleksjoner rundt sammenhengen mellom håp og mening kom frem. Deltakerne var enige om at det å forstå sammenhengen i livssituasjonen kunne bidra til å opprettholde meningen med lidelsen.

- *Håp er jo knyttet til verdier. Til ting som gir mening.*
- *Så ingenting har mening hvis det er håpløst.*

Utsagnene knytter håp til mening, som en verdi. Antonovsky (2009) vektlegger i den salutogene modell, at *opplevelse av sammenheng (OAS)* i tilværelsen, antagelig er den sterkeste helsebringende faktor. En sterk OAS dreier seg om å oppleve livet følelsesmessig forståelig og slik at de utfordringer og krav som oppstår oppleves verdifulle. En sterk OAS innebærer at kjernekomponentene fremstår som tydelige, noe som vil gi mennesket en god mestring av sitt liv. OAS inneholder tre kjernekomponenter, meningsfullhet, begripelighet og håndterbarhet. *Meningsfullhet*: omhandler områder i livet som følelsesmessig oppleves som meningsfulle. Aktiviteter knyttet til disse områdene vil kunne oppleves utfordrende, men allikevel verdifulle å investere engasjement i (Antonovsky, 2009)¹⁵. Mening er en helsebringende verdi som styrker håpet.

En annen deltaker uttalte:

- *Håpet har med mening og mestring i hverdagslivet å gjøre.*

Dette utsagnet bekrefter OAS teorien, som knytter hverdagslivsmestring og helse til opplevelse av meningsfullhet. Altså næres håpet av OAS komponentene.

En annen deltaker hadde en mer konkret tilnærming til forståelsen av håp:

¹⁵ *Begripelighet*: omhandler at et individ opplever indre og ytre stimuli i miljøet rundt seg som kognitivt forståelige, og hvorvidt de kan sies å være ordnet, strukturert, og sammenhengende for å skape begripelighet.

Håndterbarhet: er den komponenten som omhandler individets ressurser, altså de ressurser en har til rådighet til å håndtere en situasjon. Ressursene må til enhver tid være tilgjengelige for at individet skal takle de utfordringene som oppstår (Antonovsky, 2009).

- *Det kan være knyttet til meningsfulle aktiviteter. At du har noe å gå til. At du er engasjert. For eksempel en jobb.*

Håpet knyttes til meningsfulle aktiviteter og engasjement. Dette samsvarer med OAS komponenten, *meningsfullhet*. Videre uttrykte en deltaker vesentligheten av å se ting i sammenheng, for å oppleve mening. Når en rammes av krise og lidelse vil det å forstå sammenhengen i livssituasjonen kunne bidra til opplevelse av meningsfullhet, som igjen vil kunne stimulere håpet:

- *Det henger sånn i hop, personens historie og avhengigheten av å se ting i sammenheng for at det skal gi mening.*

Frankl benytter termen "*transcendental hope*" som minner om Marcel's "*Deep hope*", et håp av ikke-religiøs karakter. Han hevder at når mennesket opplever sykdom og katastrofe som truer vår integritet, gjør dette oss svært sårbare slik at vi kan komme til å benekte omstendighetene. Men Frankl hevder at i lidelsen kan det ligge en unik mulighet til å oppleve mening i det som skjer:

"there are situations in which one is cut off from the opportunity to do one's work or enjoy one's life; but what never can be ruled out is the unavoidability of suffering. In accepting this challenge to suffer bravely, life has a meaning up to the last moment."
(Frankl, 2006.)

Frankl mener at det er mulig å velge sin holdning til lidelsen, "*the will to meaning*", en primærmotivasjon ved menneskenaturen. Ved å velge sin holdning til omstendighetene, og ta ansvar for disse, er det mulig å holde ut. Det handler om evnen eller viljen til selvtranscendens (Frankl, 2006), dvs. den iboende ressursen til å gå utover egne personlige grenser i en bestemt situasjon og finne en forbindelse til noe som er større enn seg selv.

Dette kan også være i tråd med det teologiske perspektivet, når det henvises til et håp som knyttes til noe større, en annen verden enn, en det som finnes "her og nå". Følgende utsagn bekrefter dette perspektivet:

- *Kanskje man kan finne en annen mening her og nå selv om livet er vanskelig på grunn av funksjonshindringer.*

4.2.2 Å VÆRE I BEVEGELSE

Håpet ble av deltakerne assosiert med bevegelse, mens håpløshet ble knyttet til noe fastlåst og lukket. Fremtidsperspektiver ble ansett som viktig for bedringsprosessen, noe som både kunne omhandle kortsiktige og langsiktige perspektiver.

- *Det er knyttet til mening som en verdiforankring, som på en måte er "driven" for å skape bevegelse.*

Håp knyttes til mening og verdier som skaper bevegelse. Uten mening kan situasjonen være fastlåst. Igjen knyttes mening til en positiv verdi som skaper endring. Dette samsvarer med Antonovsky sin OAS teori (se del 4.2.1).

Coulehan (2011) viser til studier gjort av psykologer som har undersøkt sammenhengen mellom håp og mening. Et høyere nivå av meningsfullhet assosieres med lavere nivåer av negative emosjoner, og lavere risiko for utvikling av psykiske lidelser (Feldman et al., 2005. I: Coulehan, 2011). Håpet anses som en viktig komponent i opplevelsen av livsmening.

Funnene til Herrestad og Biong (2011), hvor håp ble forstått som å åpne noe fastlåst, og skape bevegelse, samsvarer med deltakerens utsagn. Krise ble sett på som noe fastlåst og ubevegelig. Fagpersonene etterstrebet bevissthet rundt hvordan de kunne stimulere til handlinger som kunne åpne det fastlåste.

Middelalderfilosofen og teologen Thomas Aquinas definerte håp som: *"a movement of appetite aroused by the perception of what is agreeable, future, arduous, and possible of attainment"* (Herrestad og Biong, 2011). Håp forstås som en bevegelse av viljen, vekket av oppfatningen av hva som er tiltalende, fremtidig, anstrengende og mulig å oppnå. En oppfatning som også sier at dette er usikkert og ikke kan tas for gitt.

Det er snakk om å skape bevegelse av viljen, slik at en holdningsendring kan skje. Dette er en del av det ansvaret hvert mennesket har for sitt eget liv, noe som blir påpekt i utsagnet under:

- *Man må ta ansvar for seg selv i bedringsprosessen. Ansvar for eget liv.*

Borg og Topor (2009) har studert fenomenet bedringsprosess. De viser blant annet til flere studier som belyser den enkeltes evne til å gjenoppdage og skape en opplevelse av seg selv som aktiv og ansvarlig i bedringsprosessen. Det aktive selvet og en kreativ evne løftes frem og verdsettes sammen med en erkjennelse av at det å komme seg videre innebærer en rolleendring og personlig utvikling (Topor og Borg, 2009). Altså er det å se en vei videre med

nye muligheter med på å understreke den aktive rollen hvert individ har i sin egen bedringsprosess, som beskrevet under. Det å gå fra offerrolle til en mer aktiv rolle ble flere ganger uttrykt som noe som bidro til endring:

- *Det er jo en holdningsendring.*
- *Det å gå fra offerrolle til en mer aktiv rolle.*
- *Ja, det er håp i det.*
- *Og at man ser en vei videre. En vei som er interessant å gå, en vei med muligheter.*
- *Det kan gi bedring.*
- *Ja, at man ser hvor veggen er og hvor døra er, for å si det sånn.*

”Å se hvor døra er” er et bilde på å se muligheter. Når situasjonen er fastlåst er det kun veggen som sees, et bilde på stillstand og begrensninger.

- *Vi er i live og det skjer en vekst og utvikling.*
- *Man utvikler engasjement og interesse.*
- *Eller så er det dødt.*

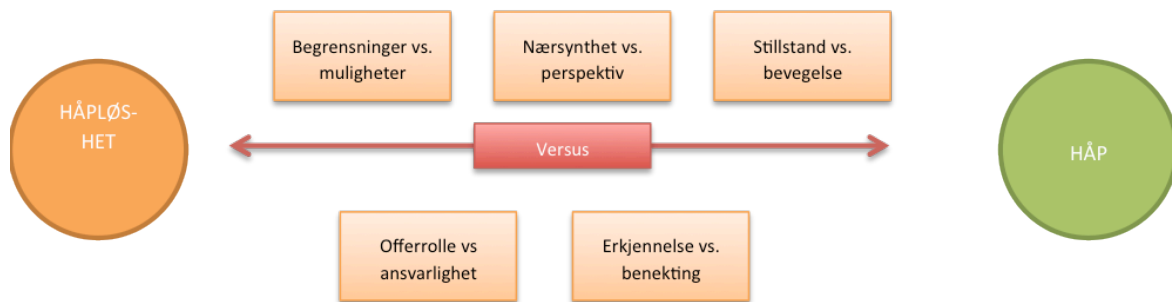
Utsagnene viser til kontrasten mellom bevegelse og stillstand. Vekst og utvikling bidrar til engasjement og interesse. Uten disse holdningene er det dødt, håpløsheten dominerer og situasjonen er fastlåst.

Erkjennelse med aksept av egen situasjon, er en viktig faktor i bedringsprosessen, som i dette utsagnet:

- *Erkjenne at man ikke er som man skulle ønske. Man har begrensninger og man har muligheter.*

4.2.2.1 Oppsummering med figur

Å være i bevegelse handler om å befinne seg i en spenningstilstand på et kontinuum mellom håpløshet og håp. Håpet påvirkes av hvilke holdninger personen har og hva slags verdigrunnlag som dominerer. Det krever en bevisst vilje å nærme håpspolen. Blant annet må bevisstheten rundt ansvarlighet opprettholdes. Erkjennelse av situasjonen samt evnen til å fokusere på muligheter trekkes også frem som håpsstimulerende. Benektelse med nærsynthet og fokus på begrensninger kan bidra til å nærme håpløshetspolen.



Figur 3. Håp forstått som "å være i bevegelse".

