

Masteroppgave

«På hvilken måte kan selvhjelp/selvhjelpsgrupper bidra til empowerment for personer med psykiske lidelser?»

Master i Sosial og Velferdsfag

Emnekode: VF3008, masteroppgave velferdsforvaltning

Skrevet av Fareha Younus

«Gruppen er som en bensintank, er litt små-tom og går på reserve. Og så kommer du hit og får full tank. Og da klarer du å gjøre det du skal.»

Kilde: Deltaker i selvhjelpsgruppen. Anonym forfatter

25.08.2014

Sammendrag

Oppgaven er basert på forskning, som tar utgangspunkt i en empirisk problemstilling, som omhandler hvordan deltakelse i selvhjelpsgrupper, kan bidra til økt empowerment, og økt positiv opplevelse hos enkeltindivider. Den empiriske delen er utført ved hjelp av semistrukturerte intervjuer. Det ble utarbeidet en intervjuguide for å forstå temaer i respondentens dagligliv, ut ifra respondentenes egen virkelighetsoppfatning.

Respondentene var deltakere i en selvhjelpsgruppe som kaller seg for «empowermentgruppe». Gruppen har sitt utspring fra et utviklingsprosjekt, i regi av et brukerforum, Mental Helse, i distriktet. Mental Helse er et brukerforum som er utviklet av mennesker med brukererfaringer, i samarbeid med fagfolk. Brukerforumet tilbyr blant annet, kurs til bruker- og pårørendeorganisasjoner, samt ansatte i tjenesteapparatet. Brukerforumet handler i henhold til mål som omhandler likeverdig samarbeid, god kommunikasjon, reell medvirkning og gjensidig respekt, samt bred deltakelse av personer med brukererfaringer i kommuner, foretak og i samfunnet. Utviklingsprosjektet er i utgangspunktet finansiert av sosial- og helsedirektoratet.

Det ble til sammen utført 8 intervjuer, med kun 1 mannlig deltaker. Det ble gjort et strategisk utvalg av respondentene. Respondentene måtte fylle kriterier som innebærer at de måtte ha deltatt, og/eller være deltaker i en selvhjelpsgruppe. I tillegg måtte respondentene ha en psykiatrisk bakgrunn, det vil si at de skulle ha en personlig erfaring med psykiske lidelser. Ettersom prosjektet mitt fokuserer på voksne mennesker, måtte deltagerne være over 18 år.

Analysen av datamaterialet tar utgangspunkt i Giorgi (1975) referert i Kvale og Brinkmann (2010), sine fem faser, inspirert av fenomenologisk perspektiv. Analysen baserer seg på at, forskeren danner en forståelse av intervjupersonenes uttalelse til korte formuleringer. Intervjutekstene ble forsøkt å settes inn i den sosiale konteksten når intervjuet pågikk. Jeg dannet en virkelighet basert på samhandling med respondenten, samt observasjon av den sosial verden. Deretter ble intervjuene bundet sammen i et deskriptivt utsagn.

Funnene indikerte at deltakelsen i selvhjelpsgruppen hadde bidratt til økt empowerment på både individ- og samfunnsnivå. Deltakerne ble settet i en empowermentprosess der grensesetting, økt kontroll på sin behandling, og ikke minst, økt kontroll over sin livssituasjon, var noen av hovedmålsettingene. I tillegg baserte funnene på, at det å være sosial, og møte andre likesinnede, har en positiv innvirkning på deltakernes opplevelse av selvet.

Innholdsfortegnelse

Kapittel 1. Innledning.....	side 5
1.1 Formålet med oppgaven og problemstilling	
1.2 Tema og bakgrunn for valg av tema.....	side 5
1.3 Oppgavens oppbygging.....	side 7
1.4 Studiens relevans for sosialt arbeid.....	side 8
Kapittel 2. Kunnskapsstatus.....	side 8
2.1.0 Personer med psykiske lidelser og psykisk helse.....	side 10
2.1.1 Personer med psykiske lidelser – stigmatisering og avmakt.....	side 11
2.1.2 Biomedisinske modellens plass i moderne psykiatri	side 14
2.1.3 Opplevelsen av å være psykisk syk.....	side 15
2.1.4 Opptrappingsplan for psykisk helse.....	side 17
2.2 Norsk selvhjelpshistorie.....	side 19
2.3 Forskning og selvhjelps og selvhjelpsgrupper.....	side 23
2.4 Selvhjelp – en utdypelse av begrepet.....	side 27
2.4.1 Selvhjelps-metode og kontekst.....	side 28
2.4.2 Selvhjelpsprosesser.....	side 29
2.5 Selvhjelpsgrupper.....	side 30
Kapittel 3. Teoretisk rammebakgrunn.....	side 33
3.1 Empowerment.....	side 33
3.1.1 Makt og avmakt.....	side 34
3.1.2 Empowerment som motmakt.....	side 36
3.1.3 Empowerment – en terapeutisk tilnærming.....	side 37
3.1.4 Empowerment og selvhjelpsarbeid.....	side 39

Kapittel 4. Metode.....	side 41
4.1 Forskningsdesign og vitenskapssyn.....	side 41
4.2 Gjennomføring av studien.....	side 42
4.2.1 Inklusjonskriterier og rekrutteringsmåter.....	side 42
4.2.2 Utvalgsbeskrivelse.....	side 44
4.2.3 Intervjuguide og gjennomføring av intervjuer.....	side 46
4.2.4 Transkribering og bruk av dataverktøy.....	side 48
4.3 Analyse.....	side 48
4.4 Forforståelse.....	side 50
4.5 Kvaliteten på studiet.....	side 50
4.6 Etiske betraktninger.....	side 52
4.6.1 Informert samtykke.....	side 52
4.6.2 Konfidensialitet.....	side 53
4.6.3 Konsekvenser.....	side 53
 Kapittel 5. Resultater.....	 side 55
5.1 Gruppemøtenes innhold.....	side 55
5.2 Veien til selvhjelpsgruppen.....	side 57
5.2.1 Hvordan ser deltakerne på sin livssituasjon før deltakelse i selvhjelpsgruppen?.....	side 57
5.2.2 Det første steget - Hva er det som fikk medlemmene til å delta i en selvhjelpsgruppe?.....	side 62
5.2.3 Hvilken forventninger hadde deltakerne til seg selv og til gruppen, før de deltok i selvhjelpsgruppen?.....	side 59
5.3 I felleskap –På hvilken måte har deltakelse i selvhjelpsgruppen påvirket deres hverdag, samt deres psykisk helse?.....	side 63
5.3.1 I møtene.....	side 63

5.3.2	Utenom møtene – Har deltakelse i selvhjelpsgruppen bidratt til økt kontroll over livet deres, samt deres hverdag?	side 67
5.4	Veien vider - Hvordan ser deltakerne på veien videre, med- eller uten gruppen?	side 71
Kapittel 6. Diskusjon		side 75
6.1.1	Behovet for empowerment – deltakernes livssituasjon før deltakelse i selvhjelpsgruppe.....	side 75
6.1.2	Empowerment som en utviklingsprosess.....	side 76
6.1.3	Empowerment som motmakt.....	side 80
6.1.4	Empowerment som mål – hvordan ser deltakerne på veien videre, med- eller uten gruppen?.....	side 82
Kapittel 7. Oppsummering og konklusjon		side 84
7.1	Oppsummering.....	side 84
7.2	Konklusjon.....	side 85
7.3	Refleksjoner relatert til oppgaveskriving og forskningsarbeid.....	side 87
Kapittel 8. Litteraturliste		side 89
Vedlegg 1. Intervjuguide		side 92
Vedlegg 2: Samtykkeskjema og informasjon om prosjektdeltakelse ...		side 94
Vedlegg 3:Godskjenningsskjema fra Personvernombudet for forskning - Norsk samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS		side 96

Kapittel 1. Innledning

1.1 Formålet med oppgaven og problemstilling

Formålet med denne oppgaven/forskningen, er å finne ut mer om hvordan selvhjelpsgrupper fungerer for personer med psykiske lidelser. Jeg vil i tillegg forske på hvordan gruppens sosiale-struktur, normer og verdier påvirker enkeltindividets livssituasjon og psykisk helse. Jeg skal videre forske på og eventuelt evaluere, om hvor vidt «empowermentgruppen» fører til empowerment i praksis. For å gjøre dette skal jeg intervjuer enkeltkandidater for å se hvor forskjellig selvhjelpsgrupper kan påvirke på ulike individer. Jeg vil fremvise både positive og negative sider ved selvhjelpsgrupper.

Min empiriske spørsmål/problemstilling lyder slik:

«På hvilken måte kan selvhjelp/selvhjelpsgrupper bidra til empowerment for personer med psykiske lidelser?»

Ut ifra denne problemstillingen, vil jeg konstruere noen aktuelle forskningsspørsmål som lyder slik:

- Hvordan ser deltakelsene på sin livssituasjon før deltakelse i selvhjelpsgruppen?
- Hva er det som fikk medlemmene til å delta i en selvhjelpsgruppe?
- Hvilke forventninger hadde deltakerne til seg selv og til gruppen, før de deltok i selvhjelpsgruppen?
- På hvilken måte har deltakelse i selvhjelpsgruppe påvirket deres hverdag, samt deres psykiske helse?
- Har deltakelse i selvhjelpsgruppen førte til økt kontroll over livet deres, samt deres hverdag?
- Hvordan ser deltakerne på veien videre, med- eller uten gruppen?

1.2 Presentasjon av tema, og bakgrunn for valg av tema

Empowerment kan ses på som et viktig begrep i dagens samfunn, som er opptatt av økt individualisering og økt ansvar for sine valg og deres konsekvenser. Dagens velferdssamfunn krever økt kunnskap hos borgerne; økt kunnskap om sine borgerrettigheter, kan bidra til at ytelsesutøver og ytelsesmottaker kan samhandle på en tilfredsstillende måte, slik at brukerens behov blir ivaretatt, i relativt stor grad. Når en ytelsesmottaker mestrer å legge frem sine behov, og ikke minst sine meninger, i møtet med en ytelsesutøver, kan vedkommende få

innflytelse i sitt behandlingsforløp, i større grad. Det er ofte slik at den som er ressurssterk og initiativrik, blir sett og hørt, enn de som er passive og mottar ytelser på ytelsesutøverens premisser. Samtidig vil jeg nevne at dagens arbeidssamfunn stiller stadig mer krav til omstilling og fleksibilitet i organisasjonene, som medfører større betydning av de menneskelige ressursene, i form av individuelle egenskaper.

Dagens moderne kunnskapssamfunn tilbyr mange forskjellige type utdanninger, som knyttes opp mot yrkesstatus, som kreves for ulike type arbeidsstillinger. På bakgrunn av dette vil jeg påpeke at, evnen til å avgjøre hvilken utdanning man velger, handler om å ha økt selvvinnsikt og økt kontroll over sine valg i livet, og dermed økt innflytelse på sin livskvalitet, som igjen påvirker individets psykiske helse; noe som står sentralt i empowerment ideologien. Med utgangspunkt i det moderne samfunnet som jeg beskrev ovenfor vil jeg hevde at empowerment ideologien har en økende plass i hverdagen, og berører flertallet av befolkningen, og er dermed relevant for sosialt arbeid.

Med utgangspunkt i den økende aktualiteten til empowerment begrepet vekkes min interesse for å utforske mer og gå i dybden på ulike sider/nivåer av empowerment. Gjennom bachelorutdanningen min på høyskolen, har jeg både lest og studert om denne ideologien. For å kunne forstå ideologien i et bredere perspektiv har jeg valgt å fordype meg i, samt forske og skrive om selvhjelp og selvhjelpsgrupper, som viser en side av empowerment i praksis. Utenom utdanningsforløpet har oppdragelsen min vært preget av økt selvtilit og selvstendighet til å kunne ta egne valg og ta ansvar for deres konsekvenser. Jeg vil hevde at min oppdragelse har en innflytelse over motivasjonen min for å få et bredere og mer profesjonelt syn på empowerment, som omhandler økt selvstendighet samt ansvarliggjøring av aktuelle valg i livet. Etersom empowerment er en ideologi som blir praktisert på ulike omfattende nivåer, har jeg valgt å fokusere på selvhjelp, som er en del av empowerment i praksis. I oppgaven min vil jeg beskrive selvhjelp/selvhjelpsgrupper som en form for selvstendigjøring og ansvarliggjøring av individet (empowerment på individnivå).

For å avgrense meg skal jeg ta utgangspunkt i selvhjelpsgrupper blant personer med psykiske lidelser. Jeg skal ta utgangspunkt i en selvhjelpsgruppe som er tilrettelagt av en brukerorganisasjon, Mental Helse, i mitt distrikt. Dette er en brukerstyrt gruppe som kaller seg selv for «empowermentgruppe». Jeg vil i metoddelen komme tilbake til beskrivelsen av

empowermentgruppens metode og funksjon. Jeg skal videre forske på hvordan selvhjelpsgrupper kan bidra til økt empowerment og bedre helse.

1.3 Oppgavens oppbygging

Oppgaven min skal være basert på teori og forskning på selvhjelp og selvhjelpsgrupper, samt i hvor stor grad selvhjelpsgrupper fører til empowerment. Under punktet «kunnskapsstatus» vil jeg gjøre rede for gruppen, personer med psykiske lidelser. Jeg vil gå dypere inn på hvordan det kan oppleves å være psykisk syk. Deretter skal jeg presentere hvordan den biomedisinske modellen, har gradvis blitt dominerende i psykiatrien. Via redegjørelsen skal jeg komme fram til bakgrunnen for hvorfor jeg velger denne gruppen; Jeg vil beskrive og redegjøre for hvordan personer med psykiske lidelser kan relateres til grupper som opplever stigmatisering og avmakt, og er dermed relevant for selvhjelpsgrupper som tar utgangspunkt i blant annet myndiggjøring (empowerment). Jeg skal videre gjøre rede for selvhjelp og selvhjelpsgruppers metode og kontekst

Under teoretisk bakgrunn skal jeg beskrive Empowerment som en ideologi, som vektlegger fenomenene kraft, styrke og makt. Jeg vil presentere empowerment fra en motmaktstilnærming. Jeg forventer å få svar på hvordan deltakelsen har hatt betydning for enkeltmedlemmer av gruppen, samt hvordan det påvirker dem til å samhandle med systemet (tjenesteapparatet og storsamfunnet). Dermed har jeg berørt empowerment temaet på både individ, gruppe- og samfunnsnivå, via et gruppeperspektiv. I teoridelen skal jeg beskrive selvhjelp, og selvhjelpsgrupper som en strategi innenfor ideologien empowerment. I forskningsdelen skal jeg ha et gruppeperspektiv for å drøfte hvorvidt selvhjelpsgrupper kan bidra til økt selvkontroll og bedre selvbylde.

Videre skal jeg, under metodedelen, belyse hvilken forskningsdesign og vitenskapssyn som ligger til grunn for oppgaven. Deretter skal jeg beskrive prosessen for gjennomføring av studien, etterfulgt av en redegjørelse for min forforståelse samt ulike kvalitetskriterier for forskningsprosjektet. Under neste kapittel skal jeg presentere resultater, delt i tre deler; veien til selvhjelpsgruppen, hvordan deltakelsen i selvhjelpsgruppen, har påvirket deltakernes livssituasjon, og til slutt veien videre, både med og uten gruppen. Senere i oppgaven skal drøfte min problemstilling i lys av teori, samt på bakgrunn av mine resultater. Jeg skal avslutte oppgaven med en oppsummering etterfulgt av konklusjon, på forskningsspørsmålet.

1.4 Studiens relevans for sosialt arbeid

Thyssen (2006) hevder at over halvparten av praktiserende sosialarbeidere er ansatt på sosialkontoret eller i andre deler av kommunal omsorg. Dette er instanser der brukeren kommer frivillig, og vil ha hjelp og/eller veiledning til forskjellige elementer som kan være, både psykologiske- sosiale og/eller materielle ressurser. På det tidspunktet har som regel, problemet oppstått, og brukeren ser fram til mulige løsninger for sin livs- og helsesituasjon. I tillegg til å være løsningsorientert i samhold med brukeren skal den profesjonelle hjelperen bidra til å styrke den enkeltes evne til å løse sine problemer og fungere bedre i hverdagen på flere ulike måter. Profesjonsutøveren skal blant annet bidra til selvstendigjøring av individet samt tilrettelegge, og bidra til at de svakstilte kan forsøke å endre faktorer i samfunnet som skaper maktløshet (Thyssen, 2006). Dette er elementer som er kjernen i utøvelse av ideologien empowerment; selvstendighet og motvirke maktfaktorer som skaper avmakt hos enkeltmennesker-/grupper i samfunnet. På bakgrunn av dette vil jeg hevde at denne studien som omhandler selvhjelp og empowerment, er relevant for sosial arbeid.

I tillegg til individrettet arbeid skal sosialarbeidere utøve samfunnsarbeid som en metode til problemløsning og endring i den positive retningen (Thyssen, 2006). Hermansen beskriver samfunnsarbeid som et planlagt utviklingsarbeid i nærmiljøet, i samarbeid med på lokalbefolkningen, samt forbedre og effektivisere hjelpearbeid på organisasjonsnivå (Thyssen, 2006). En viktig faktor under samfunnsarbeid er å bidra til å fremme bestemte saker som grupper i lokalbefolkningen ønsker å fremvise. I tillegg skal profesjonsutøveren bidra i prosessen der grupper krever rettigheter og endret maktforhold (Thyssen, 2006). Fokuset i utøvelse av samfunnsarbeid inneholder elementer som tilsvarer fokusområder i empowerment. Med dette vil jeg påpeke at en som utøver samarbeid, bør ha innsikt i organisering av svakstilte grupper, noe som er hovedfokuset i empowermentrettet arbeid. Jeg vil hevde at studien min har en relevans i at den gir mer innsikt i hvordan enkeltmennesker opplever empowerment på individ- gruppe- og samfunnsnivå.

Jeg vil påpeke at studien min vil bidra i å gi meg mer innsikt i hvordan en sosialarbeider kan ha forskjellige roller innen, empowerment i praksis og selvhjelpsgrupper. Thyssen (2006) beskriver noen alternative roller en sosialarbeid kan ha innen selvhjelp. Noen av de viktige rollene Thyssen henviser til er igangsetterrollen, formidlerrollen og konsulentrollen; igangsetterrollen omhandler at profesjonsutøveren etablerer en selvhjelpsgruppe på eget initiativ, eller blir invitert til å bistå med å igangsette gruppen. Formidlerrollen inkluderer

oppgaver som å formidle støtte ved etablering av grupper, for eksempel ved kontaktetablering med andre samarbeidspartnere som myndigheter og lønnede enkeltpersoner (Thyssen, 2006). Konsulentrollen inkluderer sin bruk av kompetanse i å eventuelt peke på ulike konflikter innad i gruppen og komme med mulige løsningsforslag, etter gruppemedlemmenes ønske og behov (Thyssen, 2006). Ved å observere selvhjelpsgrupper og intervjuere enkeltmedlemmer i gruppene kan jeg øke min kompetanse i de ulike rollene beskrevet ovenfor. Jeg kan ta med den kunnskapen videre i sosialt arbeid og nyttiggjøre meg av den i mulige fremtidige prosjekter.

Kapittel 2. Kunnskapsstatus

2.1.0 Personer med psykiske lidelser og psykisk helse

Psykiske lidelser er noe som kan ramme alle. Undersøkelser fra en del andre land konkluderer med at 20 % av befolkningen har klare tegn til psykiske lidelser til enhver tid (Rådet for psykisk helse, 2004). Hvis vi skal kalkulere prosentandelen til Norges befolkning, blir det ca. 800 000 mennesker; ca. 50 000 av disse er mennesker som lider av alvorlige, kroniske lidelser, der 20 000 har regelmessig behandlingsbistandsbehov (Rådet for psykisk helse, 2004).

Feltet psykisk helse omfatter flere fagbegreper som blant annet psykiatri som en medisinsk spesialitet, psykisk helsevern som anvendes om spesialist- eller andrelinjetjenesten, og psykisk helse som blir anvendt både i første- og andrelinjetjenesten (Ulland, Bøe og Sæther, 2013).

Veileder IS-1405, «psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene», definerer psykisk helse slik: *«Psykisk helse referer til utvikling og evne til å mestre tanker, følelser, atferd og hverdagslige krav i forhold til ulike livsaspekter. Det handler om emosjonell utvikling, evne til velfungerende sosiale relasjoner og evne til fleksibilitet».*

Samfunnsvitenskapen inkluderer flere ulike teoretiske retninger innenfor psykisk helse; den inkluderer blant annet epidemiologisk forskning, stemplings- og avviksteori og kritisk teori/konfliktperspektivet. Disse retningene, legger vekt på sosiale forhold, og ser på feltet psykisk helse, fra en bredere og kulturell sammenheng.

Etter en periode med dominans av den medisinske sykdomsmodellen innenfor psykiatrien, både som fagfelt og helsetjenestene, kom det frem ønsker om et utvidet perspektiv på psykiske lidelser, på 1950 tallet; det forelå ønsker om å utvide den biologiske og individualistiske forståelsen av psykiske lidelser (Norvoll, 2002). Fra 1950 til 1970 tallet foregikk det, en debatt om psykiatrien som vitenskap og som sosial institusjon (Norvoll, 2002). Debatten foregikk delvis i miljøer innad, i psykiatrien. Debatten var basert på en kritikk, hvor psykologer og psykiatere selv kritiserte det dominerende biomedisinske paradigme innen psykiatrien. Kritikernes grunnlag var at, det i liten grad foreligger tilstrekkelig bevis for at psykiske lidelser kan forstås som sykdom i vanlig naturvitenskapelig forstand (Norvoll, 2002). Psykologer og psykiatere fremhevet på sin side, betydningen av å forstå psykiske lidelser som psykologiske og eksistensielle problemer, mens samfunnsvitere,

markerte psykiske lidelser som sosialt betinget, samtidig som alternative, negative konsekvenser, det forekommer av å konseptualisere avvikende atferd og psykiske problemer som mentale eller psykiske sykdommer (Norvoll, 2002).

Debatten tok samtidig opp viktige temaer om maktforhold, og de undertrykkende forholdene for pasienter innenfor institusjonene, og påpekte hvordan institusjonaliseringen i seg selv kunne være sykeliggjørende (Norvoll, 2002). Kritikken resulterte i positive konsekvenser i behandlingssystemet, ved at de terapeutiske mulighetene i avdelingens sosiale miljø ble benyttet, samtidig som det ble iverksatt ulike tiltak for å forbedre forholdene for pasienter innenfor institusjonene og i økende grad en demokratisering av psykisk helsevern (Norvoll, 2002).

Parallelt med debatten foregikk det epidemiologisk forskning på 1940-1950 tallet; Statistisk materialet ble benyttet for å øke kunnskap om sosiale årsaksforhold til psykiske lidelser, ved å studere tilstanden i befolkningen, for eksempel ved å studere psykiske lidelser i sammenheng med ulike sosiale grupper, inntekt, kjønn og tilhørighet (Norvoll, 2002). På 1950 til 1960 tallet foregikk den sosiologiske forskningen, med fokus i å forstå psykiske lidelser ut fra et avviks- eller stemplingsperspektiv; dette perspektivet tar utgangspunkt i å utvikle alternative teoretiske hypoteser som sosiale årsaker til psykiske sykdommer av kroniske sykdomsforløp ved alvorlig psykisk sykdom, og ser på psykiske lidelser som et resultat av sosiale prosesser/ sosial interaksjon (Norvoll, 2002).

Gjennom 1960 og 1970 årene ble interaksjonen mellom mennesket og dets sosiale omgivelser, samt resultatet av denne samhandlingen studert (Norvoll, 2013). Dermed ble årsakssammenhengen mellom psykiske lidelser overført fra en medisinsk omverden til mennesket som en handlende individ i dets sosiale omgivelser. Thomas Scheff (1966), referert i Norvoll (2013) konkluderte med en bekreftelse om at det ikke fins sikre organiske eller biologiske ved mange av de alvorlige psykiske lidelsene; alvorlige psykiske lidelser inkluderer både individuelle og sosiale forklaring til atferd. Denne sosiologiske teorien fremstiller den forandrede adferden, grunnet psykiske lidelser, som brudd «restregler», det vil si brudd på sosiale normer (Norvoll, 2013).

2.1.1 Personer med psykiske lidelser – stigmatisering og avmakt

Siden 1960 tallet har samfunnets holdninger til psykiske lidelser blitt endret til en viss grad; Opplevelsen av å ha psykiske lidelser, har blitt mindre skambelagt, men nyere forskning konkluderer likevel med at samfunnet er preget av negative holdninger til psykiske lidelser, samt manglende kunnskap om psykiske lidelser i samfunnet (Norvoll, 2002). Den økte medikaliseringsprosessen, og den profesjonelle kunnskapen har resultert i at medisiner har fått en stor betydning innen psykiatrien (Norvoll, 2002).

Intervjustudier konkluderer med at personer med psykiske lidelser ofte preges av lav selvfølelse, lav selvtillit og sosial angst. I tillegg kan brist på et ontologisk tillitsforhold til omverdenen, for eksempel ved paranoide tanker føre til blant annet avmakt (Toril og Norvoll, 2013). Dette kan være med på påvirke brukerens evne til initiativ, som kan medføre videre, en utfordring til å stole på seg selv og ta en mer aktiv rolle i eget liv. Ørstavik (2002) beskriver hvordan personer med psykiske lidelser kan bli rammet av angst og tilbaketrekning, samt hvordan psykiske lidelser kan føre til en opplevelse av ustabilitet, fordi det ikke alltid er like lett, blant annet å møte opp på avtalte møter, grunnet deres psykiske helse.

Det viser seg at mennesker med psykiske lidelser er den gruppen som har dårligst levekår i vårt samfunn (Rådet for psykisk helse, 1995); hovedfaktorene er manglende bolig, lite penger og sosial isolasjon. Norvoll (2002) henviser til undersøkelser med samsvarende resultater, angående sosial isolasjon; undersøkelser viser at personer med psykiske lidelser har mindre sosial kontakt enn resten av befolkningen. Norvoll (2002) påpeker at, manglende sosial isolasjon kan være et resultat av en kombinasjon av omgivelsenes reaksjoner og/eller holdninger til psykiske lidelser, samfunnets stigmatisering samt lav selvtillit hos pasienten.

I tillegg til dårlig levekår, er det mange som føler seg stigmatisert og stemplet av omgivelsene. Begrepene «stigma» og «stigmatisering» ble utviklet av Erwin Goffman referert i Norvoll (2002), for å få en forbedret forståelse for sosiale reaksjoner på sykdommer og samhandling mellom den syke i et sosialt sammenheng. Ulike sykdommer kan være mer eller mindre diskriminerende ved at en person med en sykdom, får «tildelt» en egenskap (for eksempel en sykdom) som er diskrediterende og vanærende, og vedkommende blir dermed utelukket fra det sosiale fellesskapet (Norvoll, 2002). En person som blir stigmatisert, blir objektivisert ved at omgivelsene rundt ikke ser på personen som en helhet, men ser på personen ut ifra den egenskapen vedkommende har blitt tildelt; personen kan bli så oppslukt av stigma, at omgivelsene bare ser sykdommen og ikke personen (Norvoll, 2002).

Stigmatisering er et kjent fenomen innen psykiatri. Personer med kroniske eller langvarige

psykiske lidelse henviser til stigmatisering som en utfordring i deres relasjoner både til familien og til profesjonsutøvere (Norvoll, 2002). Emosjonelle tilstander, ulike reaksjoner og pasientens uttalelser blir ikke tatt på alvor, men blir derimot knyttet til sykdommen, og blir avfeid eller nøytralisert (Norvoll, 2002). De samme handlingene som blir opplevd som avvikende og kriminelle, blir etter diagnostisering, opplevde som følger av sykdom. Denne stemplingen kan blant annet føre til at pasienten føler seg ydmyket og utvikler en frustrasjon knyttet til avmakt. Deres handlinger blir stereotypisert, noe som kan føre til stigmatisering av personer med psykiske lidelser. Berettigelsen til å definere hvem som er avviker ligger på majoriteten. Stereotypisering av personer med psykiske lidelser kan føre til en negativ påvirkning på enkeltindivider med psykiske lidelser.

I tilknytning til utskrivelse fra en institusjon kan stigmatisering medføre, bekymringer for omgivelsenes reaksjon på at de har vært i kontakt med psykiatrien, og eventuelt har vært gjennom en psykisk lidelse. Dette kan videre føre til at personer med psykiske lidelser danner en følelse av skam og mindreverdighet, eller er redde for å bli dårlig behandlet fra omgivelsene, og velger dermed å trekke seg tilbake fra sosial omgivelser (Norvoll, 2002).

Goffman (1959) referert i Norvoll (2002) beskriver hvordan stigmatisering kan føre til selvstempling; selvstempling foregår når pasienten tar til seg samfunnets negative vurdering, og gjør den til egen vurdering av seg selv. Selvstempling kan medføre en forstyrrelse i selvidentiteten, ved at pasienten identifiserer seg med sin funksjonshemming, noe som samsvarer med at omgivelsene kun ser sykdommen og ikke personen bak sykdommen. Videre kan selvstempling resultere i blant annet frivillig isolasjon, ved at pasienten får et dårlig selvbilde og føler seg mislykket, og dermed velger å isolere seg fra sosiale omgivelser (Norvoll, 2002). Antropologen Sue Estroff (1989), referert i Norvoll (2002) viser til teorien om, hvordan psykiske lidelser kan endre vedkommende som person; han hevder at psykiske lidelser er lokalisert, primært i selvet, noe som fører til at psykiske lidelser i stor grad kan påvirke identitetsutviklingen.