4.2.3 MOT OG OPTIMISME

Holdninger som mot og optimisme er viktige i bedringsprosessen. Det å velge håpsbringende holdninger fremfor holdninger som opprettholder håpløshet ble trukket frem som essensielt:

- *Det er noen mennesker som velger midt i sin håpløshet å holde på håpet.*

Et annet utsagn viste til en kjent person som aktivt valgte sin holdning:

- *Sånn som han svensken uten armer og ben; "Armløs, benløs men ikke håpløs". Da har du tatt et valg. Du definerer ikke situasjonen som håpløs. Det handler om å ta valg hele veien.*

Her understrekes menneskets iboende evne til å aktivt velge sine holdninger. Dette forstås som "viljen til mening" (Frankl, 1972). Personen det refereres til har valgt å ikke definere sin situasjon som håpløs. Han holder aktivt fast i håpsbringende verdier, som driver han fremover i en situasjon som mange ville betraktet som uutholdelig. Det handler om å frembringe *vilje* eller oppnå *selvtranscendens* (Frankl, 1966). Nye mål søkes oppnådd og oppfyller mening.

Poenget ble underbygd av flere utsagn:

- *Det handler jo litt om hvordan du vender blikket, om glasset er halvtomt eller halvfullt.*

Menneskets evne til aktivt å kunne velge sin holdning bekreftes igjen. Håpet som et psykologisk karaktertrekk, reiser spørsmål om håpets sammenheng med personlighetsstruktur og optimisme. Det å se glasset som halvtomt eller halvfullt kan handle om hvorvidt personen har en optimistisk personlighet eller ikke. Coulehan (2011) viser til studier som hvor

optimister sjeldnere har depressive episoder enn pessimister. To deltakere påpeker hvor viktig holdningen er:

- *Når de klarer å skifte perspektiv, fra at alle andre er skyld i at jeg har det sånn og sånn, til at jeg kan ta tak i livet mitt. Det tenker jeg på en måte er håp.*
- *Ja, det å ta ansvar kan i hvert fall påvirke håpet.*
- *Det handler om å endre holdning.*
- *Man må se på seg selv som aktør og ikke offer.*
- *Ja, det er jo håp i det.*

En perspektivendring eller holdningsendring kan være en del av ansvarliggjøring. Det å ha perspektiv utover seg selv, vise omsorg for andre og kunne dele erfaringer med personer rundt seg kan også bidra til å nære et håp. Håpet kan stimuleres gjennom interaksjon med andre. Dufault og Martocchio (1985) understreker at sosial interaksjon, gjensidig avhengighet til andre og nærhet til andre, er positivt for håpet. Det å dele erfaringer kan bidra til å komme nær andre mennesker, samt at relasjoner kan bidra med støtte og oppmuntring. Tilstedeværelse av andre kan også bidra til at man ikke føler seg alene om de utfordringer en ”står i”.

- *Det å bety noe for andre og få fokuset vekk fra seg selv. Det å bry seg om andre og begynne å dele. Det å ha en oppgave i livet. Det stimulerer, man har perspektiv.*

4.2.4 OPPSUMMERING

Deltakerne viste til essensielle verdier som nærer håpet. Mangel på meningsinnhold i hverdagen ble assosiert med håpløshet. Deltakerne viste til at de brukerne som hadde noe meningsfylt å gå til, opplevde endring. Meningsfulle aktiviteter kunne gjøre hverdagen bedre, og øke mestringsfølelse på nye arenaer. Mening stimulerer til bevegelse og forebygger det fastlåste, som er med på å opprettholde håpløshetskrefter. Brukere som klarte å gradvis ta ansvar over situasjonen og opprettholde en ansvarlig holdning i møte med sine utfordringer, opplevde bedring. Fagpersonene mente at det å motivere til ansvar for eget liv og ikke la fortiden dominere, stimulerte håp og bedringsprosessen.

4.3 HÅP OG TIDSDIMENSJONEN

Håp ble knyttet til fremtiden, både som langsiktige fremtidsønsker og konkrete kortsiktige planer. Dette viser aspekter ved håpets tidsdimensjon, og hvordan håpet må sees i lys av fortid, nåtid og fremtid.

4.3.1 MÅL OG ØNSKER

Fremtidige ønsker og planer ble sett på som vesentlig for bedringsprosessen. Konkrete mål stimulerer håpet, og kan bidra til å gjennomleve en vanskelig nåtid.

- Håp er knyttet til noe langt der fremme. Nå må jeg bare gjennom en utfordring eller en vanskelig periode, så blir det bedre etterhvert.

Utsagnet beskriver håpet som noe langsiktig og fremtidsrettet, og noe som omhandler en forventning om bedring. Det psykologiske perspektivet viser til sammenhengen mellom håp og en optimistisk personlighet, og bekrefter at jo mer optimistisk en person er, desto mer disponert er han for å oppleve håp. Det å håpe på bedring ”etter hvert”, viser en optimistisk holdning.

Utsagnet over viser også til en forventning om bedring. Dette er i tråd med ”generalisert håp” (Dufault og Martocchio, 1985), hvor håpet betraktes som en tro på fremtiden som beskytter mot fortvilelsen. Håpet er ikke rettet mot et bestemt objekt eller en bestemt tid. Hvis for eksempel håpet er knyttet til et behandlingsopplegg som strekker seg over et bestemt tidsrom, knyttes håpet til ”partikulært håp”, hvor konkrete mål søkes oppnådd. Utsagnene under viser til objektbestemte håp, hvor håpet knyttes til konkrete mål:

- *Planer for fremtiden, at man ser en vei videre. For eksempel det å få seg en jobb, utdanning eller familie.*
- *Ja, noe å se frem til som gjør livet bedre.*
- *Noe du vil ha gjennomført.*
- *Noe som drar en videre, gjennom hverdagen.*
- *Eller rett og slett kunne leve på det at håpet faktisk leger alle sår.*

Det siste utsagnet viser ”generalisert håp”, en ubestemt opplevelse av håp hvor troen på fremtiden dominerer. Dette samsvarer med det Coulehan (2011) kaller ”Deep hope”, en drivkraft til å møte fremtiden uten et spesifikt ønske eller mål. ”Deep hope” bidrar til å oppdage ny mening som en holdbar drivkraft. Dette understrekes av Steinbocks fenomenologiske analyse (2004), hvor håpet refererer til noe fremtidsorientert uten en konkret

forventning. Marcel (2010) kaller denne fremtidsrettede orienteringen for en unik prosess som oppmuntrer til tålmodighet i nåtiden, og er derfor et uttrykk for å ”å leve i håpet”.

Utsagnet under viser at ønsket om en fremtidig endring er avgjørende for bevegelse. Derfor er opplevelse av håp i nåtiden en vesensfaktor for å oppleve bedring i fremtiden:

- *Det er jo avgjørende å ha håp om endring for å i det hele tatt kunne ta et skritt.*

Å ta små skritt gjennom dagen ble trukket frem som en viktig start for å oppnå endring. Mål tydeliggjør fremtidsforventningen. Å ha noe å utføre som oppleves meningsfullt vil kunne nære et håp. Håpefull tenkning krever identifiserte mål og bevissthet om hvordan disse målene kan nås.

Utsagnene bekrefter hvordan kortsiktige mål i nåtiden kan nære håpet og således fungere som en fremtidsrettet drivkraft:

- *At man kommer til en avtale ved Psykisk helsetjeneste kan være et mål for dagen i dag.*
- *For eksempel å klare å stå opp, trekke fra gardinene og spise frokost.*
- *Ja, da er det jo snakk om små skritt i hverdagen.*
- *Eller noe konkret du ønsker deg i dag.*

Her relateres håp til konkrete ønsker, ”partikulært håp”. Det er snakk om ”hoping for something” og ikke ”living in hope” (”generalisert håp”) (Dufault og Martocchio, 1985).

4.3.2 LIVSLØPET

Et karaktertrekk ved håpet er at det er fremtidsrettet. Både tidligere erfaringer og hvordan dagen i dag oppleves, vil kunne påvirke håpet. I følge Eriksson (1987) er håpet knyttet til fremtid og forandring, og forventinger til fremtiden vil være av stor betydning for håpet.

- *Vi er vant til å tenke at for å ha håp så må vi ha kontakt med en fortid og en fremtid. Men hvis du kun har kontakt med nåtida og ikke tør å møte en fremtid, da er håpet borte. Så det henger så i hop, historien din og avhengigheten av å se ting i sammenheng. Hvis jeg bare står på en blokk av fast grunn, og det er en avgrunn til fortida eller en avgrunn til fremtida, da er det vanskelig å se en sammenheng.*

Antonovsky (2000) hevder i sin salutogene modell at det å oppleve sammenheng (OAS) i livet vil stimulere til helse. (Se del 4.2.1).

Temaet ble diskutert videre. Og det ble reist spørsmål om hvorvidt et håp for fremtiden måtte underbygges av gode minner fra fortiden:

- *C: Må man ha gode minner fra fortiden som kan underbygge håpet? Hva tenker dere om fremtiden hvis man ikke har gode fortidsminner?*

-*Man må relatere håpet til noe i fremtiden. Det må være en hukommelse der, du må huske noe positivt. Og har man snudd blikket mot fortiden, er det på en måte ikke håp for fremtiden.*

Utsagnet viser at det å se en sammenheng mellom fortid og fremtid legges til grunn for håp i fremtiden. Håpet baserer seg på minner. Videre ble reist spørsmål om hvordan et håp basert på fortidsminner kan reises ved sykdommer som svekker de kognitive ferdighetene:

- *Men hva med sykdommer som svekker kognitive ferdigheter. Det skaper kaos og fortvilelse? Da opprettholdes håpløsheten.*
- *Det blir en resignasjon. Oppgitthet. Det ligger mye i disse ordene. Da er det ingen tro på løsninger eller muligheter. Troen er borte på en måte.*
- *Jeg tror det kan bli en forvirringstilstand som skaper kaos.*

Her vises det til situasjoner hvor minner ikke eksisterer. Hva skjer da med håpet? Er det virkelig slik at håpet må baseres på minner? Og hva om hele fortiden din har vært preget av vonde minner? Kan det ligge et fremtidsrettet håp når vonde minner fra fortiden dominerer?

Opplevelse av nåtiden vil også påvirke håpet. Som nevnt over kan et gryende håp starte med kortsiktige planer, som gjør at små individuelle bevegelser stimulerer til håp.