På bakgrunn av dette vil jeg si at personer med psykiske lidelser er utsatt for en avmaktssituasjon. Avmakt forestilles i utgangspunktet ved at situasjoner oppleves som ubehagelige eller krenkende, og at vedkommende ikke har mulighet til å komme seg ut av situasjonen; situasjonen er ufrivillig (Øye og Norvoll, 2013). Forskningen fra de siste årene rapporterer at personer med psykiske lidelser som er utskrevet fra institusjoner, føler mindre sosial kontroll og mindre frihet i livet sitt; Personer med psykiske lidelser føler seg krenket og

umyndiggjort i forbindelse med tvangsbehandling i sitt eget hjem (Øye og Norvoll, 2013). Mange opplever samtykket til psykiatrisk behandling nærmest som et press- eller tvangsmiddel for å unngå tvangsinnleggelse på sykehus og/eller institusjoner, økonomisk bistand og unngå fengsel, eller eventuelt for å få adgang til arbeidstrening (Øye og Norvoll, 2013). Opplevelse av avmakt kan resultere i at brukeren også blir sårbar i møte med den profesjonelle, og blir hindret i å innarbeide en aktiv og utadvendt rolle.

2.1.2 Biomedisinske modellens plass i moderne psykiatri

Selv om forståelsen av psykiske lidelser har gjennomgått ulike paradigmer basert på ulike perspektiver, har den biologiske forståelsen av psykiske lidelser, vært sterkt dominerende de siste tiårene; det har dannet seg en forståelse om at alvorlige psykiske lidelser er skapt av biologiske årsaker, som for eksempel, at schizofreni er forårsaket av bestemte dysfunksjonelle prosesser i hjernen (Moncrieff, 2011). En slik oppfatning medfører til en sterk økning av medisinerings av mennesker med psykiske lidelser. Pasienter som søker/mottar psykiatrisk behandling, blir som oftest hjulpet med å få resept på en eller annen form for psykiatrisk legemiddel, både av psykiatere og fastleger (Moncrieff, 2011). Det blir for eksempel skrevet ut resepter for antidepressive legemidler for personer som opplever en nedgang i sin livssituasjon. Dominansen av bruken, av slike legemidler, kan føre til at relasjonen mellom brukere og utøvere av psykiske helsetjenester omhandler, medisinerings, der mye av tid og ressurser går på å overtale pasientene til å motta legemidler, samt justering av doser hvis «noe går galt». Videre kan pasientens emosjonelle reaksjoner bli forklart med at pasienten ikke har tatt legemidlene sine, eller har redusert dosen (Moncrieff, 2011).

Moncrieff (2011) viser til den medikamentsentrerte modellen som dominerer i den moderne psykiatrien. Denne modellen dreier seg om en forståelse av dominerende legemidler innen psykiatrien, som psykoaktive stoffer. Psykofarmaka er blant et av de dominerende medikamentene som inkluderer psykoaktive stoffer (Moncrieff, 2011). Psykoaktive stoffer påvirker, uttrykkene eller symptomene for psykiatriske problemer, ved at den skaper en unormal biologisk tilstand (Moncrieff, 2011). Det vil si at det er stoffer som påvirker nervesystemet og endrer måten vi tenker og føler på. Når store mengder av slike stoffer inntas, kan de resultere i endringer som er omfattende, og skiller seg ut fra personens tilstand uten inntak av disse stoffene (Moncrieff, 2011). Denne modellen påpeker at slike legemidler kan være til hjelp ved at de reduserer den «uønskede» atferden knyttet til psykiske lidelser,

men at medikamentinntaket ikke gjensker vanlige emosjonelle tilstander, som for eksempel før sykdomsutviklingen (Moncrieff, 2011).

2.1.3 Opplevelsen av å være psykisk syk

For å beskrive hvordan personer med psykiske lidelser opplever omgivelsene og sin sykdom, samt hvordan den biomedisinske modellen (beskrevet i punkt 2.1.1) har en påvirkning på personer med psykiske lidelser, vil jeg legge fram en brukers rapport fra psykiatrien i Asker og Bærum. Denne rapporten heter, «Når de beste ikke makter mer». Rapporten er skrevet av Maria, som er brukerrepresentant og styremedlem for Mental Helse lokallag Asker og Bærum. Denne rapporten er inspirert av brukergruppen som kaller seg «Blakstads venner», og er ment til å gi en subjektiv tydeliggjøring av brukerstemme. Rapporten er hentet fra www.psykehuset.no.

Rapporten handler om hvordan Maria, som mange andre personer med psykiske lidelser, gled over til en posisjon fra å være en fulltidsarbeidende småbarnsmor, til en posisjon der hun ikke klarte lenger å leve. Hun beskriver at hun følte, at hun ikke strakk til verken hjemme eller på jobb. Maria har vært involvert i psykiatrien i 12 år, og har enda ikke funnet inngangsporten til arbeidslivet. Hun føler seg stigmatisert og stemplet av ulike arbeidsgivere som bestemmer seg for å ikke satse på henne, grunnet hennes sykdom og årlige innleggelser på sykehuset. Den stigmatiserende og ekskluderende holdningen til arbeidsmarkedet gjør det enda vanskeligere for Marie å holde motivasjonen oppe og se positivt på sin fremtid. I rapporten kommer det frem at Marie ser på seg selv som «en stygg, overvektig kvinne, som ikke blir tatt på alvor. Før hennes deltagelse i psykiatrien følte hun seg som en «flott og sterk ung kvinne». Spørsmålet som kan stilles her er hvordan Marie ble til en «stygg og overvektig kvinne» fra «en flott, sterk ung kvinne». Er det omgivelsene rundt som har ansvaret for denne stigmatiseringen, er det hjelpeapparatet, eller det Marie selv? Dette er et spørsmål som alltid kan diskuteres uten en endelig konklusjon.

Marie skriver videre på vegne av seg selv, og den brukergruppen hun representerer, om hjelpeapparatet som autoritær og uten kommunikasjonskanal; Marie beskriver den utfordringen psykiatriske pasienter står overfor, for å bli hørt og tatt på alvor. Hun påpeker at kreative forsøk på kommunikasjon kan lett oppfattes som sykdoms symptomer. En slik kommunikasjonsvikt kan føre til at hjelperen og pasienten utvikler to forskjellige

oppfatninger av sykdom og behandling. Det kan samtidig oppstå uenigheter mellom partene, noe som kan være et hinder for en god dialog. Grensen mellom hva som er sykdommens symptomer og hva som er brukerens stemme, kan være utfordrende for hjelpeapparatet, å forholde seg til. I følge Marie blir alt tolket som sykt, av hjelpeapparatet. Marie føler at hennes opprør og psykisk styrke blir nærmest opplevd som en trussel for ekspertrollen til hjelperen. En redsel for tvangsinnleggelse kan bidra til at pasienten velger, å ikke argumentere for sine meninger, og blir dermed settet i en avmaktssituasjon.

Det økende fokuset på den medikamentelle behandlingen, kan delvis skyldes hjelpeapparatets holdninger til psykiske lidelser, samt knapphet i økonomiske ressurser og målet om effektivisering, som kan bidra til å utelukke andre virkemidler og terapi. Det kan se ut som at hjelpeapparatet har et økende fokus rundt sikkerheten om at pasientene tar sine medisiner tidsnok. Rapporten skrevet av Marie, viser til denne siden ved psykiatrien; hun opplever den medisinske behandlingen nærmest som et overgrep som omhandler «å sløve ned» pasienten med store doser av medisiner. Marie føler at legene velger «å sløve henne ned» med medisiner, istedenfor å bruke ressurser til få henne til å føle seg trygg på hjelpeapparatet samt bidra til veiledning i å håndtere sykdommens symptomer, uten medikamentell behandling, eller parallelt med medikamentell behandling. Marie påpeker at legene har alt for stor fokus på å registrere avvik fra en vedtatt standard for «normal» atferd, istedenfor å høre på Maries meninger og opplevelser knyttet til sykdom og behandling. For å unngå avvikende atferd, sett ut ifra hjelperens synspunkt, samt tvangsinnleggelse, velger Marie å godta hjelperens «råd» om å øke dosen på medisinene, når hjelperen mener det er nødvendig. På den måten kan mestringsfølelsen tas bort fra pasienten. I tillegg blir muligheten til å realisere og undersøke en annen behandlingsmetode, som pasienten mener kan være riktig, blir forsvunnet. Pasienten kan sitte igjen med en følelse av at pasientens reaksjoner og meninger blir sykeliggjort og deretter ignorert.

Marie opplever at behandlingens formål var å straffe henne og skremme henne, slik at hun skulle fortsette å ta vedlikeholdsdosene med medisin for å unngå nye innleggelser for fremtiden. Samtykke til overdosering kan forstås som en press for samtykke, for å unngå tvangsinnleggelser. På den måten kan pasienter med psykiske lidelser oppleve å ha ingen rettigheter i å prøve ut sine egne strategier for behandling. Videre kommer det frem i rapporten at psykiske reaksjoner blir sett på som irrasjonelle og avvikende. Det som blir kaldt for «biologisk sårbarhet» kan være med på å gi pasienten skylden, for å være i den

eksisterende situasjonen preget av sykdom og dets symptomer. Årsak og sammenheng blir nedvurdert.

I likhet med Maria sin rapport som ble presentert ovenfor, har Kårhild Husom Løken, utarbeidet en rapport, «Sterk som en bjørn og lita som ei teskje» – Om brukernes opplevelser og erfaringer med informasjon, kommunikasjon og medvirkning, psykisk helse 1999-2006. Rapporten er basert på resultater fra et kartleggingsarbeid i brukerforum, Rådgiver i psykisk helsearbeid Stange kommune. Rapporten ble gjennomført i perioden november 2002 – februar 2003.

Rapporten referer til at brukere med psykiske lidelser, uttrykte som regel ikke, sine meninger i forhold til hjelpeapparatet. Brukerne var preget av mangel på kunnskap, om sin situasjon, noe som medførte at de følte seg annerledes og rar. Dette fører videre til en skamfølelse overfor sin psykiske lidelse. Rapporten tilsier at en slik skamfølelse medførte at det ble utfordrende å søke hjelp. Flere fortalte at de sjeldent uttrykte sine behov ovenfor tjenesteytere, noe som bidro til at det ble vanskelig å forklare, som igjen medførte misforståelser. Eksempler på omgivelsenes reaksjoner er at de blir fortalt de bare må ta seg samme, eller plagene sikkert skyldes været. Mennesker med psykiske lidelser påpeker at de har dårlig selvbilde, og at reaksjonene i omgivelsene er ofte negative.

Rapporten viser videre at brukere med psykiske lidelser, var preget av mangel på kunnskap, om sin situasjon, noe som medførte at de følte seg annerledes og rar. Dette fører videre til en skamfølelse overfor sin psykiske lidelse. Rapporten tilsier at en slik skamfølelse medførte at det ble utfordrende å søke hjelp. Flere fortalte at de sjeldent uttrykte sine behov ovenfor tjenesteytere, noe som bidro til at det ble vanskelig å forklare, som igjen medførte misforståelser. Eksempler på omgivelsenes reaksjoner er at de blir fortalt de bare må ta seg samme, eller plagene sikkert skyldes været. Mennesker med psykiske lidelser påpeker at de har dårlig selvbilde, og at reaksjonene i omgivelsene er ofte negative.

2.1.4 Opptappingsplan for psykisk helse

Opptappingsplan for psykisk syke ble opprettet av regjeringen, for å forbedre tjenestetilbudet for mennesker med psykiske lidelser (st.meld.nr.25 1996-1997). Opptappingsplanen ble drevet fram av blant annet politikere, brukerorganisasjoner, profesjoner, fylkeskommuner og kommuner. Planen hadde som formål å skape endringer i kultur, holdninger og verdier på alle

nivå, samt utvikle tjenester i et brukerperspektiv (Åshild og Slettebø, 2013). Endringene skulle rette fokuset bort fra sykdom, og rettes mot selvstendighet og mestring av eget liv. Hensikten var å endre syn på mennesker med psykiske lidelser; personer med psykiske lidelser skulle bli sett på som likeverdige, og autonome mennesker, som har krav, og rett, til å medvirke beslutninger som angår dem, og/eller deres helse-livssituasjon (Åshild og Slettebø, 2013). En slik endring skulle i utgangspunktet bidra til å se helheten, istedenfor å fokusere ensidig på de problematikkene som gjelder for brukeren. Videre inkluderte opptrappingsplanen en faglig reform med implikasjoner for organisering og ledelse, som skulle bidra til positive mestringsfølelser hos brukeren, samt forebygge opplevelsen av avmakt (Åshild og Slettebø, 2013).

En annen viktig formål med opptrappingsplanen var at personer med psykiske lidelser, skulle få et mer utviklet hjelpetilbud i sitt lokalsamfunn, nærmest mulig deres bosted, samt et utviklet tilbud om boliger med tilstrekkelig bistand (Åshild og Slettebø, 2013). I tillegg skulle det bli opprettet tiltak mot stigmatisering og diskriminering, i form av informasjonskampanjer o.l. (Åshild og Slettebø, 2013). Disse tiltakene skulle ha medvirkning i at personer med psykiske lidelser skal få mulighet til å delta i felleskap, i lik linje med alle andre borgere.

Kort oppsummert kan vi si at opptrappingsplanen for psykisk helse var holdningsendring og brukermedvirkning to sentrale fenomener; dette innebærer selvstendighet og utvikle enkeltindividers evne til å mestre eget, samt styrke muligheter til å delta i sin egen endringsprosess. I tilknytning til dette ble Nasjonal Plan For Selvhjelp utarbeidet av Norsk Selvhjelpsforum, etter oppdrag fra sosial og helsedepartementet (st.meld. nr 16, resept for sunnere Norge, 2002-2003). Den Nasjonale Planen ble utarbeidet for å styrke selvhjelpsarbeid med utgangspunkt i psykisk helse og egenmestring, samt bidra til at selvhjelpsarbeid blir mer tilgjengelig på psykisk helsefeltet. Gjennom Nasjonal plan for selvhjelp, ble Norge den første land i verden med egen nasjonal satsing på selvorganisert selvhjelp (Sosial- og helsedirektoratet, 2004)

I stortingsmelding nummer 16 (2002-2003) «resept for et sunnere Norge, folkehelsepolitikken» blir nasjonal plan for selvhjelp beskrevet som en plan på et overordnet nivå som skal styrke selvhjelpsarbeidet. Den nasjonale planen om selvhjelp skal bidra til at selvhjelp som metode blir mer tilgjengelig for fler, samt fremme kunnskap om selvhjelp, for at metoden kan brukes innen psykisk helsearbeid, både for brukere og hjelpere. Planen tar utgangspunkt i at tidligere erfaringer fra selvhjelpsarbeid og prosjekter relatert til selvhjelp,

skal tas i bruk for å videreutvikle og styrke selvhjelpsarbeidet, i eksisterende nettverk og organisasjoner (Rapport IS-1212 Nasjonal plan for selvhjelp, 10/2004). Formålet med planen er å legge til rette for strukturer som sikrer at selvhjelpsarbeidet styrkes og videreføres etter 2006.

For å realisere planen ble det gjennomført prosjekter innrettet mot selvhjelp, samtidig som det ble gjennomført en del forskning på selvhjelp (Norsk selvhjelpsforum, 2007).