Den leksikalske definisjonen av *resignasjon* som viser til fenomenene undergivelse, oppgivelse, forsakelse, frasingelse (Kunnskapsforlaget, 2008). Muligens et ikke umiddelbart positivt ladet begrep. I utsagnet over blir det å resignere brukt som motpol til håp, altså håpløshet, mangel på løsninger og muligheter. Men er det å resignere å opprettholde håpløsheten? Å resignere kan også innebære å finne seg i sin skjebne, slå seg til tåls, forsake, gi avkall på, avstå fra noe (Kunnskapsforlaget, 2008). Muligens kan dette bety å akseptere sin sykdomshistorie. Kanskje innebærer dette å måtte "avstå fra noe", eller det handler om mot til å komme til rette med sin situasjon, forsone seg med den.

4.3.3 OPPSUMMERING

Samtlige deltakere var enige i at en del av håpet omhandlet fremtidsønsker. Håpet måtte relateres til mål. Det kunne dreie seg om et konkret mål for dagen i dag, eller et mål langt inn i fremtiden. Dette aspektet ved håpet stimulerer til handling og personen trekkes fremover. Slik kan håpet gjøre nåtiden mer utholdelig. Perspektiver utover nåtidens krevende omstendigheter stimulerer til endring, og på sikt bedring.

4.4. Å VÆRE EN FØLGESVENN

Innen psykisk helsearbeid innehar hjelpere en viktig rolle. I bedringsprosesser hvor håpets betydning er essensiell, ble flere sider ved helperens rolle trukket frem. I møte med håpløshet ble rollen som ”bærer av håp” sett på som en viktig del av det daglige relasjonsarbeidet.

4.4.1 RELASJONENS BETYDNING

Hjelperelasjonen måtte forankres i gode medmenneskelige prinsipper. Relasjonens kvalitet ble påvirket av helperens holdninger og faglige kvalifikasjoner. Hjelpere måtte være bevisst hvilke positive egenskaper som var av betydning for at en god relasjonen kunne vokse frem, og hvordan egenskapene konkret skulle tilpasses brukernes behov.

- *Vi har ofte støttesamtaler. Det å være en medvandrer eller en person som lytter når personen presenterer bare håpløshet. Og da å kunne være der og si ”så fint at du kan dele dette med meg.*
- *Ja, være en som bærer og lytter, og tåler å høre det som sies. Det kan være første skritt.*
- *Det å kunne forstå den andre.*

Dette viser at det å støtte og lytte er viktige egenskaper hos helpere. ”Møtet” er dermed utgangspunktet for å praktisere dette. I følge Hummelvoll (2012) er *omsorg sammen med* en kjerneverdi i alt hjelpearbeid, og et sentralt aspekt ved bedringsprosessen. Dette innebærer å ha personlig kjennskap og innlevelse i den andres situasjon, og å handle utfra dette. Begrepet *medvandrer* blir brukt om helperens rolle. I dette ligger bl.a. evnen til å ”være nær”, til å ”tåle” historien som fortelles og ”forstå”. Deltakerne var enige om at ovennevnte prinsipper kunne stimulere en bedringsprosess, men hvorvidt håpet kunne vokse frem av å bli lyttet til og forstått var det delte meninger om. Refleksjonene førte til sterkt engasjement, og en av

deltakerne sammenliknet innspillet med den tradisjonelle barmhjertighetsrollen i helsevesenet:

- *Men dette er den tradisjonelle barmhjertighetsrollen vi er bærere av i helsevesenet. Den er så tam! Kan den virkelig gi håp? Det kreves mye mer av oss enn å sitte og forstå! Skulle ønske vi kunne fortsatt litt. Håpet er jo knyttet til noe mye mer enn å lytte og forstå? Jeg mener det skal mer til for å få håp. Hadde vi klart å få tak i den motoren der inne som de har glemt at de har fordi de er neddynga i skuffelser og krenkelses. Det som en gang har drevet dem og gitt gleder. Det er det viktigste. Jeg kan aldri forstå helt et annet menneske jeg?*
- *Jeg er enig. Vi må lytte oss "inn". Inn til der ståstedet ditt er. Det er håp i det.*
- *Ja, det er der må vi begynne. Da kan den andre få komme ut av sin innestengthet. Da kan vi få tak i holdningen til lidelsen og livet og drøfte den videre.*

Evnen til å lytte er grunnposisjonen hjelperen må innta for å skape meningsfull kommunikasjon. Dette innebærer en vilje til å forstå den andre, selve grunnlaget for møtet (Hummelvoll og Granerud, 1996:31). I Kogstad et al. (2011) sin undersøkelse beskriver informantene hjelperens forståelsesfulle og empatiske omsorgsholdning, som bidro til tillit. Aktiv lytting krever at hjelperen er mottakelig for den andres opplevelse, at hjelperen klarer å fokusere på opplevelsen og er villig til å la seg bevege av den (Vatne, 2009). Vatne omtaler videre *forståelse* som en *indre* forståelse, hvor hjelperen må inn i personens opplevelsesverden og kjenne på følelsene slik de oppleves. Fellesskap i relasjonen er en forutsetning for at hjelperen skal kunne møte den hjelpetrengende på denne måten. Fellesskapet må forankres i en *subjekt-subjekt relasjon* (Buber, 2010), hvor et *helhetlig jeg* møter et *helhetlig du* som likeverdige personer (Buber, 2010).

- *Vi må likestille oss i relasjonen med den andre. Som hele mennesker. Jeg er ansvarlig for møtet. Jeg er ansvarlig både for meg og deg. Hvis tilliten blir brutt har jeg ikke noe mer å bidra med.*
- *Men tillit tar tid.*

Det vises igjen til "møtet". Likeverdighet, i lys av Buber (2010), innebærer at hjelperen åpner seg for den andres forestillingsverden og situasjonsopplevelse. Da vil gjensidig respekt for hverandres integritet vokse frem (Hummelvoll, 2012). En forutsetning for å "nå inn" til ståstedet er nærværenhet og lytting. Da er hjelperen tilstede som autentisk, og det er mulig med "sjelelig berøring" (Hummelvoll, 2012). Det er en forutsetning for å kunne møte den

andre i sin bedringsprosess å ha gjensidig tillit. Brytes tilliten kan relasjonen bryte, og bedringsprosessen punkteres. Dette viser en skjørhet i relasjonen.

Herrestad og Biong (2011), viser til funn hvor en del av det å bidra til bevegelse omhandlet å bygge opp tillit. Det å trygge pasienten i en fastlåst situasjon, ble trukket frem som det viktigste ved å ”komme i posisjon”. Det å skape tillit kunne dreie seg om å gjøre konkret individuelt tilpassede handlinger. Undersøkelsen utført av Kogstad et al. (2011), viser hvordan et positivt møte med en helper utgjorde et vendepunkt i livet. ”Møtet” med en tillitsvekkende person bidro til en forandringsprosess.

Videre kom en deltaker inn på hvilken drivkraft det kan være å få kunnskap om lidelsen og hvilke muligheter det ligger i å få kjennskap til systemet. Deltakeren mente at det å sette seg inn i de muligheter som finnes, kan stimulere håp om en positiv endring. Kunnskap kan dermed bidra til en slik håpsendring.

- *Det å kunne bidra med kunnskap om lidelsen eller kunnskap om systemet er viktig. Da kan man bli mer bevisst hvilke muligheter som finnes.*
- *Ja, det kan gi håp.*

En annen påpekte hvordan helpere kan bidra til at personen får avstand til utfordringene sine, gjennom den narrative analogien, hvor helperen blir kjent med personen uten diagnostiske kriterier.

- *Så er det den narrative tilnærmingen. Det å bidra til å få litt avstand til problemet. Da utforsker vi personen sammen. Hvem er du? Hva vil du? Hva er meningsfylt for deg? Hvilke verdier har du? Så finner man sammen ut hva problemet er. Det finnes så mange stengsler og symptomer. Men det å få litt avstand til problemet og se hvor mye mer enn problemer som er der.*

Deltakerne var enige om at mange brukere følte seg ”i ett” med lidelsen. Langvarig psykisk sykdom med fokus på diagnoser og symptom bilder kan bidra til motløshet og pessimisme, noe som utfordrer helperen. Det å skulle bidra til endring og stimulere håp, fordrer at helperen tror at det finnes muligheter og klarer og formidle dette på en ivaretagende måte:

- *Det er også viktig å vise at du virkelig har tro på personen og klarer å formidle det.*

Troen på å kunne hjelpe og at det kan gå bra for dem man arbeideider med, er avgjørende for formidle at det er hjelp å få, hjelp som kan bidra med noe i bedringsprosessen. Tro og håp er

avgjørende for at den hjelpesøkendes situasjon kan bedres. Deegan bruker begrepet å ”konspirere” med den hjelpesøkende, om nærheten i fellesskapet mellom partene. Konkret er konspirasjon knyttet til håpet om bedring der konsekvensen av fellesskapet kan være håp. Fellesskapet rommer et miljø som stimulerer til individuell bevegelse. Herrestad og Biong (2011) oppsummerer sin undersøkelse i ordene ”inspirere” og ”tilrettelegge”. Inspirasjon viser til en forståelse av at liv, pust og ånd henger sammen. Analysen beskriver hvordan hjelpere noen ganger holdt liv i pasienten gjennom å holde håpet oppe på deres vegne som ved kunstig åndedrett. Men pasienten måtte puste selv. Hjelperne forsøkte derfor å skape håp ved å hjelpe pasienten til å forme egne mål, altså bidro hjelperne til å inspirere. Det handler om å motivere til en indre bevegelse av viljen.

4.4.2 HJELPERENS SELVBEVISSTHET

En god helper må være bevisst egen fortid, dvs. hva man bærer med seg av egen livshistorie. Det å ha et bevisst forhold til egne verdier og holdninger, ble også ansett som svært viktig, - spesielt i møte med personer som bar på urealistiske håp. Det å jobbe i team ble trukket frem som en styrke ved ”systemet”, da teamarbeid bidrar til å ivareta helperen, når relasjonsarbeidet oppleves krevende.

Flere av deltagerne fortalte at det å tørre å by på seg selv og sin sårbarhet, var med på å nære fellesskapet. Det å ta seg selv på alvor og uttrykke frykten for å miste allianse ble sett på som krevende, men nødvendig. Dette er en del av relasjonens *subjekt-subjekt* forankring:

- *Det å tørre og være åpen og ærlig. Det å være åpen og si at jeg er redd for å miste kontakten med deg.*

Borg og Topor (2003) trekker frem flere forhold som underbygger gjensidighet i en relasjon. Blant annet vises det til ”å avsløre egen tilkortkommenhet”. Det at begge parter kan gi og ta underbygger en gjensidighet og anerkjennelse i relasjonen, og forebygger at den hjelpesøkende ”underkaster seg” helperen som innehar en maktposisjon.