Selvhjelp Norge

Som et resultat av opptrappingsplanen ble det etablert, Det nasjonale knutepunktet, Selvhjelp Norge, i 2006, som drives av Norsk Selvhjelpsforum, på oppdrag fra helsedirektoratet (Selvhjelp Norge 2013, Helse og omsorgsdepartementet 2013). Det nasjonale knutepunktet ble etablert for å styrke selvhjelpsarbeidet, med tanke på psykisk helse; knutepunktet skal i utgangspunktet bidra til å samle inn, systematisere og spre kunnskapen og informasjon om selvorganisert selvhjelpsarbeid, samt vektlegge modellutvikling omkring selvhjelp og psykisk helse (Selvhjelp Norge 2013, Helse og omsorgsdepartementet 2013). Videre skal knutepunktet opptre som en koordinator og møtepunkt for nettverksarbeid.

Selvhjelp Norges distriktskontorer skal i utgangspunktet fungere som et informasjonspunkt for selvhjelp i sitt dekningsområde. Distriktskontorene skal samtidig være en pådriver for utvikling av selvhjelpsarbeid i samarbeid med lokale aktører og gjennom dette bygge nettverk. Det er viktig at kontorene kan bidra som en faglig ressurs, blant annet ved å holde foredrag, informasjonsmøter og fagdager. Andre aktuelle oppgaver inkluderer blant annet å drive lokal igangsetting og etablere nettverks for igangsettere, samt samarbeide med lokale møteplasser for selvhjelp etter hvert som disse etableres. I tillegg skal kontorene igangsette grupper i samarbeid med lokale aktører i det område/lokalsamfunnet i kontoret er etablert.

Per september 2010, er følgende kontorer i virksomhet; distriktskontor for fylkene Oslo, Akershus og Østfold, distriktskontor for fylkene Nord Trøndelag, Sør Trøndelag, Sør Trøndelag og Møre, distriktskontor for fylkene Nordland, Troms og Finnmark og distriktskontor for fylkene Hedmark og Oppland.

2.2 Norsk selvhjelpshistorie

I denne delen skal jeg gjøre rede for dannelse og utvikling av selvhjelp- selvhjelpsgrupper. Jeg vil i utgangspunktet støtte meg til et faglig kompendium «del 1, *Selvhjelp – hva er det og arbeidets samfunnsmessig plassering*». Kompendiet er utarbeidet av Høyskolen i Volda, i 2007. Jeg skal fokusere på Kapittelet «selvhjelp i brukermedvirkning». Underveis vil jeg samtidig referere til en rapport IS 1212, nasjonal plan for selvhjelp, som er utgitt av Sosial- og helsedirektoratet, i 10/2004.

Selvorganisert selvhjelp som verktøy, har en lang tradisjon og kan historisk sett trekkes helt tilbake til forrige århundreskiftet. En rekke organisasjoner og foreninger ble opprettet på slutten av forrige århundre; disse organisasjonene og foreningene hadde en felles ideologi som omhandlet at medlemmene har et felles problem, felles behov og et felles ønske om å få til en positiv endring i livet sitt (Norsk selvhjelpsforum, 2007). Arbeidsforeninger, humanitære organisasjoner, samvirkelag m.m. er eksempler på de ovennevnte foreningene/organisasjonene. Denne perioden var preget av en ideologi som omhandlet engasjement i interesseforeninger og politisk arbeid, med fokus rettet mot «felleskapet», målet var å fungere som prosessgrupper i samfunnet (Norsk selvhjelpsforum, 2007). Dette engasjementet var bygget på inspirasjon av selvhjelpsprinsippet som lå i bakgrunnen. Selvhjelpsprinsippet omhandler i stor grad om å bli en aktiv deltaker, med bruk av egne krefter for å forbedre sin livssituasjon, fra å være en passiv deltaker (Norsk selvhjelpsforum, 2007).

I 1935 ble den første organisasjonen med lengst tradisjoner både i Norge og internasjonalt med, bevisst og planmessig bruk av selvhjelpsprinsippet og egenmestring, Anonyme Alkoholikere (AA) etablert i Norge (Rapport IS-1212 Nasjonal plan for selvhjelp, 10/2004). Anonyme alkoholikere er en felleskap av mennesker, med et felles problem om å bli alkoholuavhengig; deltakerne veksler sin erfaring, styrke og håp med hverandre, for å kunne løse sitt felles problem.

Senere i 1976 utga en forsker i Amerika, en bok som beskriver særtrekk ved selvhjelpsarbeid, «Self-help in a Modern World» (Rapport IS-1212 Nasjonal plan for selvhjelp, 10/2004). Videre ble det gjort en rekke utviklings- og forskningsarbeid omkring selvhjelp i Europa (Rapport IS-1212 Nasjonal plan for selvhjelp, 10/2004). Frivillighetsmeldingen (1993-1994), var det første politiske dokumentet som beskrev selvhjelpsarbeid. Et av de store forskningsprosjektene innen selvhjelp, foregikk i regi av Høyskolen i Oslo, i perioden 1992-95; prosjektet fikk navnet «Studentsenter for selvhjelp», og var finansiert av Sosial og

helsedepartementet. Prosjektet konkluderte blant annet med utsagn om at det foreligger et behov for et sentralt kompetansesenter, noe som senere la grunnlag for etablering av Norsk Selvhjelpsforum (dette vil jeg komme tilbake til, senere) (Rapport IS-1212 Nasjonal plan for selvhjelp, 10/2004).

Videre på 80-tallet utviklet selvhjelpsideologien. På tvers av ulike problemområder og ulike sektorer, utviklet det en tanke om at enkeltmennesker har et behov for å delta med sine iboende ressurser og sine individuelle krefter (Norsk selvhjelpsforum, 2007). Dette behovet ble presentert som et bidrag i prosessen om et demokratisk samfunn basert på deltakelse. Gjennom deltakelsen skulle hver enkelt bli styrket, i en eller annen form for felleskap. Samfunnet ville skape sterke og trygge individer innenfor et velferdssamfunn.

Andre sentrale utviklingstrekk for selvhjelp, i Norge, på 80-tallet, er blant annet det arbeidet som ble startet i 1986; samarbeidsprosjektet «Sorg og Omsorg» ble iverksett med hovedfokus i å utvikle modeller for lokale støttetiltak for selvhjelpsgrupper; dette arbeidet førte videre til en opprettelse av det som er kjent som «Angstringen» i dag (Rapport IS-1212 Nasjonal plan for selvhjelp, 10/2004). Deltakerne startet arbeidet med en tanke om å endre «noe» i eget liv, ved hjelp av den styrken og de mulighetene, felleskapet kan medføre. Det var en felles erkjennelse om at det er en selv, og ikke «andre» som skal endres; man skulle ta tak i, og få økt kontroll og innflytelse over sin egen hverdag. De erfaringene som ble beskrevet av Angstringen, etter noen år, ble et viktig grunnlag for videre læring og utvikling av selvhjelpshistorien på 80- og 90-tallet (Norsk selvhjelpsforum, 2007). Senere ble det utviklet en organiseringsmodell som vektla enkeltes mulighet for å videreutvikle eget selvhjelpsarbeid. I 1993 ble erfaringer og oppsummeringer generalisert og publisert i Stortingsmelding om videreføring av Frivillighetssentralene; dette grunnla for forutsetninger for selvhjelpsarbeid, og spesielt selvhjelpsgrupper (Norsk selvhjelpsforum, 2007). Videre i 1994 ble det gjort en del utviklingsarbeid som inkluderte konklusjoner om at, selvhjelpsideologien er en tilnæringsmåte som kan la seg nyttiggjøre, uansett livssituasjon, problem, rolle- alene eller organisert selvhjelpsgrupper (Norsk selvhjelpsforum, 2007).

Erfaring fra selvhjelp førte til en positiv forståelse knyttet til selvhjelpsarbeid, noe som førte til at Sosial- og helsedepartementet (SHD) gjennom 80-90-tallet godkjente tilstrekkelig med midler, til finansiering av selvhjelpsrelaterte prosjekter, som videre konkluderte med positive resultater (Norsk selvhjelpsforum, 2007). Den nasjonale planen for selvhjelp opprettet for å realisere selvhjelps arbeid (beskrevet nærmere i forrige punkt). Sosial- og helsedepartementet

finansierte blant annet et studiesenter for selvhjelp, fra 1992 til 1996. I 1993 og 1994 bygget Angstringen på et prosjekt om kunnskapsspredning, på nasjonal plan, basert på Angstringens erfaringer om angst og selvhjelp (Norsk selvhjelpsforum, 2007).

Informasjonsspredningsprosjektet ble iverksettet etter forespørsel fra SHD og hadde som målsettingen, å bidra til at enkeltmennesker kunne ta initiativ til å opprette selvhjelpsgrupper i sitt nærmiljø (Norsk selvhjelpsforum, 2007). Senere i 1997 ble noen videreføringsmidler bevilget av SHD, til Angstringen; midlene ble forventet å bli brukt i en opprettelse av et nasjonalt senter for brukererfaringer og brukerkunnskap innen feltet psykisk helse. Prosjektet ble gjennomført av Angstringen, og fikk navnet «erfaringsformidling» (Norsk selvhjelpsforum, 2007). Samtidig ble to nasjonale konferanser med tittelen «selvhjelp på norsk», finansiert av SHD på 90-tallet (Norsk selvhjelpsforum, 2007). Disse konferansene hadde som formål at ulike organisasjoner som baserer seg på selvhjelpsarbeid, skal finne et knutepunkt for nødvendig erfarings-samling, samt kunnskaps-/erfarings-spredning.

Selvhjelpsarbeid fikk mye oppmerksomhet, noe som resulterte i, en etablering av stiftelsen Norsk Selvhjelpsforum i 1998 (Rapport IS-1212 Nasjonal plan for selvhjelp, 10/2004). Videre førte oppmerksomheten til et enormt behov for læring knyttet til selvhjelpsarbeid, i organisasjoner og ikke minst i frivillighetssentralen (Norsk selvhjelpsforum, 2007). På bakgrunn av det økende behovet fikk Solbjørg Talseth og daglig leder av frivillighetssentralen i Fredrikstad, Kate Hoel, oppdrag av Frivillighetens samarbeidsorgan, FRISAM om å utarbeide en bok som omhandler generelt om selvhjelp samt hvordan en virksomhet preget av selvhjelpsarbeid, kan komme i gang og videreføres (Norsk selvhjelpsforum, 2007). Boka ble finansiert, og gitt ut av FRISAM, og inneholder en metodisk del, samt en praktisk del, som kan benyttes som en form for støtte, både for fagpersoner og enkeltmennesker (Norsk selvhjelpsforum, 2007). Slik ble selvhjelpsarbeid utviklet og ble videre benyttet mer og mer i ulike virksomheter og ulike kontekster.

Mental Helse

Mental Helse er en organisasjon som har som mål, blant annet å bidra med at individer som bruker psykiske helsetjenester skal være med på å utfordre dem, både som pasient eller pårørende og som oppnevnt i styre, råd og utvalg. Organisasjonen tar utgangspunkt i økt åpenhet, forebygging av psykiske helseplager og et bedre helsetilbud. Dette på grunnlag av menneskerettigheter, menneskeverd, arbeid og aktivitet, brukarmedvirkning og kvalitet i behandlingen av psykiske plager.

Ettersom alle har en psykisk helse, og psykiske problemer kan ramme alle, kan alle bli medlem i Mental Helse, uavhengig av om de er direkte berørt, eller bare er opptatt av et samfunn som ivaretar innbyggernes psykisk helse. Mental helse inkluderer nesten 10 000 medlemmer, lokallag som dekker over 300 kommuner og fylkeslag i alle fylker (www.mentalhelse.no).

Organisasjonen utgir medlemsmagasin, driver likemannsarbeid, som blant annet en mentorordning. Videre tar Mental Helse med opplæring i form av studie- og kurstilbud gjennom fylkes- og lokallag. I tillegg driver organisasjonen en hjelpetelefon, undervisningsprogram tilknyttet psykisk helse i skolen, og fungerer som koordinator for verdensdagen for psykisk helse, og er en søkerorganisasjon om midler fra Helse og Rehabilitering.

2.3 Forskning på selvhjelp og selvhjelpsgrupper

Selvhjelp og selvhjelpsgrupper er et nytt fenomen for sosialpolitikken i Norge. Statistikk tyder på at det har vært en jevn økning i antall selvhjelpsgrupper i Norge, fra 1980-årene; i 1993 fantes det 279 selvhjelpsgrupper innenfor tematikken helse- og sosial, mens i 1994 var det hele to til tre tusen aktive selvhjelpsgrupper under samme tematikk (Thyness, 2006). I Norge er flertallet blant selvhjelpsgrupper basert på dialog og samtaler der gruppe-medlemmene yter sin hjelp til hverandre ved forsøk om å løse helsemessige og psykiske problemer eller gi gjensidig trøst i krisesituasjoner (Thyness, 2006).

Den tyske professoren i psykologi, Jurgen Matzat, referert i Norsk selvhjelpsforum (2007) har forsket en del på selvhjelp. I sine forskningsresultater satte han opp seks punkter som er av betydning for å medføre endring; Modellering, gjensidighet, gjenkjennelse og empati, mindre stigmatisering av gruppen, økning av ressurser i felleskap og akkumulering av kunnskap fra flere felt, og flere kontekster. Modellering omhandler den lærdommen man utvikler i felleskap, ved blant annet tankeutveksling, og ikke minst ved å dele sine utfordringer, og løsninger knyttet til utfordringene. Gjensidighet handler om at forholdet mellom alle deltakerne er likeverdig, alle deltakerne besitter med verdigfult erfaringskunnskap. Med fenomenet gjenkjennelse og empati henviser Matzat til opplevelsen av tilhørighet med likesinnede.

Dette bekrefter Sosial- og helsedepartementetsfinansierte Studiesenteret for selvhjelp, ved å vise til en undersøkelse av personer som deltok i selvhjelpsarbeid; 85 % av deltakerne mente de var godt fornøyde, 97 % anbefalte deltakelse i selvhjelpsgrupper, videre til andre bekjente, mens 40 % hevdet at graden av mestring av problemer hadde blitt forbedret etter deltakelsen (Norsk selvhjelpsforum, 2007).

Videre konkluderer forskning på selvhjelpsgrupper med positive resultater av selvhjelpsarbeid. Som et eksempel vil jeg referer til arbeidsnotatet, forskning i selvhjelp og selvhjelpsgrupper – helsepolitikk, empowerment og positive helse, skrevet av Hedlund M. og Landstad B.J.(2011). Dette er et forskningsdokument utført av Høgskolen I Nord-Trøndelag. Den gir innsikt i hvordan selvhjelpsgrupper kan påvirke enkeltindividet. Dokumentet konkluderer med positive opplevelser av selvhjelpsgrupper. Deltakerne hevder at en erfaring av utveksling av problemer og løsninger, medfører en fellesskapsfølelse og bidrar i å finne mening i live samt mot til å hankses med problemene. Selvhjelpsgruppene beskriver at det å dele erfaringer I gruppene, mobiliserer motstandsressurser og motiverer til endring. Noen av deltakerne hevder at selvhjelpsgruppene fungerer som en slags sosial treningsarena hvor man øvet seg på å gjøre eller omtale seg om saker man ellers ikke våget.