Overføringer kan oppstå som følge av at helperen ikke har tydelig selvavgrensning. Det dreier seg om en ubevisst forskyvning fra fortid til nåtid. Deltakerne bekreftet utfordringer knyttet til situasjoner som berørte egen livshistorie, som kunne gjøre kvaliteten på relasjonen dårligere. Dette bidro til at helperen ikke kunne ”bære” i relasjonen, og den hjelpesøkende ble ikke møtt tilfredsstillende:

- *Hvis det vekker for mye av ens eget som ikke er bearbeidet, vil det bli overføringer og en selv er i sentrum og ikke den andre.*

Utsagnet under viser til forutsetninger for å kunne være en god hjelper. Det å være nær seg selv og bevisst egne grenser, er en forutsetning for å kunne være nær den andre:

- *Det er en forutsetning å ha kontakt med seg selv og kunne være seg selv med egne holdninger. Og kjenne etter hvor egne grenser går og ikke føle seg presset til å gjøre noe du ikke kan stå for.*

Selvrefleksjon og selvavgrensning er viktig i relasjonsarbeid. Hjelpere utsettes for påvirkning av vanskelige følelser. Schibbye (2009) mener at selvrefleksivitet innebærer å kunne forholde seg til seg selv, altså være sitt eget objekt, ved å observere seg selv utenfor seg selv. Dette innebærer å gjenvinne grenser i dialog med andre, og ha evnen til å sortere og skille mellom egne og andres opplevelser, synspunkter, oppfatninger, følelser, tanker, meninger og vurderinger. Profesjonelt relasjonsarbeid er krevende, og deltakerne var enige om at det å være en del av et team bidro til å ikke føle seg alene. Samarbeid med andre fagpersoner stimulerte til refleksjon og forebygget at hjelperen mistet håpet og troen på å hjelpe, noe som er avgjørende for å være bærer av håp, og bidra til endring.

- *Det å jobbe i team er et godt hjelpemiddel, vi spiller på lag og samarbeider. Noen ganger er det godt å kunne tre av litt, få råd av de andre.*
- *Det er viktig å ikke stå alene med en person.*
- *Heldigvis har vi et system i "ryggen".*

4.4.3 UTFORDRINGER VED HJELPERROLLEN

Deltakerne kunne ofte kjenne på ulike utfordringer ved sin rolle som hjelper. Blant annet ble frykten for å miste allianse med brukeren trukket frem. Det kunne også være krevende når brukers livsorientering var svært forskjellig fra hjelperens. Flere beskrev at det å finne balansen mellom nærhet og avstand i relasjonen kunne være vanskelig:

- *Jeg blir lett redd for om jeg har gjort noe vondt. Da kan relasjonen bryte. Det er en balansegang og det handler mye om intuisjon.*

Deltakerne ble ettertenksomme, og en kom med eksempel på handling i møte med selvmordstanker:

- *Det er vanskelig å ha den rette nærhet og avstand. Hvis det er snakk om suicidalitet eller hvis det er en veldig alvorlig situasjon, ville jeg stått på og prøvd meg igjen flere ganger.*
- *Det er en vanskelig balansegang.*
- *Jeg er ofte redd for å miste kontakten.*

Passe støtte og utfordring betyr at man i konkrete situasjoner ikke handler for tidlig og ikke for sent, men når tiden er moden. Det handler om å se den hjelpesøkende som person med vilje til å se hva personen dypest sett lengter etter og har behov for. Hummelvoll (2012) viser til undersøkelser hvor brukerrepresentanter hevder at for stor fokus på omsorg og trygghet kan virke sementerende, oppleves kvelende og føre til passivitet. Tanken på å skulle bli avhengig av omsorg kan kjennes truende for selvaktelsen. Det den enkelte trenger er innlevende forståelse for hvem personen er slik at personen kan få hjelp og støtte til å se egen vei videre. Det som oppfattes som en omvei kan være den retningen som er nødvendig å gå for at vedkommende skal nå sine mål.

Herrestad og Biong (2011) understreker det etiske dilemmaet hjelpere står overfor i krisesituasjoner. Det å balansere mellom å anerkjenne pasientens rett til å velge, og samtidig ikke anerkjenne selvdestruktive handlinger som akseptable løsninger, er krevende. Hjelpere må ha klart for seg den etiske plikt det alltid er å ha håp for personen når personen selv ikke har det.

- *Det å klare å ha tillit til personen. Og til at han går litt på tryne før det kan snu. Det går ikke enkelt rett frem. Men det å bli med litt ned først. Det er vanskelig å godta at den andre har ansvar for eget liv. Vi er forplikta til å støtte opp om livet.*

Å ”gå med” personen er nødvendig for å få tilgang til den kunnskapen om personen som ligger i symptomene. ”Å gå med symptomene” er en motsatt tilnærming til det å korrigere eller stoppe, noe som innebærer at en går mot det personen er opptatt av. Går en mot, kan en miste muligheten til å få innsikt.

Den rette balansegangen mellom nærhet og distanse må legges til grunn for at relasjonene skal oppleves stimulerende, og bidra til ansvar:

- *Mitt mål er å hjelpe den andre til å ta ansvar. Det kan være en utfordrende prosess. Da blir jeg er redd for å miste alliansen.*
- *Ja, da låser det seg fullstendig.*

- *Det handler om å være profesjonell.*
- *Og at vi har mot til å være ærlig på hva denne relasjonen gjør med oss.*

Allianse oppstår i en prosess der forståelse og aksept legger grunnlaget for samarbeid. Kim (2000) hevder at kjerneområdene ved allianse er opplevelse av delt forståelse, kunnskap og mål, altså gjensidighet. Brister alliansen, punkteres bedringsprosessen og personens evne til å gjenoppdage og konstruere en opplevelse av seg selv som aktiv og ansvarlig i egen bedringsprosess. Flere aspekter ved hjelperelasjonen kan utfordre alliansen:

- *Det er krevende når kjemien ikke stemmer. Hvis det spriker veldig mellom det som jeg tror på og det den andre tror på.*

Flere deltakere bekreftet utsagnet, og en fortsatte:

- *Ja, forskjellig livsorientering eller livssyn kan by på utfordringer. Da må jeg kjenne min begrensning og ikke late som. Jeg må spørre om dette er noe vi kan samarbeide om?*
- *Ja, er dette noe som "bærer"?*
- *Det er viktig å tenke små skritt når det blir utfordrende.*

Håp kan komme i strid med hjelperens etiske verdier og holdninger. Da er det utfordrende å bære håpet. Skjervheim (1974) uttaler i sitt essay at vi kan ha flere måter å forholde oss til utsagn på.

Oppfatter vi den andres utsagn som urimelig, ser vi på personen som et faktum (objekt). Da er personen gjort om til et kasus i psykiatrien, og den patogene holdningen kan prege tilnærmingen i hjelpearbeidet. Påstandene lar oss ikke engasjere, de settes inn i en faktasammenheng. Opplever vi derimot den andres synspunkter som påstander lar vi oss engasjere, meningene tas på alvor og bidrar til refleksjon og ettertanke. Gjennom dialogen skapes det rom for å samtale om det urealistiske håpet, og hjelperen kan være tydelig på egne verdier, uten å avvise. Levinas (1996) hevder at vi er kalt til å være barmhjertige og ivaretagende overfor den Andre. Dette innebærer også mennesker som bærer på verdier som strider i mot våre egne. Hjelperen må stille seg åpen for det fremmede som er annerledes. Det å møte den Andre er ikke ensbetydende med å møte et eksemplar av "mennesket". Da vil ikke den hjelpesøkende fremtre som den Andre og møtet blir et Jeg-Det forhold (Buber, 2010).

Kierkegaard (1994) skriver ”Uden Kjerlighed intet Haab for en selv, med Kjerlighed Haab for alle Andre; i samme Grad, som man haaber for sig, i samme Grad haaber man for Andre, thi i samme Grad er man kjerlig” Kierkegaard (1994).

Kierkegaard (1994) hevder at det ekte håpet preges av at hjelperen ikke fordømmer eller gir opp andre. I håpets natur ligger det en medmenneskelig kjærlighet. Det finnes en relasjonsdimensjon i håpet, som gir mulighet til å håpe for andre. Tanken om at det alltid er håp forutsetter nestekjærlighet. I Bibelen vises det til hvordan tro, håp og kjærlighet er knyttet sammen som en enhet. Dette bekrefter sammenheng mellom disse komponentene som gjensidige. En deltaker trakk frem refleksjoner rundt hvordan hjelpere må hente frem nestekjærligheten i møte med utfordrende pasientrelasjoner:

- *Men vi kan bare hjelpe de barna vi elsker. Jeg tror vi klarer å hjelpe de vi ikke er begeistret for også, at det går seg til. Da må vi skjerpe oss litt ekstra. Jeg må si til meg selv at dette skal jeg klare.*

Flere etiske aspekter ligger i vårt ansvar som hjelpere. En del av det å være menneske er at ”Vi er hinandens verden og hinandens skæbne” (Løgstrup, 2010:25-26), vi er utlevert til hverandre. I relasjonen ligger et gjensidig påvirkningsforhold (Løgstrup 2010). Vi er utlevert til hverandre med et ansvar om å ta vare på hverandre. Martinsen (2012:51) sier at forutsetningen er at man ser den andre og det i han som kaller på å bli tatt vare på, at han angår en, og at man lar seg merke av hans lidelse. Med dette menes at man er nær og lar seg veilede av sin egen sansning og sårbarhet. Slik oppstår en grunnleggende samfølelse, i følge Martinsen (2012). Vi er kalt til ansvar som medmenneske og hjelper. Det ligger i vår natur at vi er med ”å bære” den hjelpesøkende.

4.4.4 OPPSUMMERING

Analysen viser at det å være en følgesvenn inneholder flere relasjonsorienterte dimensjoner. Opplevelse av gjensidig fellesskap ble trukket frem som essensiell forankring. Dette innebærer at ”møtet” inneholder spesifikke grunnleggende komponenter, som tillit og allianse, og at partene ser hverandre som subjekter. Hjelpere må inneha bestemte egenskaper og holdninger som sin grunnposisjon i ”møtet”, for å skape meningsfull kommunikasjon. En lyttende holdning, som rommer genuin forståelse, varm akseptasjon og toleranse ble trukket frem.