Rapport IS-1212 Nasjonal plan for selvhjelp, (10/2004) skriver om at det er få studier som har målt effekten av deltakelse i selvhjelpsgrupper, for eksempel i forhold til psykiske symptomer; i utgangspunktet omhandler de få studiene støtte- og samtalegrupper og ikke selvorganiserte grupper. De få studiene som har målt effekten, konkluderer, i følge rapporten, IS-1212, Nasjonal plan for selvhjelp (10/2004), med at effekten er til stedet i forhold til en redusering av depresjon og angst, bedre selvbilde, og en bedre tilpasning til en utfordrende situasjon.

Selvhjelpsarbeid kan gi positive resultater både på individbasis og samfunnsbasis; på individbasis kan vi peke på det positive knyttet til gjenerobring av egenkraft og styrke som videre, kan bidra til aktiv deltakelse i deres eget liv (Norsk selvhjelpsforum, 2007). Den aktive deltakelsen vil kunne bidra til å innhente brukerkunnskap, som kan bli benyttet i samhandlingen mellom bruker og hjelper (Norsk selvhjelpsforum, 2007). Brukerkunnskapen kan i tillegg til brukeren selv, være nyttig for profesjonsutøvere, i og med at hjelperen blir tilført kunnskap, som videre fører til at hjelperen blir styrket som både menneske og profesjonsutøver.

Samfunnet kan ta seg nytte av selvhjelpsarbeid, ved at iboende kunnskaper og erfaringer fra samfunnsborgere, blir tatt i bruk; kunnskapsgrunnlaget blir styrket (Norsk selvhjelpsforum, 2007). Brukeren får en overgang fra å være en passiv deltaker i eget liv, til å bli en aktiv deltaker. Når den enkeltes erfaring og kunnskap aktiveres, og blir tatt i bruk i enkeltes endringsprosess, vil dermed samfunnet også utvikles; når en brikke i et system endrer seg, vil systemet automatisk ha en påvirkning av endringen. Denne teorien bygger på at individer påvirker samfunnet, og samfunnet påvirker individet, det er altså en sirkulær endringsprosess. Man kan kun endre seg selv, og det er en selv som sitter med nøkkelen, til bedringens vei.

Erfaring fra selvhjelpsgrupper

Erfaringer fra selvhjelpsarbeid er i utgangspunktet basert på positive opplevelser. En av Norges største selvhjelpsorganisasjon, Angstringen, utførte en evaluering på midten av 90-tallet, blant mennesker som hadde deltatt i organisasjonens selvhjelpsgrupper (Norsk selvhjelpsforum, 2007). Denne evalueringen gikk ut på deltakernes konklusjoner knyttet til selvhjelpsarbeid. 71 % prosent av alle deltakerne mente at de hadde fått en større åpenhet til egne problemer, mens 62 % konkluderte med at deres motivasjon/håp økte, samt en økning av selvfølelse. 38 % mente at de ble mer bevisst i forhold til både egne, og ikke minst andres problemer. 23 % av deltakerne pekte på en positiv utvikling i forhold til sosial kontakt og brudd på ensomhet og isolasjon (ibid.).

Andre erfaringer knyttet til selvhjelpsarbeid, tyder på at mennesker som deltar i selvhjelpsarbeid, takler deltakelse på sosiale arenaer som, venner, familie, arbeidsplasser, nabolag og andre lignende sosial arenaer, på en bedre måte, enn det de gjorde før deltakelsen (Norsk selvhjelpsforum, 2007). I tillegg opplever deltakerne en ny opparbeidet tillit til egenverd og egne krefter (Norsk selvhjelpsforum, 2007). I tillegg til disse positive erfaringer, er det en del brukere av støttesenteret mot incest-Oslo, som mener at selvhjelpsgruppen er det første stedet det opplevde å bli «sett og hørt» på. Mange beskrev en tilstedeværelse av andre gruppemedlemmer som en meget viktig opplevelse. De hevdet videre at de ble «presset» til å delta, de kunne ikke gjemme seg bort i gruppen, noe som førte til meget positive resultater for den enkelte (Norsk selvhjelpsforum, 2007).

Som beskrevet tidligere, har gruppemedlemmene i selvhjelpsgrupper felles mål og felles oppfatninger av et eller flere fenomener, gruppemedlemmene er likesinnede. Samvær med

likesinnede kan ha en tendens til å øke den positive identitetsutviklingen, og samtidig skape en viktig grobunn for tilhørighet og en økende mulighet til oppbygging av en sammenhengende og meningsfull identitet (Rønning og Starrin, 2011). For å opprettholde disse nettverkene kan medlemmene fremvise seg som tillitsverdige og ikke minst forvente tillit tilbake fra motparten. En annen side av samvær bant likesinnede viser til sanksjoner som følger ved eventuelt tillitsbrudd. Disse homogene gruppene kan skape et såpass tett nettverk at de nærmest ekskluderer seg som en gruppe fra resten av befolkningen (Rønning og Starrin, 2011). Forskningen viser til den andre siden av samvær med likesinnede, som en sterk innadvendthet; det kan være en risiko for at gruppemedlemmene føler en sterk tilhørighet i sin nettverk, men føler seg verdiløs i de andre nettverkene (Rønning og Starrin, 2011). En holdning som innebærer sterk innadvendthet kan resultere i at gruppemedlemmene etablerer sine regler og normer, og med tiden utvikler intoleranse og konflikter mot grupper som oppfattes annerledes (Askheim, 2011). Det kan også være en risiko for at enkelte gruppemedlemmer føler seg kontrollert av gruppen og dermed ikke tør å skille seg ut.

Et hefte om menneskers erfaringer med å gå i en selvhjelpsgruppe, hentet fra www.selvhjelp.no, beskriver hvordan ulike mennesker erfarer deltakelse i en selvhjelpsgruppe. For å kunne vise hvordan deltagelse i selvhjelpsgruppe, bidrar til endring i ulike menneskers hverdag, har jeg plukket ut noen få «historier» fra heftet. Historiene som er plukket ut, har en fellestrekk ved at alle forfatterne har deltatt i selvhjelpsgrupper for personer med angst, og/eller andre psykiske problemer.

En av forfatterne er Eva, som valgte å isolere seg fra omverdenen grunnet sin angst. Etter å ha deltatt i en selvhjelpsgruppe skriver hun følgende:

«I dag er jeg aktiv i menighetsrådet. Jeg leser teksten ved høymesser. Tre langfredager på rad har jeg deltatt i rollespill rundt Jesu lidelseshistorie. Jeg stiller på møter, snakker til store forsamlinger og lever et liv som ville ha vært utenkelig for noen år siden.»

Dette sitatet viser hvilke positive effekter deltakelse i selvhjelpsgrupper kan ha. Videre beskriver hun hvordan deltagelsen i selvhjelpsgruppen gjorde henne bevisst på at «hun ikke er alene med et slikt problem». Hun fikk en opplevelse av felleskap og ble bevisst på flere alternative løsninger/utveier fra angst.

En annen historie, skrevet av Nina, viser til hvordan deltagelsen gjorde henne bevisst på sitt problem og dermed gjorde henne klar for handling. I fortellingen skriver hun følgende:

«I ettertid ser jeg at deltakelse i selvhjelpsgruppen var årsaken til at jeg tok aktivt grep om meg selv og livet mitt – fordi da jeg endelig skjønnte og tok innover meg hva det handlet om – var det mulig å gjøre noe med det».

Nina er en av de personene som opplevde livet sitt som vanskelig og komplisert, men fant ikke nøkkelen til forbedringen gjennom psykologhjelp, og derfor valgte å benytte seg av selvhjelpsgrupper.

En som heter Gunn, med angstbakgrunn, beskriver hvordan deltagelse i en selvhjelpsgruppe bidro til, å få henne til å bli bedre kjent med sine følelser i «her-og-nå» situasjonen, samt akseptere sine følelser og dermed gjøre noe med det. Hun forklarer videre:

«I gruppa tar du opp det som skjer her og nå, og de i gruppa kan være veldig tøffe med deg. De vet hva det handler om, og du kan ikke lure deg unna – fordi de kjenner alle unnvikelsesmekanismene».

En siste fortelling jeg vil vise til er fortellingen til en jente som heter Siv. Siv deltok i en selvhjelpsgruppe, men fikk i liten grad utbytte, i forhold til hennes psykiske situasjon som var preget av traumer. Siv har likevel beskrevet sin erfaring med selvhjelpsgrupper, som positiv, i og med at selvhjelpsgruppen bidro til å gjøre henne bevisst på sitt problem, og dermed fikk hun innsikt i alvorlighetsgraden av hennes psykiske situasjon, og at hun faktisk hadde behov for behandling fra fagpersoner.

Disse fortellingene beskriver forskjellige måter, en person kan nyttiggjøre seg av deltagelse i selvhjelpsgrupper. En fellestrekk ved disse fortellingene er at, alle forfatterne gikk gjennom en bevisstgjøringsprosess. Hvordan de valgte å handle videre etter denne bevisstgjøringsprosessen, er opp til hvert enkelt individ.

2.4 Selvhjelp – en utdypelse av begrepet

I litteraturen blir selvhjelp beskrevet som et veldig omfattende fenomen som er vanskelig å avgrense og konkretisere (Karlsson, 2006). Karlsson reflekterer over fenomenet og hevder at «selvhjelp» kan forstås som en prosess om å klare seg selv, uten hjelp fra andre.

Selvorganisert selvhjelp er betegnet som et helsefremmende og resursmobiliserende

utviklingsarbeid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Videre i litteraturen blir det beskrevet at igangsatt selvhjelp etableres av deltakere som opplever lignende utfordringer i livet, mens forsterket selvhjelp blir beskrevet som for eksempel, grupper som ledes av profesjonelle fagfolk eller andre personer med ekstern veiledning eller opplæring til å lede en slik gruppe (Loland, 2006).

I den nasjonale planen for selvhjelp, er selvhjelp definert som en prosess for å bli en aktiv deltaker i eget liv (Rapport IS-1212 Nasjonal plan for selvhjelp, 10/2004). Med dette henvises det til å ta tak i egne muligheter, ressurser og ta ansvar for sitt eget liv, for å kunne styre det i en selvønsket retning. Den nasjonale planen påpeker videre, at selvhjelp er en mulighet og et supplement, og ikke en erstatning av etablert profesjonell behandling. Videre er selvhjelp beskrevet om et endringsverktøy som kan ha en viktig helsefremmende og forebyggende effekt for den psykiske helsen på individnivå, og kan føre til kollektive endringer som kan føre til «empowerment»; styrking av individet ved å ta i bruk og bli bevisst på egne ressurser (Rapport IS-1212 Nasjonal plan for selvhjelp, 10/2004). Individet selv blir en leverandør av egen erfaring og kunnskap som skal bearbeides gjennom et krevende endringsarbeid.

Selvhjelp er en bevegelsestenkning, og omhandler å aktivere enkeltmenneskers ressurser både i helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende arbeid. Den handler om den enkeltes psykisk helse; selvhjelp er en del av psykisk helsearbeid, ettersom den omhandler å ha tro på sine egne erfaringer, samt å ha, et positivt syn på sine krefter som verdifulle, og gjennom dette bli i stand til å mestre hverdagens krav, og i tillegg få gjenopprettet motet til å leve et verdig liv (Sosial og - helsedirektoratet, 2004). Psykisk helse omhandler motet til å leve, og selvhjelp kan bidra i prosessen til å skaffe seg motet.

På nasjonalbasis blir selvhjelp prioritert i ulike kommuner i, form av for eksempel ulike arbeidstiltak som retter fokus mot inkludering i samfunnet, samt økt kompetanse innen arbeidsmarkedet; slike tiltak er rettet mot selvhjelp, som omhandler i dette tilfellet, arbeid med inntekt, istedenfor å være avhengig av inntekter fra sosial- og trygdeetaten. Samtidig har sosialpolitikken økt fokus på å korte ned trygdestønader og økt kunnskap til selvhjelp.

2.4.1 Selvhjelps-metode og kontekst

Tilnærmingen i selvhjelpsarbeid bygger på en forståelse om at selvhjelp ikke tilhører en sektor, den kan anvendes på ulike arenaer og i ulike sammenhenger, med en forutsetning i at

det er samhandling mellom mennesker (Norsk selvhjelpsforum, 2007). Hensikten er først og fremst å skape personlig vekst og utvikling; for å oppnå dette blir det tatt i bruk en metode som inneholder, at individet våger å prøve å ta makt over eget liv, som videre fører til mobilisering av styrke, som igjen medfører økt selvtillit (Norsk selvhjelpsforum, 2007). Denne metoden er basert på en kunnskapsplattform, der man innhenter kunnskap innenfra, det kan være skjulte iboende ressurser, som man skal få adgang til og deretter benytte dem. Man skal ta ansvar for sin smerte og dets konsekvens, og prøve å finne ut om hva som skjer med deg «her og nå» (Norsk selvhjelpsforum, 2007). Individet skal kunne stoppe opp og reflektere over situasjonene og gjøre seg kjent med det man opplever i det øyeblikket. Det handler om det spesifikke øyeblikket, som man skal bli i stand til å beskrive, og deretter handle på en annerledes måte. Dermed er det mulig å ta ansvar for hva man lar skje med seg selv, og hvilke følelser man velger å gi adgang til. På denne måten kan man bidra til endre opplevelsen og gi seg selv adgang til nytt handlingsmønster i senere anledning (Selvhjelp Norge, 2013). På denne måten blir smerten en ressurs, og en veiviser, som eventuelt kan danne grunnlag til positiv vekst.

2.4.2 Selvhjelpsprosesser

Talseth og Hoel (2000) refererer, i sin bok, «selvhjelps boken», til selvhjelp som en sirkulær prosess. prosessen er delt opp i fire faser; berøring, bevisstgjøring, bearbeiding, og bevegelse. Den første fasen om berøring omhandler å snakke om/ å ta tak i/ å definere problemet. Deretter kommer fasen om bevisstgjøring som inkluderer at, individet erkjenner sitt problem, og tar ansvar ovenfor til sitt eget problem og sin egen forandring. Å erkjenne problemet er en grunnleggende forutsetning for selvhjelpsprosessen (Talseth og Hoel, 2000). Mennesker som opplever en krise i livet, eller er i sjokkfasen, kan ofte bruke lang tid til å komme til den fasen man erkjenner sitt problem, og ikke minst sin problematiske livssituasjon/tilstand (Talseth og Hoel, 2000). Når et menneske er i sjokk, kan det oppstå fornektelse av opplevelsen, deretter kan det etterfølge en fase med sorg, som kan muligens utvikles til aggresjon og sinne (Talseth og Hoel, 2000).