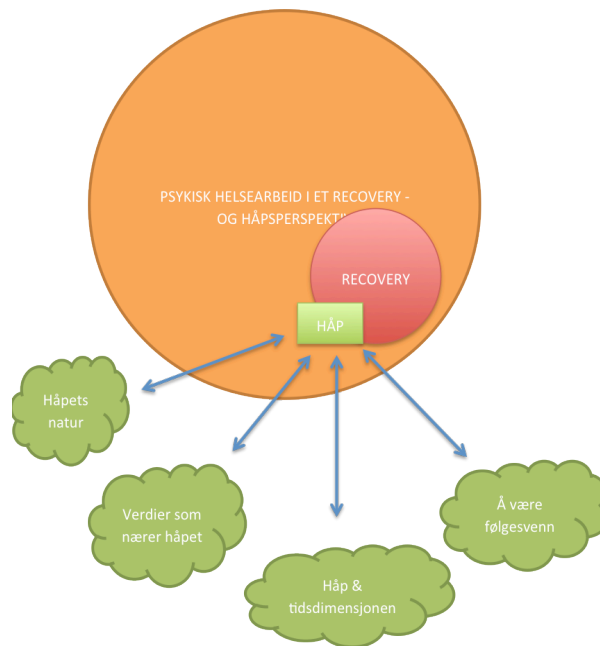
Empati blir av Vatne (2009) beskrevet som relasjonell aktivitet, som gir en person tilgang til sine subjektive erfaringer gjennom andre. Det handler altså om mer enn en lyttende holdning og medfølelse. Det er selvundersøkelsen når en jobber empatisk som kan skape endringer, hos hjelperen og den hjelpesøkende. Dette innebærer også en gjensidighet, hvor tilnærmingen fokuserer på at partene likestiller seg og asymmetri i relasjonsforholdet bevisst tones ned.

Effekten av ovennevnte kvaliteter hos hjelperen kan bidra til bevegelse og endring i bedringsprosesser. Håp fremtrer som en sentral kvalitet ved bedringsprosessen, og kan næres frem i et individuelt stimulerende miljø.

Hjelpere må være bevisst egne grenser. Arbeid med mennesker som har psykiske problemer, innebærer å ha en *containing function*. Aanderaa (Henriksen og Vetlesen, 2008) påpeker at det kan være vanskelig å ta imot en pasients projiseringer. Hjelperen vil møte psykisk smerte. Hjelperen blir trukket inn i lidelse og bli delaktig i den, noe som gjør at han må mestre dette. Dette krever vedvarende arbeid med egne grenser. Dermed har hjelperen en todelt oppgave, både avlaste den andre, og ivareta atskiltheten mellom seg selv som ett individ og pasienten som et annet. Det gjøres tydelig ved å markere egen autonomi (Henriksen og Vetlesen, 2008). Deltakerne trakk frem samarbeid med kollegaer som et viktig bidrag til å ivareta egne grenser, sammen med å etterstrebe en bevissthet rundt egne grenser og eget verdigrunnlag.

Fokusgruppedeltakerne trakk frem aspekter ved frykten for å miste allianse, og dermed punktere bedringsprosessen. Ved ”å gå i takt med” personen kan alliansen opprettholdes. Hummelvoll (2012) hevder at det betyr at hjelperen skal ”gå ved siden av”, ”gå bak” eller ”gå foran og vise vei” når det riktig. Dette fordrer en bevissthet knyttet til hva som kan føre til en asymmetrisk relasjon, en tilstand som kan stanse bedringsprosessen og hindre fremvekst av håp.

4.5 OPPSUMMERING MED FIGUR



Figur 4.

Figuren viser håpets essensielle plassering innen recoveryarbeid, og illustrerer ovennevnte hovedtemaer. Disse er rammene for innholdskomponentene (se vedlegg, figur 3, 4, 5 og 6).

5.0 HELHETLIG TOLKNING OG KONKLUSJON

Dette kapittelet gir en kort sammenfatning av studiens viktigste empiriske funn, samt at disse vil bli sett i lys av de viktigste teoretiske posisjonene. Kapittelet avsluttes med en konklusjon, hvor forskningsspørsmålene besvares kort. Her blir også forslag til videre forskning kommentert.

5.1 SAMMENFATNING AV SENTRALE TEORETISKE OG EMPIRISKE FUNN

Håp er et komplekst fenomen. Det finnes flere teoretiske posisjoner som betrakter fenomenet ulikt. ”*Deep hope*” blir sett på som et grunnfenomen ved menneskelig eksistens, og beskrives som en underliggende holdbar kraft som stimulerer til å gå fremtiden i møte.

Marcel (2010) beskriver håpet som sjelens tilgang til en fortrolig utført transcendent handling, med hjelp av viljen, som etablerer vital gjenfødelse. Håpet er for sjelen det pusten er for organismen. Dette betyr at det eksistensielle håpet er et åndelig fenomen.

Utsagn knyttet til den eksistensielle siden av håpet samsvarer med Marcells beskrivelser. Håpet ble av fokusgruppedeltakerne trukket frem som en dynamisk side ved menneskelivet, som opprettholder vitalitet. Håpsdimensjonene er nedfelt i oss som mennesker, og ble omtalt som livspust. Dette samsvarer Marcells eksistensielle posisjon.

Marcel beskriver håpet som en kontrast, oversatt sier han at sjelen retter seg mot et lys som fødes i kraft av ønsket om å bli reddet fra det dominerende mørket. Håpets styrke retter seg mot å bli reddet ut av mørket, sier Marcel. Han hevder videre at jo mindre opplevelsen av fangenskap er, desto mindre vil sjelen være i stand til å oppleve det tilslørte skinn som kaster lys over håpets bopel. Det er altså en sammenheng mellom graden av håpløshet (Marcel: fangenskap) og graden av å oppleve dette mystiske lyset.

Håpet som kontrast til motløshet og fortvilelse ble understreket av fagpersonene. Flere erfarte håpet som noe lyst og livgivende i møte med det mørke. Håpløshetskraftene ble beskrevet som ugjennomtrengelig og fastlåst. Dette er sterke beskrivelser som viser til det destruktive ved fenomenet håpløshet. Håpløshetskraftene ble blant annet sammenliknet med angst, noe som muligens viser til at et ørlite håp kan kimtes, håpløshetskraftene er ikke fundamentale. Håpets iboende kraft har trengt gjennom håpløsheten, en endringsprosess har startet opp.

Dette viser håpets underliggende drivkraft, med evnen til å trenge gjennom håpløshetskraftene.

Når Marcel benytter termen "*transcendental*", dreier det seg om en dyp sjelelig evne til å hengi seg til noe diffust, som drivkraft. Det kan være å hengi seg til en guddommelig kraft eller en religiøs tro, uten å være bevisst det konkrete utfallet av hengivelsen. Det dreier seg ikke om å nå et konkret mål. Mennesket finner sin tilfredshet, hevder Marcel, i en Guds-sentrert kommunikasjon, basert på gjensidig troskap.

Utsagn knyttet til håp som åndsuttrykk bekrefter den transcendente håpstilnærmingen. Håp som en hengivelse til noe større utenfor oss selv, er i tråd med Marcells refleksjoner. Håpet løftes ut av det praktiske som en kraft til å bære gjennom en krevende nåtid. Deltagerne påpekte også den uløselige sammenhengen mellom håp og tro, i likhet med Marcel.

Marcel snakker om håpet som en generell tålmodig overbevisning. Når man rammes av krise vil individet automatisk søke etter å finne en ny mening. Man gir ikke opp, men blir den man er. Frankl benytter termen "*vilje til mening*", som en alternativ forståelse av den transcendente forståelsen av håpet. Vilje til mening kan forstås som en måte å hengi seg til noe annet på, individet finner en ny dyp mening i lidelsen som drivkraft til å gå fremtiden i møte. Denne viljen betraktes som en primærkraft ved menneskets eksistens, en side av "*Deep hope*".

Fokusgruppedeltakerne opplevde mening som en sentral side av håpet. Noen brukere hadde konkrete håpsopplevelser, mens andre hadde en mer diffus forståelse av håpets innhold. En konkret tilnærming til håp, kunne handle om å se håpet som konkrete handlinger. Disse bidro til et positivt meningsinnhold i hverdagen. Handlingene kunne på sikt, bidra til mestringsfølelse på ulike arenaer, og således være håpsnærende. En mer diffus forståelse av håp, kunne for eksempel være å se frem til et liv uten lidelse, det vil si håpefull praksis uten spesifikk målsetting. Her kunne håpet være knyttet til åndelige perspektiver, eller det kunne dreie seg om "å leve i håpet" om en positiv endring i nåtiden. Førstnevnte er i tråd med "*partikulært hope*", hvor personen håper på et spesifikt resultat. Sistnevnte samsvarer med Marcel og Frankls perspektiver, og kan forstås som "*generalisert hope*". Her innebærer håpet en indre abstrakt opplevelse. Begge disse håpsformene stimulerer mennesket til bevegelse. Men det er to forskjellige nivåer i måten å håpe på. Mennesket vil ha behov for en kombinasjon av disse to håpstilnærmingene gjennom sin livsreise, men "*Deep hope*" betraktes som bærebjelken. Denne håpsformen innebærer en personlig prosess. Dette

samsvarer med Marcells uttalelse: *"he, who hopes, in as much as his hope is real and not to be reduced to a mere platonic wish, seems to himself to be involved in some kind of a process."* (Marcel, 2010:26).

Flere forhold spiller inn i møte med brukeres håp, blant annet personlige egenskaper som *mot* og *optimisme*. En positiv personlighetsstruktur kan lettere stimulere til endring. Her er evnen til å se *muligheter* i fokus, istedenfor *begrensende* atferd. Her spiller personlige egenskaper rettet mot å ta ansvar inn. Gradvis ansvarliggjøring bidrar til bevegelse, sammen med evnen til å se på seg selv som aktiv deltaker i eget liv og ikke et offer for omstendighetene.