Det krever mye energi, å gå rundt og bære på vonde følelser; denne energien skal i selvhjelpsarbeid, bli brukt på en positiv måte, som en egenkraft. For å gå over i neste fase om bearbeiding, er det sentralt at individet blir kjent med smerten sin, og klarer å uttrykke den med ord (Talseth og Hoel, 2000) I stedet for å bruke energien til å bekjempe problemet, samt holde problemet på avstand, skal man heller bruke energien til å bli bedre kjent med, og

bearbeide problemet; det handler om å ta sine signaler som følelser sender, på alvor. Bearbeidingsfasen, er den delen av prosessen der individet samler inn motivasjon for endringsarbeid, og klargjør seg selv for å ta aktiv valg. Det er nødvendig at deltakerne selv er motiverte og har et håp om forandring. Det forutsettes at den som selv har problemet har kommet til det stadiet der vedkommende er motivert for å gjøre en arbeid (Talseth og Hoel, 2000). Utfordringen med denne fasen kan være at man går inn på sensitive temaer som kan gjøre en emosjonell og/eller opprørt. Når individet er motivert og er klar for å sette i gang endringsprosessen gjennom deltakelse i gruppen, er individet klar for å ta aktive valg. Det å ta et aktivt valg inneholder at man selv tar ansvar for sitt eget liv og våger å ta kontroll over sin egen hverdag (Talseth og Hoel, 2000).

Neste og siste fase er bevegelse. I denne fasen skal individet være klar for å gå fremover, altså skape en forandring (Talseth og Hoel, 2000). Målet er forandring, og ikke en endelig eller entydig løsning, problemet skal ikke løses, men det skal bli enklere å forholde seg til den.

Begrepet selvhjelp blir definert som et endringsverktøy som kan knyttes til mange forskjellige elementer; den kan ha ulik praksis og ulik omfang avhengig av ulik kontekst og formål. I oppgaven min vil jeg knytte begrepet i sammenheng med selvhjelpsgrupper.

2.5 Selvhjelpsgrupper

Norsk selvhjelpsforening har en omfattende erfaring med selvhjelp og selvhjelpsgrupper knyttet til ulike problemstillinger, i form av igangsetting, organisering og videreutvikling av selvhjelpsgrupper. I stortingsmeldingen *Resept for sunnere Norge* (St.meld. nr. 16, 2002-2003) er selvhjelpsgrupper beskrevet som et forpliktende arbeidsfellesskap der du henter din kunnskap innenfra. Det er en gruppeprosess, der alle er deltakere har et ansvar for å bidra. Formålet er at deltakerne skal kunne ha nytteverdi av gruppedeltagelsen, i form av utveksling av felles erfaringer og utfordringer, samt ulike mestringsstrategier som blir anvendt i deres hverdag. Videre i stortingsmeldingen blir gjensidighet, tillit og respekt beskrevet som viktige verdier innad i gruppen.

Målgruppen for selvhjelp er mennesker som har et behov rundt et bestemt sosial eller helsemessig problem, som ofte kan være problemer som det offentlige ikke tar seg av i tilstrekkelig grad. (Thyness, 2006). Gruppen har som utgangspunkt et forhåndsdefinert fellesproblem, og/eller et felles behov med sammenfallende mål (Thyness, 2006). I en slik

gruppe kjennetegnes alle gruppemedlemmene som likeverdige, autonome personer som ønsker å dele sine erfaringer, samt innhente skjulte ressurser både hos seg selv og hos de andre gruppemedlemmene. Thyssen (2006) hevder at selvhjelpsgrupper er et godt alternativ til mennesker som har behov for langvarig bearbeidelse av sorg og savn, i motsetning til mennesker som er i akutt krise og sorg. Gruppemedlemmene må ha kommet over det stadiet der de er i en prosess hvor de forsøker å sette ord på sine problemer; i og med at selvhjelpsgrupper er basert på gjensidig ytelse blant gruppemedlemmene, passer selvhjelpsgrupper dårlig for personer som har så mye behov for hjelp at de ikke akter å yte hjelp til andre.

Hensikten med selvhjelpsgrupper er blant annet å fremme innsikt, mestringsevne og bedre livskvalitet som et resultat av samspill og aktivering mellom deltakerne. Selvhjelpsgrupper blir igangsatt av ulik prosess og utgangspunkt. Det fins blant annet selvhjelpsgrupper som er uten en profesjonell leder/veileder, basert på frivillighet eller andre veiledede grupper. Andre type selvhjelpsgrupper er dannet og tilrettelagt av forskjellige organisasjoner/fagområder, som f.eks. Røde Kors, NAV, og/eller helsetjenesten (Thyssen, 2006).

I tradisjonelt gruppearbeid kan vi se at kunnskapstilførselen er ovenfra-og-ned, det vil si at grupper blir tilført ekstern kunnskap, i form av gruppeleder, foredrag eller lignende. En selvhjelpsgruppe derimot er basert på kunnskapstilførsel nedenfra og opp eller innenfra og ut; hvert gruppemedlem sitter med iboende kunnskap som skal aktiveres og deretter tas i bruk til sitt eget endringsarbeid (Norsk selvhjelpsforum, 2007). Den verdifulle kunnskapen rundt det spesifikke problemområdet, finnes i deltakerne, som selv skal bringe den fram.

Selvhjelpsgrupper kjennetegnes ut fra den hjelpen medlemmene unner hverandre, som blir kalt det terapeutiske resonnementet i gruppen (Thyssen, 2006). Terapi-prinsippet omhandler følelsen av å hjelpe andre; det å føle seg verdsatt, være kompetent og ha kontroll (Thyssen, 2006). Ved å hjelpe andre kan man øke mestringsfølelsen sin ved å stole på egne ressurser. Dette prinsippet omtales også som «gi-og-ta» forhold, der hjelperen føler seg nyttig ved å gi andre, og ønsker samtidig å få noe tilbake uten å føle seg selv som en byrde (Thyssen, 2006); på den måten kan man føle sosial aksept, og ikke minst sosial støtte.

Gruppemedlemmene skal støtte samt styrke hverandre, ved å være til stedet lenge nok, til at den andre har hentet fram egne erfaringer og egen kunnskap, på en slik måte at det har fått

verdig for ham eller henne. For å styrke hverandre må medlemmene være aktiv deltakere, samt delta i å bevisstgjøre holdninger vi har til hverandre (Norsk selvhjelpsforum, 2007). Medlemmene skal være til stedet og dele smerten samt, ta del i andres smerte, og styrke hverandre i felleskap.

Kapittel 3. Teoretisk rammebakgrunn

3.1 Empowerment

Empowerment begrepet blir betraktet som et radikalt begrep innenfor helse- og sosialfagene. Begrepet ble fremstilt som et grunnleggende begrep i omsorgs- og sosialpolitikk som i helse-

og sosialfaglig arbeid (Askheim, 2012). Den amerikanske borgerrettighetsbevegelsen er den viktige inspirasjonskilden til Empowerment tenkningen. Andre viktige inspirasjonskilder er blant annet kvinnebevegelsen og andre frigjøringsbevegelser i den tredje verden, og ulike former for selvhjelpsorganisasjoner (Askheim, 2012).

Begrepet oversettes med både styrke, kraft og makt, og blir dermed knyttet til individer og grupper som er eller har vært i en avmaktssituasjon, og strategier og tiltak for å komme seg ut av avmaktssituasjonen (Askheim, 2012). Empowerment er en prosess der fenomenene bevisstgjøring, selvinnsikt og selvforståelse er sentrert, sammen med en handlende og utførende makt; det er en prosess som fører til handling samtidig som det er et produkt som en handling kan gi (Andersen m.fl., 2000). Det innebærer altså makt, kraft og styrke til et felles mål, samtidig som det omhandler å være involvert i en bevisstgjøringsprosess, å tilegne seg kunnskap og ferdigheter til å nå et mål.

Styrke er tilknyttet en psykologisk, indre følelse og opplevelse, som fører til individuell utvikling av kapasitet (Andersen m.fl., 2000). Det omhandler om en styrke som ses på i sammenheng med selvtillit og selvfølelse; det vil si tilliten den enkelte har til sine individuelle ferdigheter samt den grunnleggende opplevelsen en har om seg selv som individ. Kraft er noe som opptrer både individuelt og kollektivt. Det dreier seg om nødvendige ferdigheter og kunnskap, for å kunne gjennomføre ønskede handlinger (Andersen m.fl., 2000).

Verdigrunnlaget i ideologien er basert på et kritisk perspektiv av samfunnet, der samfunnet er preget av kompliserte konflikter som inkluderer ulikhet, politisk skjevhet i fordeling av goder. Denne forståelsen omhandler at sosialt arbeid skal forholde seg til problemer som er forårsaket strukturer, organisasjoner og institusjoner som skaper ulikhet, og dermed urettferdighet og undertrykking. Andersen, Brok og Mathiasen (2000), viser til den positive siden ved å ha en sammenhengende forståelse av samfunnet; problemet kan forstås sammen med den måten problemet er skapt på (samfunnet), på den måten kan man unngå å individualisere kollektive handlinger, for eksempel arbeidsløshet som skyldes samfunnsstrukturen. Hovedprinsippet er å styrke de avmektige, slik at de kan få mer makt, styring og kontroll over livet sitt, samt økt selvtillit, bedre selvbilde og en økning i ferdigheter og kunnskap om sine individuelle ressurser.

Empowerment er en strategisk retning som kan anvendes blant annet i sosialt, pedagogisk, sunnhetsfremmede og forebyggende arbeid. Den retter seg mot individets skjulte ressurser, som kan bidra med å oppnå kontroll og ledelse over eget liv, for deretter oppnå større sosial

rettferdighet og større likhet på samfunnsnivå (Andersen m.fl., 2000). Målet er blant annet å få mer politisk innflytelse, forbedre livskvalitet og mer sosial rettferdighet. Felleskapet er i sentrum innenfor empowerment ideologien; Med forutsetning i individets ressurser skal individets kontroll og ledelse forstås i sammenheng med dets sosiale og politiske miljø (Andersen m.fl., 2000). Ideologiens prinsipper bygger på en gjensidig relasjon, der den profesjonelle skal arbeide i samarbeid med brukeren, for å utarbeide tilstedeværende ressurser, for deretter, oppnå endring. Det handler om en endring i tankegangen, der fokuset blir rettet bort fra behandling, tilbud og ytelser, og blir overført til forebygging, bedre helse og egen handling. Den profesjonelle skal jobbe med brukeren og ikke jobbe for brukeren; begge partene skal enten være likeverdige, eller ligge hos brukeren (Andersen m.fl., 2000). Brukeren skal ha beslutningsmyndighet der vedkommende kan selv ta ansvar for å definere egne problemer, samt ønskende forandringer og økt kompetanse. Det er viktig at individet opplever seg som kompetent og ikke minst, blir sett på som kompetent. Følelsen av å være kompetent er avhengig av menneskets selvtillit og selvverd (Andersen m.fl., 2000). Den profesjonelle skal skape rom for at begge partene kan kombinere sine faglige og personlige kvaliteter (Andersen m.fl., 2000). Dette gjøres blant annet ved at den profesjonelle deler sin faglige kompetanse, samt viten om muligheter som finnes i lover og andre strukturelle rammer. De skal sammen finne utviklingspotensialer og muligheter brukeren har.

Empowerment handler om en prosess om å koble sammen følelser og handlinger. Det forutsettes at følelser og opplevelser omsettes til handlinger og faktisk kompetanse; følelser blir bygget opp mot utvikling av kompetanse, som igjen anvendes til handling (Andersen m.fl., 2000). Empowerment (myndiggjøring) foregår i en prosess som skal i utgangspunktet resultere i konkrete produkter. Individets opplevelse av sin virkelighet er en avgjørende faktor for å oppnå konkrete resultater (Andersen m.fl., 2000). Det er altså individets bevisstgjørende prosess, som er kjernen i å tilegne seg ferdigheter og deretter nå et mål.

3.1.1 Makt og avmakt

Makt er et sentralt fenomen i empowerment. Fenomenet har ulike tilnærminger og blir definert ulikt ut ifra ulike tilnærminger. En klassisk definisjon av makt er definisjonen til Max Weber, referert i Askheim (2012): «ett eller flere menneskers sjanse til å sette gjennom sin vilje i det sosiale samkvem, og det selv om andre deltakere i det kollektive liv skulle gjøre motstand».

Makt og avmakt ses på som to fenomener som er avhengig av hverandre; når den ene parten har mer makt, er den andre parten avmektig og har mindre makt. Avmakt omhandler, et tap av tilgang på viktige sider av en selv og subjektivitet (Henriksen, 2013). Det kan handle om å bemektige seg selv i en kamp om å finne goder, eller eventuelt erfare, å miste grepet på seg selv og sitt liv. Grimsrud referert i Henriksen (2013) skriver om å miste trygghet og/eller å miste grepet på en selv, i en sammenheng i situasjoner der tvang gjør seg nødvendig. Han snakker om den subjektiviteten som omhandler å kunne tilegne til seg selv, et forhold til egen kropp, egne følelser og egen kreativitet, som å erkjenne og oppnå styrke og anerkjennelse, for hvem vi er og hvordan vi handler (Henriksen, 2013).

Maktbegrepet er et omdiskutert fenomen i både sosiologien og psykologien. Maktfenomenet har blitt påpekt som et negativ fenomen som er både hemmende og innsnevrende, det vil si at en manns makt er en annen manns avmakt (Ulland, Bøe og Sæther, 2013). Makt kan forekomme i for eksempel situasjoner der en person lykkes med å få sin vilje, på bekostning av andre personens avmakt, der vedkommende kommer i en avmaktssituasjon og faller under en annens vilje; på den måten kan makt forstås som noe negativt. Et annet syn på makt omhandler makt som et produserende og mulighetsskapende; det vil si at en person gir makt til den andre, med sin egen vilje (Ulland, Bøe og Sæther, 2013). For eksempel når en hjelpetrengende søker hjelp hos en profesjonsutøver, der hjelpetrengende gir makt til profesjonsutøveren, for å handle for å hjelpe vedkommende. I slike tilfeller åpner makten for nye muligheter, som kan ha positive resultater for den hjelpetrengende.

Maktforståelsen handler både om å gi fra seg makt og å ta makt; brukeren skal utvikle sin egen makt parallelt med den profesjonelle som skal gi fra seg ekspertrollen (Askheim, 2012). Når det gjelder makt i empowerment, er det i betydningen av å utvikle makt til å gjøre noe, og ikke utøve makt over andre. Det handler om adgang til ressurser, viten og utdanning i å bruke makt, om en erfaring av sine livsbetingelser Det handler om to synspunkter; «makt over» og «makt til». Den førstnevnte handler om, det synet som forstår makt ut ifra at, hvis brukeren får makt, får den profesjonelle mindre makt. Det andre synet på makt, som er sentrert i empowerment er, «makt til». Makt til omhandler en felles økning av makt. Det handler om å oppnå makt til å handle i eget liv på egne premisser. Hvis brukeren får mer makt, øker den totale summen av makt; brukerens makt sammen med den profesjonelles makt (Askheim, 2012). Hjelperen og den hjelpetrengende finner en løsning som imøtekommer deres behov og interesser, på en felles plattform. Denne typen av makt går ikke på bekostning av andre, men omhandler derimot om prosessen mot å oppnå noe i felleskap.

I tillegg til «makt over» og «makt til», presenterer Rønning (2007), referert i Askheim, (2012) en tredje form for makt som han kaller for diskursiv eller definisjons makt; den innebærer makt til å få sin forståelse av et fenomen til å bli gjeldene (Askheim, 2012). Det handler om den makten som er grunnlagt i kunnskapsbasis; for eksempel, psykologer besitter makten til å definere ulike psykiske diagnoser hos individet, saksbehandler besitter makt til fordeling av goder, og slik har andre profesjonsutøvere makt til å få sin definisjon til å bli gjeldende. Et annet eksempel kan være der tjenestebrukene blir kategoriserer som uføretrygdede, sosialhjelpsmottakere, psykiatriske klienter, etc.