Den psykologiske håpsdimensjonen betrakter håp som et resultat av et tankesett, enten som en kognitiv prosess eller som et følelsesmessig fenomen. Håpefull tenkning krever både identifiserte mål, og bevisst tenkning. Jo bedre en person har lært å tenke på fremtiden på en aktivt handlende måte, jo sterkere er personens håp. Positiv tenkning genererer motiverte tilstander (Coulehan, 2011:7). Dette samsvarer med utsagn som understreker verdien av at positive holdninger til lidelse er avgjørende i bedringsprosesser. Håpets kompleksitet består både affektive og kognitive elementer med opplevelse av mening som et viktig trekk.

For å kunne gå en håpefull fremtid i møte, synes tidsdimensjonen i håpet å være et viktig perspektiv. Evnen til å trekke frem positive minner som en aktiv ressurs i nåtiden, ble omtalt som en stimulerende drivkraft. I de tilfellene hvor kognitiv svikt fører til tap av fortidsminner, kan håpet næres utfra nåtiden. Eksempler på dette kan være konkrete handlingsrettede målsettinger for dagen i dag.

Håpets natur er fremtidsrettet, men tidligere erfaringer og livskvalitet i nåtiden vil påvirke håpet. Forventninger til fremtiden er betydningsfulle, da disse bestemmer nåtidens kvalitet.

Mål i livet stimulerer håpet. Med disse kan vi oppleve positive endringer i fremtiden. Dette underbygger vesentligheten av å ha ønsker og mål som håpsnærende strategier.

Positive minner kan være eksempel på hvordan hele tidsdimensjonen spiller inn i håpet. Fortiden eksisterer som nærvær av ting fra fortiden, dette er hukommelsen. Fremtiden er forventningen til en nåtid som handler om ting i fremtiden. Fortiden eksisterer ved å hele tiden bli gjenskapt i nåtiden, noe som innebærer at vi ikke har noen absolutt visshet om fortiden. Fortiden er dermed samskapning hvor mening skapes, fortiden bestemmer meningen ved nåtidens hendelser, men den er definert gjennom nåtiden (Johnsen et al, 2000:106). Dette kan tolkes som at fremtiden henter sin mening fra fortiden og nåtiden, i håpet ligger

erfaringer fra fortiden som styrkende elementer i nåtiden. Dette er i tråd med deltakernes uttalelser om positive fortidsminner som fremtidsdrivkraft, men hjelperne påpekte en bevisst tilnærming i de tilfellene hvor personene hadde opplevde en traumatisert fortid. Da ble det viktig å fokusere på nåtiden, med konkrete mål for dagen i dag.

Opplevelsen av *fellesskapet* i relasjonen mellom hjelperen og brukeren ble sett på som helt essensiell. Relasjonens forankring i grunnleggende medmenneskelige prinsipper, med verdier som gjensidig tillit, genuin forståelse, respekt, empati og varm akseptasjon ble trukket frem som elementære i fellesskapet. Når ovennevnte egenskaper og holdninger praktiseres i relasjonen, vil det være mulig å komme i rett posisjon til å skape bevegelse, bort fra fastlåste og destruktive handlingsmønstre.

Coulehan (2011) beskriver ”*Deep hope*” som en prosess hvor hjelperen kan bidra. Meningsfulle relasjoner med tillitsfulle dialoger er en vesensfaktor som nærer håpet. Studien til Kogstad et al. (2011) påpeker viktigheten av gode relasjoner for bedringsprosessen. Her ble et positivt møte med en hjelper et møte som utgjorde et vendepunkt.

Videre ble det å håpe på vegne av brukeren eller ”bære håpet”, trukket frem som å ha genuin tro på at endring var mulig. Dette ble sett på som essensielt når håpløshetskrefter dominerte. Dette samsvarer med de ulike studiene som er trukket frem i del 2.0.

Det å bære fellesskapet i relasjonen, basert på ovennevnte verdier, kan by på utfordringer for hjelpere. Relasjonen er skjør, og balansegangen mellom ”nærhet og avstand” ble av deltakerne sett på som en krevende side ved hjelperrollen. For brukere kan det å *motta* hjelp i seg selv by på følelsesmessige utfordringer, hvor blant annet allerede eksisterende avmektighet kan forsterkes. Dette kan gi økt opplevelse av stillstand, hvor håpløshetskrefte kan få ytterligere grobunn. For hjelpere innebærer balansegangen alt fra å være en håpsbærende følgesvenn som aktivt bidrar med forståelse i relasjonen, til å kunne stille forsiktige krav knyttet til ansvarliggjøring.

Det å forholde seg til personer med urealistisk håp, kan by på utfordringer. Spesielt når håpet baseres på et verdigrunnlag som ikke samsvarer med hjelperens. Hjelperrollen blir preget av en draging mellom egne verdier og brukers verdier. Det ble understreket at hjelpere ikke kan vende seg bort fra mennesker med andre verdier. Fagpersoner plikter å hjelpe. Det gjelder å opptre profesjonelt. Hjelperen kan innby til diskusjon, altså gå ”med” og ikke ”mot”.

Barmhjertighetsrollen ble trukket frem, som et motiverende prinsipp. Dette innebærer å hente frem medmenneskelighet. Når vi møter ”den Andre” og vi stilles overfor det fremmede, innebærer dette å stilles overfor noe annerledes. Dette innebærer at hjelperen ikke stilles overfor ”et eksemplar” av en bruker. Generelt var nestekjærlighet som posisjon viktig å holde fast i, og bevisst etterstrebe. Spesielt når verdigrunnet i hjelperelasjonen ikke samsvarte.

Systemet rundt fagpersonene ble betraktet som et godt sted å arbeide, med flere ivaretagende strategier. Blant annet ble det å jobbe i team sett på som en stimulerende side av arbeidet, som bidro til fellesskap og refleksjon.

5.2 KONKLUSJON

Håpet er sjelens universelle balsam i møte med lidelse. I dette ligger en kraft til å møte krevende omstendigheter. ”*Deep hope*” assosieres med en underliggende bærebjelke til livet, som innebærer å redefinere livsmening. Den karakteriseres av en indre drivkraft som beriker tilværelsen, og motiverer til å gå fremtiden i møte. Derfor er håpet av essensiell betydning for livet. I møte med mennesker med psykiske problemer spesielt, er håpet en av flere forhold som stimulerer til bedring. Derfor er kunnskap om håpets innhold og kompleksitet, svært viktig for fagpersoner innen psykisk helsearbeid. Da håpet næres i fellesskapet mellom den hjelpesøkende og hjelperen, er også kunnskap om hvilke medmenneskelige forhold som underbygger relasjonen og bidrar til å skape et håpsstimulerende klima av vesentlig betydning.

Funnene i studien er sammenfallende. Fokusgruppeintervjuene underbygger i sterk grad de teoretiske posisjonene. Dialogen brakte frem konkret empiri som kompletterer eksisterende teori. Under følger en kort besvarelse av forskningsspørsmålene.

5.2.1 I HVILKEN FORM OPPTRER HÅP?

Opplevelsen av håp er individuell. Håp er en kompleks drivkraft med et holdbart og fleksibelt uttrykk. Det eksistensielle perspektivet ser på håp som en åndelig kraft ved menneskenaturen, som er rettet mot å redde mennesket fra prøvelser. Drivkraftens mål er at mennesket skal gjenvinne seg selv. Målet oppnås gjennom en personlig prosess. Prosessen kan ha ulike fremtidige uttrykk. Håp kan innebære konkrete handlinger hvor personen ønsker å nå et bestemt mål, eller det kan handle om en diffus opplevelse av å ”leve i håpet” om en generell endring. Her kan mennesket hengi seg til noe annet i tilværelsen. Det teologiske perspektivet

beskriver sistnevnte drivkraft som en livsfornyende kraft uten et bestemt mål, hvor mennesket finner mening i overgivelse til en guddommelig relasjon. Det psykologiske perspektivet ser på håp som en positiv følelse. Følelsen kan aktiveres av positive tanker. Poetiske uttrykk beskriver ofte håp som ”en varm kilde”, ”et lys i mørke” eller som ”noe som fortsetter å synge til tross for livets stormer”.

5.2.2 HVA SLAGS FUNKSJON HAR FENOMENET HÅP I EN BEDRINGSPROSESS?

Håp er en drivkraft som på en individuelt stimulerende måte gjør det mulig å møte kriser og gjennomleve lidelse. Håpet trekker mennesket fremover. Dette viser at det er mulig å gå fremtiden i møte, til tross for krevende omstendigheter. Håpet bidrar til bevegelse og endring.

5.2.3 HVORDAN ERFARES OG OPPELVES HÅPET I MØTE MED EN MENTAL LIDELSE, SETT FRA PERSONALETS SIDE?

Håpsopplevelser er svært individuelle og innebærer en kompleks prosess. Ofte befinner mennesker med psykiske funksjonshindringer seg på et kontinuum mellom håp og håpløshet. Noen har konkrete opplevelser av håp hvor hverdagslige gjøremål bidrar til endring, mens andre erfarer håpet som noe uhåndgripelig. Håpet blir omtalt som endringsprosess fra noe fastlåst. Mange opplever meningsfulle aktiviteter som stimulerende og håpsnærende. Håp kan innebære alt fra urealistiske drømmer til et positivt møte med opplevelse av felleskap. Hver enkelt person må finne sin personlige drivkraft, med egne ønsker og mål for å oppleve håp.

5.2.4 HVA VIL DET SI ”Å BÆRE BÆRER” AV HÅPET?

I møte med personer som bærer på fortvilelse og motløshet, må hjelpere kunne håpe på vegne av den som lider. Dette innebærer å ha en genuin tro på at den hjelpesøkende vil komme ut av sin fastlåste situasjon, og inn i handlingsmønstre som underbygger bevegelse. Dette vil bidra til endring, noe som kan være det første steget mot håpsrettede opplevelser i en bedringsprosess. For å kunne bære et håp, må relasjonen mellom partene forankres i visse medmenneskelig prinsipper med fokus på likeverd, gjensidighet, tillit, respekt og allianse.

5.3 VIDERE FORSKNING

Temaet i studien er omfattende og mange forskningsspørsmål kunne vært reist. Flere temaer er også nevnt uten at de er trukket frem som fokusområder.

Fokusgruppeintervjuer med brukere/tidligere brukere av systemet ville sannsynligvis andre perspektiver på håp i bedringsprosesser. Det er en mer omfattende prosess å involvere

brukere, men jeg anser det som svært aktuelt for å forstå den individuelle kompleksiteten i
håp. Brukernes perspektiver vil kunne hjelpe oss som fagpersoner til å møte hjelpesøkende
personer på en bedre måte.

Noe av litteraturen er hentet fra studier knyttet til somatiske lidelser, da disse har
overføringsverdi og det finnes mye forskning på dette området. Jeg håper forskning knyttet til
håp og bedringsorientert psykiskhelsearbeid vil få et enda større fokus fremover. Flere og
flere rammes av ulike former for psykiske lidelser. Dette er en utvikling som berører oss som
fagpersoner og fordrer en høyere bevissthet rundt de forhold som nærer bedring.

En annen innfallsvinkel kunne vært å gjennomført fokusgruppeintervjuer i ulike deler av
psykisk helsetjeneste, for eksempel hos personalet på en institusjon, eller en akutt avdeling.
Muligens ville dette gitt andre nyanser.

LITTERATURLISTE:

- Antonovsky, A. A. (2000): *Helbredets mysterium*. Hans Reitzels forlag. Danmark.
- Anthony, W. A. (1993): Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of The Mental Health Service System in The 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 1993, 16(4), 11-23.
- Axelsen, E. D. (1997): *Symptomet som ressurs: psykiske problemer og psykoterapi*. Oslo: Pax.
- Bateson G. (1972): *Steps to an Ecology of mind*. New York: Ballantine Books.
- Barker, P. & Buchanan-Barker, P. (2009). En søgen efter personen: Tidal-modellen og holistisk assessment. I N. Buus (Red.). *Psykiatrisk sygepleje* (s. 212-229). København: Dansk Sygeplejeråd/Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck. 16 s.
- Barker, P. (2009): *Psychiatric and Mental health nursing, the craft of care*. Second edition. Hodder Arnold. London.
- Barker, P.J. (1996): Chaos and the way of Zen: psychiatric nursing and the "uncertainty principle". *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 3(4):235-43.
- Beck, A. L., Arnold, R. M., og Timothy E. Q. (2003): Hope for the best, and prepare for the worst. *Annals of Internal Medicine* 138(3): 439-443.
- Benzein, E., A. Nordberg, B.-I. Saveman (2001): The meaning of the lived experience of hope in patients with cancer in palliative home care. *Palliative medicine* 15:117-126.
- Borg, M. og A. Topor (2003): *Virksomme relasjoner. Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. Kommuneforlaget AS. Oslo.
- Bollnow, O. F. (1976): *Eksistensfilosofi og Pedagogik*. Chr. Ejlers Forlag. København.
- Buber, M. (2010): *"Jeg" og "Du"*. Cappelen's upopulære skrifter. Oslo: Cappelen.
- Buus, N. (2009): Sygeplejersker i psykiatrien. I: *Psykiatrisk sygepleje*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, s. 21 – 43. København.
- Coulehan, J. (2011): Deep hope: A song without words. *Theor Med Bioteth*. DOI 10.1007/s11017-011-9172-2.
- Cutcliffe, J. R. (2004): *The Inspiration of Hope in Bereavement Counselling*. Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia.
- Cutcliffe, J. R. (2013): Seminarpresentasjon ved høyskolen i Hedmark, Institutt for sykepleie og psykisk helse, avd. for folkehelsefag. Tema: Håp og bedring.
- Dahl, P. A. (2009): *Tro, håp og kjærlighet*. Schibsted forlag. Oslo
- Deegan, P. E. (1987): Recovery, Rehabilitation and The Conspiracy of Hope. Paper presented to the Sixth Annual Mental Health Services Conference og Australia and New Zealand, Brisbane, Australia.

- Johnson, Thomas H. (ed.). (1960): *The complete poems of Emily Dickinson*. Boston: Little, Brown and Company.
- Dufault, K., B. C. Martocchio (1985): Hope: Its Spheres and Dimensions. Symposium on Compassionate Care and The Dying Experience. *Nursing Clinics of North America*-Vol. 20. No. 2. 1985.
- Eriksson K. (1987): *Vårdandes idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Euris, L. E. og I. Furseth (2012): *Masteroppgaven*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Frankl (1966): *Kjempende livstro*. Gyldendal Fakkeltbok. Oslo.
- Frankl, V. E. (1972): *Vilje til mening*. Gyldendal fakkeltbok. Oslo.
- Frankl, V. E. (2006): *Man's search for meaning*. Boston: Beacon Press.
- Gundersen, D. (2009): Fremmedordbok. Kunnskapsforlaget. Oslo.
- Gustavsson, E. (1999): Hopp: En kritisk granskning. *Nordiske Udkast. Årg. 27, 17-34*.
- Heidegger, M. (1962): *Being and time*. New York: Harper & Row.
- Herrestad H., og S. Biong (2011): Inspirere og tilrettelegge for å skape bevegelser i fastlåste situasjoner: Om håpefull praksis i et ambulant akuttpsykiatrisk team. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 02/2011.
- Hummelvoll, J. K. (2006): En helhetlig – eksistensiell psykiatrisk sykepleietilnærming i et lokalsamfunns perspektiv I: *Klinisk Sygepleje*. 20. Årgang. Nr.1. 2006.
- Hummelvoll, J. K. (2010): Møte med mennesket i psykiatrien; implikasjoner for psykiatrisk sykepleie I: *Tidsskrift for sygeplejeforskning* 2&3/2010
- Hummelvoll, J. K. (2012): *Helt – ikke stykkevis og delt*. Gyldendal. Oslo.
- Hummelvoll, J.K., og A. Barbosa da Silva (1996): Det kvalitative forskningsintervju som metode for å nærme seg den psykiatriske sykepleiers profesjonelle livsverden i kommunehelsetjenesten I: *Vård i Norden* 2/1996. Vol 16 No. 2 PP 25-32.
- Hummelvoll, J. K. (2010): Flerstegsfokusgruppeintervju – en sentral metode i deltagerbasert og handlingsorientert forskningssamarbeid I: *Klinisk Sygepleje* 24. Årgang. Nr. 3.
- Hummelvoll, J. K., B. Eriksson, G. Beston (2009): *Menneker med psykiske funksjonshindringer i risikosamfunnet-en hverdagstilnærming*. Rapport nr. 13. Høyskolen i Hedmark.
- Hummelvoll, J. K., E. Andvik og A. Lyberg (2010): *Etiske utfordringer i praksisnær forskning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jonsen, A., R. Sundet og V. W. Torsteinsson (2000): *Samspill og selvopplevelse*. Universitetsforlaget. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kogstad, R. E., T.–J. Ekeland, J. K. Hummelvoll (2011): In defence of a humanistic approach to mental health care: recovery processes investigated with the help of client's

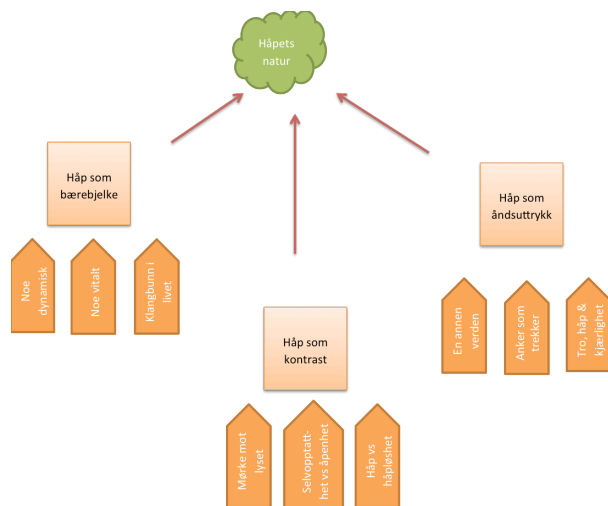
- narratives on turningpoints and processes of gradual change. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01695.x
- Kierkegaard, S. (1994): *Synspunkter for min forfatter-virksomhed, I: Kierkegaard S. BD.:18*. Gyldendal. København.
- Kvale S., og S. Brinkmann (2010): *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal. Oslo.
- Levinas, E. (1996): *Den Annens humanisme*. Thorleif Dahls Kulturbibliotek. Aschehoug.
- Lindh, I.-B., A. Barbosa da Silva, A. Berg og E. Severinsson (2010): Courage and nursing practice: A heoretical analysis. *Nurs Ethics*. 2010. 17:551. DOI: 10.1177/0969733010369475.
- Lindseth, A. og A. Norberg (2004): "A Phenomenological Hermeneutical Method for Researching lived Experience". In: *Nordic College of Caring Sciences*: nr. 18: pp 145-153.
- Lohne, V. (2008): The Battle between Hoping and Suffering. A Conceptual Model of Hope Within a Context of Cord Injury. *Advances in Nursing Science*. Vol. 31. No. 3. pp. 237-248.
- Løgstrup, K. E. (2008): *Den etiske fordring*. Gyldendal. Oslo.
- Malterud K. (2011): *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. Universitetsforlaget. Oslo
- Malterud K. (2012): *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Universitetsforlaget. Oslo,
- Marcel, G. (1952): *Homo Viator, Introduction to The Metaphysic of Hope*. Chicago, Illinios.
- Martinsen, K. (2012): *Løgstrup og sykepleien*. Akribe. Oslo.
- May, R. (1983): *The Discovery of Being. Writings in Existential Psychology*. New York: W.W. Norton & Company 1983.
- Nowotny, M. L. (1986): *Measurement of hope as exhibited by a general adult population after a stressful vent*. Doktoravhandling. Michigan: Texas Woman`s University.
- Pellegrino, E.D og D. C. Thomasma (1996): *The Christian Virtues in medical practice*. Washington, DC: Georgetown University Press.
- Ricoeur, P. (1976). *Interpretation theory: discourse and the surplus of meaning*. Fort Worth, Tex.: Texas Christian University Press.
- Rustøen T. (2009): *Håp og livskvalitet*. Gyldendal. Oslo.
- Salzmann-Erikson, M. (2013): An Integrative Review of What Contributes to Personal Recovery in Psychiatric Disabilities. *Issues in Mental Health Nursing*, 34:185-191. 2013.
- Schibbye, A.-L. (2009): *Relasjoner, Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi*. Universitetsforlaget. Oslo.