Makt trenger ikke nødvendigvis å ligge hos aktører, den kan også ligge i struktur og rammer, mennesker er preget av (Askheim, 2012). Det kan være makt i form av lover og regler, og/eller andre rammer som for eksempel skole og ulike arbeidsplasser er underlagt. Det er de overordnede lovene og rammene som setter grenser for profesjonsutøvere.

Foucault, referert i Henriksen (2013), er en viktig talsmann i forståelsen av maktfenomenet. Han taler om en subjektifikasjon av mennesket; det omhandler at, et menneske blir i stand til å gjøre seg selv, til et subjekt. Det er en overgang fra å bli dominert av «andre» til å finne måter å mestre seg selv på, samt være refleksivt til seg selv. Gjennom en slik overgang kan brukeren overvinne handlingskompetanse. Handlingskompetanse handler om den muligheten en har til å handle. Handlingskompetansen settes i sammenheng med sosiale sammenhenger hvor nettverk og erfaringer skapes. Maktløshet og følelsen av manglende handlingskompetanse kan ofte være en konsekvens av mangel på viten og usikkerhet.

3.1.2 Empowerment som motmakt

En sentral retning innen empowerment er motmaktstilnærmingen, som har en politisk innretting der en mobilisering av kollektivet av avmektige står sentralt. Denne tilnærmingen fokuserer på at den enkeltes posisjon i samfunnsstrukturen er et resultat av menneskeskapte prosesser, og kan dermed endres av mennesker (Askheim, 2012). Motmaktstilnærmingen er opptatt av å skape bevissthet hos enkeltindivider, om sammenhengen mellom egen livssituasjon og ytre samfunnsmessige forhold (Askheim, 2012). Ved å skape en bevissthet for ens livssituasjon kan vedkommende sammenligne med andre, med tilsvarende komplikasjoner, og dermed skape en grobunn for handling i felleskap.

Den søramerikanske pedagogen Paulo Freire, referert i Askheim (2012), har vært en viktig inspirasjonskilde innenfor motmaktstiltak innen empowerment. Han hevdet at de undertrykte er så «oppslukt» av virkeligheten som undertrykker dem, at de ikke er bevisst på sin situasjon som undertrykt; han påpekte nødvendigheten med en bevisstgjøringsprosess, der hvert enkelt oppdager sin livssituasjon som undertrykt, og dermed tar del i prosessen av sin egen «frigjøring». I bevisstgjøringsprosessen skal den undertrykte bli reflektert over tilværelsen sin og dermed skape en forståelse. En forståelse for sin tilværelse skal ideelt sett, videre føre til bevissthet om vedkommendes skjulte iboende ressurser. Freire referert i (KILDE) definerer begrepet bevisstgjøring som «opplæring til å oppfatte sosial, politiske og økonomiske motsetningsforhold til å bekjempe de sider ved undertrykkelsen som skaper undertrykkelse». Denne bevisstgjøringen skal skape en dialog som fører videre til revolusjonære handlinger, for å komme seg ut av en avmaktsposisjon som den undertrykte.

Motmaktstiltak inkluderer, verdier som inkluderer aktelse og respekt for ulike livsformer, samt en forståelse om at mennesker har et grunnleggende behov for anerkjennelse.

3.1.3 Empowerment - en terapeutisk tilnærming

Den terapeutiske tilnærmingen er en individorientert tilnærming som setter egenkraftmobilisering i sentrum; brukerne tar i bruk sin erfaringskompetanse og bidrar hverandre i å øke mestringsevne og økt mot til å håndtere hverdagen på en tilfredsstillende måte (Askheim, 2012). Ressursene blir mobilisert og forvekslet med andre deltagere, og deretter øker motivasjonen til endringsarbeid. I utgangspunktet skal det bli enklere å leve med sine funksjonsnedsettelse; behandling er ikke målet, men å oppnå kontroll over eget liv og hverdag, er et klart mål i en terapeutisk tilnærming. Faglærte kan bidra med støtte og faglig kunnskap, men det er deltagerne som sitter med beslutningsmyndigheten.

Den terapeutiske tilnærmingen og andre individorienterte tilnærminger legger vekt på det Adams kaller for «self-empowerment». «Self empowerment» er der man starter empowerment rettet arbeid, og omhandler en prosess som arbeider med om å forbedre individets selvtillit og selvrealisering. Adams, referert i Askheim (2012) påpeker at individuell styrke og kraft er en grunnleggende forutsetning for å møte andre strukturelle barrierer og utfordringer som inkluderer blant annet undertrykkelse og urettferdighet. Videre påpeker Adams at empowerment må ikke se på som en isolert individorientert innretting; Empowerment-rettet arbeid må ha en holistisk innretting som inkluderer ulike dimensjoner og

ulike nivåer, rettet mot organisasjoner, lokalsamfunn og har et politisk aspekt. I en individorientert tilnærming blir samfunnsskapt problemer individualisert, det foregår en psykologisering av sosiale problemer (Askheim, 2012). Individets egenskaper, tanker, følelser og ikke minst individets egen opplevelse av seg selv blir vektlagt her, individuell frigjøring, autonomi og selvrealisering er tre viktige aspekter ved en individorientert tilnærming.

Når det er snakk om empowerment som individuell selvrealisering er fokuset rettet mot den enkeltes individuelle livsverden; det jobbes mot å finne det autentiske individet, individet urelatert til sosiale relasjoner eller andre samfunnsmessige strukturer (Askheim, 2012). Det handler om ideen om det frie mennesket, der troen på at all forandring er mulig, og at selvfølelse er noe alle kan oppnå, blir grunnlaget i denne tenkningen. Opplevelsen av å være i en avmaktssituasjon blir sett på som mentale fenomener, som følelser knyttet til visshet om egen verd (Askheim, 2012). Ansvar for ens livssituasjon blir lagt hos den enkelte, noe som fører videre til aksept om at enkeltindivider selv skaper sin virkelighet, individet skaper omgivelsene og ikke omvendt (Askheim, 2012).

Felleselementer for ulike individorienterte tilnærminger innen empowerment omhandler om et positivt syn på menneske, hvor utgangspunktet ligger i at mennesker er aktive og handlende individer som vil og kan sitt eget beste; hvis forholdene rettes til rette for det kan individet finne frem til skjulte ressurser som kreves for å ta viktige beslutninger i livet (Askheim, 2012). Professor i sosial arbeid Malcom Payne (1991), referert i Askheim (2012) presenterer den relasjonelle siden ved individet. Payne karakteriserer videre, den relasjonelle siden, ved at mennesker kan endre omgivelsene gjennom bevisstgjøringsprosesser, og at mennesker kan kontrollere livet sitt ved hjelp av relasjonelle, kognitive hjelpemidler.

Mens Malcom Payne presenterer den relasjonelle delen i empowerment, knytter Starrin (2007), referert i Askheim (2012), individet opp mot en emosjonell dimensjon i forhold til empowerment. Han refererer emosjonell energi til menneskets følelser, i deltagelse, i ulike sosiale sammenhenger. Han viser til fenomenet skam og stolthet; en skambelagt følelse gir lav grad av emosjonell energi, mens stolthet gir høy grad av emosjonell energi. Den emosjonelle energien kommer til uttrykk gjennom ulike følelser som entusiasme, solidaritet, selvtillit og handlekraft (Askheim, 2012). Disse selvreflekterende følelsene har en viktig funksjon når det gjelder affæren til de sosiale båndene mellom mennesker. Truede og usikre sosiale bånd kan resultere i skam, men trygge og sikre bånd kan bidra til en økning av følelsen av stolthet.

3.1.4 Empowerment og selvhjelpsarbeid

Empowerment foregår på tre dimensjoner, individ-gruppe- og samfunnsnivå. Empowerment på individnivå blir synliggjort som en bevisstgjøring av skjulte ressurser hos en selv, som videre fører til et mer positivt selvbilde; over lenger tid kan den påvirke personens frigjøring, og ikke minst utvikling av deltakelse på gruppe- og samfunnsnivå (Thyssen, 2006). Via deltagelse i selvhjelpsgrupper kan medlemmene, oppnå en større bevissthet om samfunnsforhold og verdien av felleskap i nærmiljøet. I tillegg kan medlemmene få økt evne til å definere sine problemer, samt foreslå løsninger, som etter hvert vil påvirke fagpersonenes rolle i samarbeidet med dem problemene angår (Thyssen, 2006).

I gruppedimensjonen tar empowerment utgangspunkt i deltagelse, i sosial felleskap. Gruppen fungerer som et gjensidig hjelpesystem. Deltagerne definerer felles mål som de skal arbeide mot, i felleskap. Grupper med empowerment som grobunn skiller seg fra andre grupper ved at deltagelsen, er frivillig, og er basert på selvstyrende grupper (kilde). Selvstyrende grupper har som oftest facilitator, som istedenfor leder; facilitator skal bidra med faglig kunnskap, støtte, informasjon og konstruktiv kritikk (kilde). Deltagerne velger selv, gruppemetoder og ulike strategier som skal følges. Målet er at gruppen skal ha et vilkår basert på reelle opplevelser av felles handling og skape endring. Ved å se på individuelle problemer som alminnelige problemer, kan medlemmene komme ut av skyldfølelsen.

Deltagelse i selvhjelpsgrupper kan være en god hjelp til selvutvikling, gjennom gruppen som skal blant annet bidra til å støtte, styrke og oppmuntre en til å finne egne løsninger og lære å se seg selv på som en aktiv handlende og kompetent aktør. På den måten kan individet utvikle seg til å se på seg selv og sine likesinnede som personer med ressurser og muligheter, noe som videre kan føre til økt mestringsevne (Andersen m.fl. 2000).

Steget videre omhandler utøvelse av empowerment på (lokal) samfunnsnivå; problematikken som er definert av gruppen, ses på som et resultat av samfunnsmessige sammenhenger.

Deltagerne skal kunne stå frem som talsmenn og kreve forandring og vekst og forvente et demokratisk innflytelse. De skal tale både egen og andres sak, som en kamp mot urettferdighet. Samfunnsnivået har i utgangspunkt ikke en geografisk avgrensning, kampen kan foregå på både på nasjonalt, og internasjonal basis, der målet er en forandring i organisatoriske og politiske vilkår.

Hedlund og Landstad (2011), referert i Askheim (2012) konkluderer med den terapeutiske dimensjonen av empowerment er knyttet til selvhjelpsgrupper. Denne dimensjonen omhandler utfordring knyttet til hvordan en kan bidra med å utløse styrke og ressurser hos enkeltindivider, som skal forbedre sin egen livssituasjon og helse.

Kapittel 4. Metode

4.1 Forskningsdesign og vitenskapssyn

Masterprosjektet er basert på en forskningstradisjon som vektlegger en subjektiv opplevelse av informantenes livsverden. En slik tradisjon har sitt utspring fra den moderne tenkningen, sosialkonstruksjonisme som er inspirert av et fenomenologisk vitenskapssyn. I følge

sosialkonstruksjonisme, kan man i utgangspunktet forstå verden, gjennom sosial samhandling (Kvale og Brinkmann, 2010). Sosialkonstruksjonisme påpeker at vi har ikke muligheten til å erkjenne virkeligheten på en objektiv måte; vi erkjenner virkeligheten, og skaper mening, gjennom sosial samhandling, språk og kultur (Kvale og Brinkmann, 2010). Ettersom forskningsprosjektet mitt omhandler å forstå deltagerne i selvhjelpsgrupper, ut ifra sosial samhandling og diskusjoner, blant annet gjennom intervjuer, kan sosialkonstruksjonismen, med et fenomenologisk vitenskapssyn, være et tilfredsstillende utgangspunkt, for prosjektet.

Ut ifra et fenomenologisk synspunkt har jeg valgt å benytte meg av semistrukturerte intervjuer, basert på kvalitativ metode. Kvalitativ metode bygger på menneskelige erfaringer (fenomenologi) og fortolkninger (hermeneutikk) (Malterud, 2003). I forskningsprosjektet mitt kommer jeg til å fortolke informantenes egne erfaringer, det vil si at informantene har allerede tolket sine erfaringer, og så videreført til forskeren, som igjen tolker disse erfaringene og forsøker å presentere dem i lys av teori. En slik fortolkningsprosess blir kaldt for dobbel hermeneutikk, av Anthony Giddens, referert i Thagaard (2003). Informantenes erfaringer og opplevelser, vil videre danne et grunnlag for oppfølgingsspørsmål, og for tolkning av datamaterialet i etterkant.

I nyere tid, etter 1900 tallet er det fremhevet at, nøytralt observasjon er umulig, forskningsprosedyren konstruerer virkeligheten ved å produsere beskrivelser av den (Ryen, 2012). Hvordan hver enkel forsker oppfatter virkeligheten og deretter tolker datamaterialet, er avhengig av hvilke briller (synsvinkel) forskeren benytter seg av, den sosiale virkeligheten blir konstruert, som regel i sosial samhandling med andre, eller ved observasjon av den sosiale verden (Ryen, 2012). Et eksempel kan være hvilke oppdragelsessyn forskeren har; hvis en forsker, forsker på hvordan enslige innvandrer mødre takler situasjonen med å oppdra barna sine uten barnas fedre, kan et mulig resultat være at de fleste benytter seg av statlige hjelpemidler som barnehageordninger, og trykdeordninger i krisetilfeller. Et slikt resultat kan tolkes på mange forskjellige måter; hvis en forsker har et kollektivistisk syn og mener at familien bør bidra mer og barnet bør tilbringe mer tid med moren sin istedenfor barnehage, vil han/hun muligens resultere i at barn som har enslige mødre ikke får god nok oppdragelse fra sin familie. En forsker med individualistisk syn vil derimot resultere i at enslige mødre er ressurssterke og benytter seg godt av rettighetene sine. Utsagnet til forskeren er avgjørende for hva et forskningsprosjekt konkluderer i.

Fenomenologien ble grunnlagt som filosofi, rundt år 1900, av Edmund Husserl, og ble

videreutviklet som eksistensfilosofi av Martin Heidegger (Kvale og Brinkmann, 2010). Senere ble fenomenologien utviklet til å ta hensyn til kroppen og menneskers handlinger i historisk sammenheng (Kvale og Brinkmann, 2010). I følge Giorgi (2003), referert i Kvale og Brinkmann (2010) er fenomenologi «studiet av strukturen og variasjonene i strukturen i den bevissthet som en ting, hendelse eller person fremtrer for».

Innenfor kvalitativ forskning fremtrer fenomenologien som et fenomen, på et grunnlag av å forstå sosial fenomener ut fra aktørens egne perspektiver (Kvale og Brinkmann, 2010). Dette samsvarer med den metoden jeg skal ta i bruk for å komme til eventuelle forskningsresultater. Under intervjuprosessen, skal jeg forsøke å forstå virkeligheten, som den oppleves av informantene, virkeligheten skal bli beskrevet ut ifra informantenes forståelse deres eget syn på deres livssituasjon. Merleau-Ponty (1962), referert i Kvale og Brinkmann (2010) påpeker at forskning, ut ifra et fenomenologisk vitenskapssyn, omhandler å beskrive informantenes opplevelser, så fullstendig detaljert og presist som mulig, istedenfor å forklare og analysere.