- Schrank, B., V. Bird, A. Rudnick, M. Slade (2012): Determinants, self-management strategies and interventions for hope in people with mental disorders: Systematic search and narrative review. *Social Science & Medicine*, 74 (2012) 554-564.
- Schrank, B., G. Stangellini og M. Slade (2008): Hope in psychiatry: A review of the literature. *Acta Psych Scand*, 118, 421-433.
- Skjervheim, H. (1974): *Deltakar og tilskodar*. Universitetet i Oslo, Institutt for sosiologi. Oslo.
- Steinbock A. (2004): Hoping against hope. In: *The phenomenology of hope: The 21st annual symposium of the Simon Silverman Phenomenology Center*. Ed. D.J. Martino, 1-18. Pittsburgh: The Simon Silverman Phenomenology Center.
- Stotland, E. (1969): *The psychology of hope*. San Fransisco: Jossey-Bass Inc. Publ.
- Thorgaard, L. (2009): *Individuel mestring og mestring i relation*. Hertevig Forlag. Stavanger.
- Thornquist, E. (2010): *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Fagbokforlaget. Bergen.
- Travelbee, J. (1971): *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: Davis Comp.
- Young, S. L. og Ensing, D. S. (1998): Exploring recovery from perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 22(3), 219-231.
- Van Hooft, S. (2006): *Understanding of virtue ethics*. Chesham: Acum.
- Waynor, W. R., N. Gao, J. N. Dolce, L. A. Haytas (2012): The relationship between Hope and Symptoms. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2012. Volume 35. No. 4. 345-348.

VEDLEGG 1:

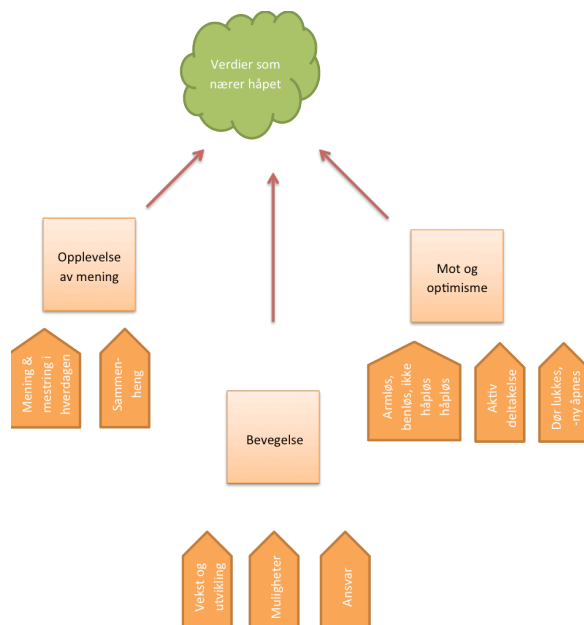
Her vises temaet ”Håpets natur” med tilhørende innhold: ”Håp som bærebjelke”, ”Håp som kontrast” og ”Håp som åndsuttrykk”. Pilene viser hvordan innholdet underbygger ”Håpets natur”. Under hver av disse vises de ulike bærende innholdskomponentene basert på fokusgruppedeltakernes erfaringer.

Figur 4.



I figuren under vises temaet ”Verdier som nærer håpet” med tilhørende innhold: ”Opplevelse av mening”, ”Bevegelse” og ”Mot og optimisme”. Pilene understreker de bærende verdiene i temaet ”Verdier som nærer håpet”. Under hver av disse vises de bærende innholdskomponentene basert på fokusgruppedeltakernes erfaringer.

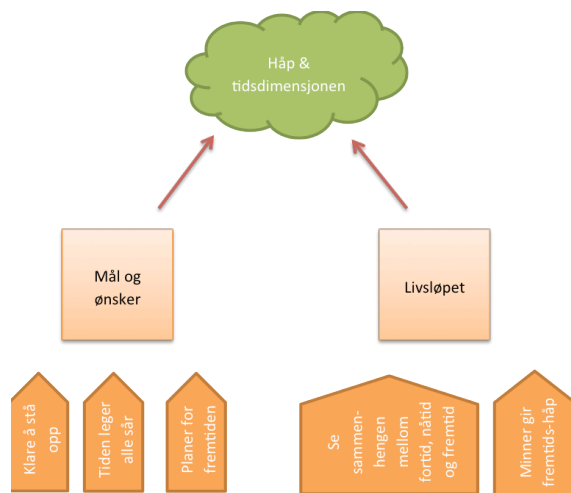
Figur 5.



VEDLEGG 2:

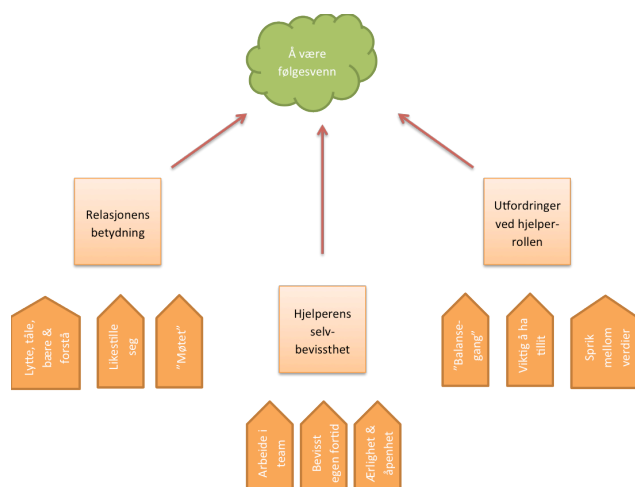
I figuren under vises temaet ”Håp og tidsdimensjonen” med tilhørende innhold: ”Mål og ønsker og ”Livsløpet”. Pilene understreker de bærende verdiene i temaet ”Håp og tidsdimensjonen”. Under hver av disse vises de bærende innholdskomponentene basert på fokusgruppedeltakernes erfaringer.

Figur 6..



I figuren under vises temaet ”Å være følgesvenn” med tilhørende innhold: ”Relasjonens betydning”, ”Hjelperens selvbevissthet” og ”Utfordringer ved hjelperrollen”. Pilene understreker de bærende verdiene i temaet ”Å være følgesvenn”. Under hver av disse vises de bærende innholdskomponentene basert på fokusgruppedeltakernes erfaringer.

Figur 7.



VEDLEGG 3:

Forespørsel om å delta i en undersøkelse om fenomenet håp i psykisk helsearbeid

Jeg er student ved Høgskolen i Hedmark, Avdeling for folkehelsefag, og arbeider med min mastergradsoppgave i psykisk helsearbeid. Mastergradsoppgaven omhandler fenomenet håp i bedringsprosesser innen psykisk helsearbeid. I den forbindelse ønsker jeg å gjennomføre gruppeintervjuer om temaet, for å få en bredere forståelse.

Deltagelsen i fokusgruppeintervjuet innebærer en dialog rundt det aktuelle temaet. Gruppen skal bestå av 4-6 personer. Jeg vil lede samtalen sammen med en medstudent. Alle synspunkter og erfaringer fra din praksis relatert til temaet verdsettes. Jeg ønsker å gjennomføre to fokusgruppeintervjuer med samme gruppe (dvs. flerstegfokusgruppe). Intervjuene søkes gjennomført i løpet av april - og hvert intervju vil vare ca. 1,5 time. Intervjuene vil bli tatt opp med lydopptaker.

Hensikten er få en bredere forståelse av hvordan fenomenet håp erfares og oppleves i arbeidet med mennesker med psykisk helseplager. Det søkes konkret svar på følgende to spørsmål:

1. Hvordan erfares og oppleves håpet i møte med en mental lidelse, sett fra personalets side?
2. Hva vil det si å være bærer av håpet i møte med håpløshet?

De innsamlede dataene vil bli analysert og vil bli sett i lys av teoretiske perspektiver relatert til fenomenet håp i bedringsprosesser.

Hvis du etter å ha lest denne informasjonen ønsker å delta i undersøkelsen, ber jeg deg skrive under vedlagte samtykkeerklæring. Dine rettigheter som deltaker er følgende:

- Alle opplysninger blir behandlet konfidensielt og vil bli anonymisert i fremstillingen.
- Ingen andre enn min veileder vil få tilgang til datamaterialet.
- Deltakelsen er frivillig og du kan trekke deg fra undersøkelsen uten å begrunne dette.
- Alt datamateriell vil bli oppbevart trygt og slettes etter prosjektets slutt, dvs. høsten 2013.

Jeg håper undersøkelsen vil kunne være nyttig og interessant å delta i. Et eksemplar av masteroppgaven vil bli gitt når den foreligger.

Samtykkeerklæringen kan returneres på min mail; camillachristineholm@gmail.com

Dersom du har spørsmål kan disse enten stilles på ovennevnte mailadresse, eller på mobiltelefonnummer: 915 38 308

Prosjektansvarlig / veileder: Professor Jan Kåre Hummelvoll, Høgskolen i Hedmark.

Med vennlig hilsen

Camilla Christine Holm (psykiatrisk sykepleier og masterstudent)

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt skriftlig informasjon om undersøkelsen, og er villig til å delta i den.

Sted:

Dato:

Underskrift:

VEDLEGG 4:

Psykisk helse Østlandet

Flerstegsfokusgruppeintervju

Intervjuguide:

1. Hvordan forstår dere begrepet håp?
2. Kan dere si noe om forbindelsen mellom håp og bedring i psykisk helsearbeid?
3. Hvordan kan håpet komme til uttrykk hos personene dere arbeider med?
4. Hvis håpet kommer til uttrykk hos personene dere arbeider med;
 - a) Hva særpreger håpet?
 - b) Hva kan eventuelle individuelle forskjeller være?

5. Hva kan håpløshet innebære, og hvordan kan den oppleves?
6. Hva kan medvirke til håpløshet?
7. Å være "bærer av håpet" er et kjent begrep innen psykisk helsearbeid;
 - a) Hva kan dette innebære?
 - b) Hva innebærer det å motvirke håpløshet?
 - c) Hva kan eventuelt hindre en hjelper i å være "bærer av håpet"?
 - d) Når kan det være spesielt krevende å være "bærer av håpet"?

8. Psykoterapeut Patricia E. Deegan, som har egen erfaring med psykisk lidelse, avviser at det finnes "håpløse tilfeller", altså "det å være håpløs". Hva tenker dere om dette?