Hvordan virkeligheten oppfattes av mine informanter, er det som mest relevant for meg som forsker, for å få avklaringer til mine forskningsresultater, med hjelp av et kvalitativt forskningsintervju. Ut i fra et fenomenologisk synspunkt, er målet med forskningen å forsøke å se helheten av situasjonen, ut i fra et mest mulig fordomsløs holdning (Kvale og Brinkmann, 2010). Jeg som forsker, bør forsøke å erkjenne og fortolke informantenes allmenne verden, istedenfor å beskrive enkeltfenomener, for å forstå det forskningsrelevante opplevelsesinnholdet til informantene. Informantenes skal erkjennes, ut ifra deres subjektive opplevelse og erfaring, av deres livsverden. Fenomenologien anser den gyldige kunnskapen som, en subjektiv sann, erfaringsbasert kunnskap (Kvale og Brinkmann, 2010).

4.2 Gjennomføring av studien

4.2.1 Inklusjonskriterier og rekrutteringsmåter

For å belyse problemstillingen min på en best mulig måte, måtte det gjennomføres strategisk utvalg av respondentene. Det vil si at de som skulle bli inkludert i forskningsprosjektet måtte fylle spesifikke kriterier som innebærer at respondentene måtte ha deltatt eller delta i en selvhjelpsgruppe. I tillegg måtte respondentene ha en psykiatrisk bakgrunn, det vil si at de skulle ha en personlig erfaring med psykiske lidelser. Ettersom prosjektet mitt fokuserer på voksne mennesker, måtte deltagerne være over 18 år.

Rekruttering av respondenter medførte uforventede utfordringer; selvhjelpsgrupper inkluderer mennesker som møtes for å bearbeide og/eller mestre ulike vanskeligheter i deres livssituasjon, utenom det offentlige hjelpeapparatet, og det er ingen medlemsregister som kartlegger disse. Jeg valgte å besøke nettsiden til norsk selvhjelpsforum, Selvhjelp Norge, og kom dermed frem til ulike kontaktpersoner fordelt på geografiske områder. Kontaktpersonen for mitt distrikt viste seg å være engasjert i prosjektet mitt og ville ha et møte for å diskutere prosjektet mitt nærmere. På møtet ble jeg informert om at det var ingen aktive selvhjelpsgrupper med mine rekrutteringskriterier i mitt distrikt. Hun presenterte en selvhjelpsgruppe som skulle starte etter ca. en måned. En måned gikk og jeg fikk ingen kontakt med vedkommende. Etter en stund fikk jeg mail om at selvhjelpsgruppen ikke kunne starte før om noen måneder. Dette medførte forsinkelser i forskningen.

Jeg kom til slutt i kontakt med leder for en selvhjelpsgruppe med mine rekrutteringskriterier, som holdt sted i nabobyen. Jeg arrangerte et møte med lederen og fikk anledning til å presentere prosjektet mitt samt hva deltagelse i prosjektet innebærer. Denne kontaktpersonen hadde liten tro på at noen ville delta, ettersom alle medlemmene i gruppen var preget av sosial angst i forskjellige grader. Jeg ga kontaktpersonen en erkjennelse om at gruppedeltagerne er i en sårbar situasjon, og at jeg vil behandle dem på en mest mulig hensiktsfull måte, uten å krenke deres verdier. Kontaktpersonen tok en beslutning på at jeg skulle få lov til å delta på førstkommande møtet for å presentere prosjektet mitt samt, hva deltagelse innebærer, til resten av gruppelemmene.

Første møtet mellom meg og gruppen var preget av nervøsitet fra begge parter. Jeg var nervøs for hvordan deltagerne kommer til å ta meg imot. Jeg hadde blitt informert på forhånd, av kontaktpersonen, at noen av deltagerne var nervøse og hadde gruet seg veldig mye til å møte meg. Klesutvalget mitt var et bevist valg; jeg ville ikke bruke sterke farger og fange for mye oppmerksomhet av deltagerne. Derfor valgte jeg klassiske farger som ikke skiller seg så mye, for at jeg skal bli «blandet» med gruppen. Samtidig som jeg hadde reflektert for meg selv, over min væremåte. Jeg prøvde å virke rolig og interessert i deltagerens livssituasjon. Dessverre, var det fire deltagere som hadde meldt avbud. Dermed ble vi igjen med fire deltagere, en gruppeleder, og meg.

Vi begynte møtet med en oppvarmingsøvelse, «værmelding», som omhandler, en beskrivelse av vårt humør og/eller nåværende emosjonelle situasjon, ved hjelp av ulike metaforer som skulle beskrive ulike følelser. Jeg vil komme tilbake til detaljer, på denne øvelsen, i neste

kapittel, der jeg beskriver empowermentgruppens funksjon. Deretter presenterte jeg meg selv først og fremst, prosjektet og hva det innebærer å delta i en slik studie. Jeg fortalte kort om min faglige bakgrunn, litt om familie, og min nåværende livssituasjon. Det viste seg at deltagerne var svært interesserte i å høre på meg. Deltagerne kom med en del spørsmål, og noen positive kommentarer om det temaet jeg har valgt å skrive om i oppgaven min. Jeg presiserte hvor viktig deres informasjon er for mitt studium og ikke minst for videre, i arbeidslivet. Jeg ville gi deltagerne litt tid til å tenke gjennom om de er interesserte i å delta eller ikke. På grunn av for få deltagere avsluttet vi møtet tidligere enn planlagt. Jeg takket for meg og minnte dem på at de kan tenke seg godt igjennom, før de gir meg et endelig svar. Gruppelederen presiserte at jeg kommer tilbake til neste møtet om to uker, der jeg sannsynligvis kommer til å repetere det meste, med tanke på de andre deltagerne som hadde meldt avbud, og fikk dermed ikke hørt på min presentasjon av meg selv og studien.

Deltagerne hadde kommet frem til at de ville delta i prosjektet mitt, for å kunne bidra i å kaste lys over hvilke iboende ressurser personer med psykiske lidelser, besitter og hvordan selvhjelpsgrupper fungerer i praksis (noe som er sentralt i mitt forskningsprosjekt). Det ble til sammen 8 deltagere der to av deltagerne var gruppeledere.

4.2.2 Utvalgsbeskrivelse

Selvhjelpsgruppen som jeg intervjuet kaller seg selv for «Empowermentgruppe».

Empowermentgruppen har sitt utspring fra et utviklingsprosjekt, i regi av et brukerforum, som er utviklet av mennesker med brukererfaringer i samarbeid med fagfolk, i sitt distrikt.

Brukerforumet tilbyr blant annet kurs til bruker- og pårørendeorganisasjoner, samt ansatte i tjenesteapparatet. Brukerforumet handler i henhold til mål som omhandler likeverdig samarbeid, god kommunikasjon, reell medvirkning og gjensidig respekt, samt bred deltakelse av personer med brukererfaringer i kommuner, foretak og i samfunnet.

Utviklingsprosjektet er i utgangspunktet finansiert av sosial- og helsedirektoratet. Jeg velger ikke, å nevne prosjektets navn, samtidig ikke gå i detaljer av prosjektet, med hensyn til taushetsplikt i forhold til gruppens gjenkjennbarhet.

Gruppen består av to ledere. Lederne har i hovedsak ansvar for det praktiske, som planlegging og gjennomføring av ulike aktiviteter. Lederne besitter med sin erfaringsbaserte kunnskap, på lik linje med deltakerne. Forskjellen er at lederne har tatt et kurs i regi av Mental Helse, som

lærer dem å videreføre og benytte iboende ressurser til å øke mestring og økt kontroll over sin livssituasjon. Lederne deltar i alle aktiviteter og samtaler som foregår i gruppemøtene.

Hensikten bak to ledere er at lederrollen skal bli mindre utfordrende, ved hjelp av samarbeid mellom de to lederne. Det blir også mindre belastende hvis en av lederne skulle være hindret i å delta på et planlagt møte. Andre hensikten ligger i å kunne bli inspirert av hverandre og dermed blir mer kreativ.

Når organisasjonen ønsker å opprette en gruppe, anbefales det at avdeling for psykisk helse i kommunen eller bydelen inviteres til et samarbeid. Kommunene har som regel tilgjengelige lokaler som kan lånes uten å måtte betale husleie. For å skape trygghet rundt omgivelsene er det ønskelig at det er et fast lokale til alle møtene. Størrelsen på lokalet, avhenger av antall deltakere, som er et maksimum på 16 deltakere.

Fra denne empowermentgruppen var det åtte stykker som returnerte signert samtykkeerklæring, og ble inkludert i mitt forskningsprosjekt.

Av åtte deltakere var det kun en mannlig deltager og syv kvinnelige deltakere, der den yngste er 45 år og den eldste er 70 år. Fire av deltagerne hadde deltatt i samme gruppe i to år, mens fire av dem hadde deltatt i ca. fem år. Ingen av deltagerne hadde deltatt på andre selvhjelpsgrupper, andre steder. Felles for alle deltagerne er at de er diagnostisert angst og depressiv, der sosial samhold er en felles utfordring for alle deltagerne. Alle deltagerne har vært preget av sin psykiske lidelse siden barndommen, uavhengig av når behandlingen startet, uten om en deltager som ikke merket noe til sin psykiske lidelse i sin barn- og ungdomstid.

Fem av deltagerne ble presentert til Mental helse i kommunen av, psykolog og/eller psykiater, som videre ble introdusert til selvhjelp og selvhjelpsgrupper. Tre av deltagerne kjente deltagerne fra sine private omgivelser, og ble dermed introdusert til selvhjelp og selvhjelpsgruppe.

Tre av deltagerne valgte å delta i selvhjelpsgruppe fordi de var utilfreds med den hjelpen de fikk av hjelpeapparatet, og var villig til å prøve «noe nytt». Fire av deltagerne var fornøyd med den hjelpen de hadde mottatt fra hjelpeapparatet, men så på selvhjelpsgruppe, som et steg videre etter hjelp fra psykolog/psykiater. En av deltakerne deltok kun for å danne et sosialt nettverk.

Jeg valgte å intervjuje både gruppelederne og gruppedeltakerne. Årsaken til dette er at lederne sitter med nyttig erfaringsbasert kunnskap, på lik linje med gruppedeltakerne. Gruppen tar

utgangspunkt i at alle deltakerne er likeverdige, og deler like utfordringer i forhold til sin psykiske lidelse, samt sine omgivelser i samfunnet.

4.2.3 Intervjuguide og gjennomføring av intervjuer

Det ble tatt en avgjørelse om at det skulle tas semistrukturerte enkeltintervjuer, ved hjelp av en utarbeidet intervjuguide (vedlegg nummer 1). Hensikten med intervjuene var å forstå temaer i respondentenes dagligliv, ut ifra respondentenes egen opplevelse av sin virkelighet. Kvale og Brinkmann (2010) beskriver semistrukturerte intervjuer som godt egnet til intervjuer med ovennevnt hensikt. Et slik semistrukturert intervju vektlegger fortolkninger av meningen beskrevet ut ifra respondentenes livsopplevelse (Kvale og Brinkmann, 2010).

Jeg valgte å utelate fokusgruppeintervjuer, og fokuserte på individintervju, der jeg intervjuet hver deltager, hver for seg. Årsaken til dette var at flere av deltakerne var tilgjengelig på ulike tidspunkter, og det var vanskelig å intervju flere deltakere på samme tidspunkt. Samtidig var tanken bak enkeltintervjuer, at spørsmålene i intervjuguiden omhandler deres private liv og ikke minst deres følelser rundt deres psykiske helse. Ettersom den valgte gruppen fokuserte på løsning og ikke problemet, var det lite snakk om deltakernes psykisk helse og eventuelt deres diagnose, i gruppemøtene. Jeg som forsker, fikk adgang til informasjon av deltakerne, som ikke var tilgjengelig for andre gruppemedlemmer.

Intervjuguiden min ble konstruert i hovedsak til å fungere som en dagligdags samtale, men samtidig inkludere profesjonelle trekk ved at den inneholder spesifikke temaer med fleksibilitet i forhold til mulige oppfølgingsspørsmål. Spørsmålene ble konstruert med fokus på at de verken skulle være for stramt og strukturert med standardiserte og lukkede spørsmål, eller for åpne spørsmål, som kan risikere at respondentene går utenfor hovedtemaene. Hovedtemaene ble valgt ut med prosjektets hensikt og mål, som et bakteppe.

Den første delen av intervjuet inkluderte fakta rundt deltagelsen i selvhjelpsgruppen. Dette for å få i gang en dialog før vi beveger oss inn på mer sensitive spørsmål som inkluderer deres personlige opplevelser og meninger. Samtidig fikk deltagerne tid til å reflektere over og minnes tilbake i tid, til deltagelsen i selvhjelpsgruppa. Deretter kom jeg inn på refleksjonsspørsmål etterfulgt av oppfølgingsspørsmål.

Fem av intervjuene ble gjennomført respondentenes egne leiligheter, etter respondentenes eget ønske. To av intervjuene ble gjennomført i lokalet der selvhjelpsgruppen holdt til. Siste intervjuet ble gjennomført i et rom i leiligheten til gruppelederen ettersom de var naboer, og respondenten ikke følte seg trygg i sin egen leilighet.

Det er viktig å skape fortrolig og en tillitsfull atmosfære i intervjusituasjonen, for at respondentene skal danne en følelse av trygghet og dermed være villig til å snakke om sensitive temaer (Thagaard, 2003). På bakgrunn av dette ble intervjustedene valgt ut av respondentene, slik at de får mulighet til å velge omgivelser som er mest mulig trygge for hver enkelt. Dette bidro til at respondentene var på sin «hjemmebane», med trygge omgivelser. Det viste seg at respondentene som ble intervjuet i deres egen leilighet, refererte ofte til eksempler fra deres dagligliv som er tilknyttet deres erfaringer opplevd i deres hjem. Intervjuene som ble gjennomført på lokalet der selvhjelpsgruppen holdt til var mindre preget av eksempler og erfaringer fra deres liv.

Intervjuene var godt planlagt, noe som medførte til minst mulig grad av forstyrrelsesfaktorer. Intervjuene ble tatt opp med en lydopptaker. Det korteste opptaket var på 46 minutter, mens den lengste var 1 time og 23 minutter.

Før opptaket ble igangsatt innledet jeg samtalen med å spørre om respondenten har gjort seg noen tanker rundt intervjuet i dag, og eventuelt hvilken tanker. Hensikten var å kunne lette stemningen ved å reflektere rundt eventuelle negative tanker rundt intervjuet, samtidig for å forberede respondenten og meg som forsker, på våre roller i intervjusituasjonen. Det viste seg at flere av respondentene hadde gruet seg, og var veldig nervøse til intervjuet, men følte seg bedre etter at de fikk en anerkjennelse for deres nervøsitet. Før jeg slo av lydopptakeren spurte jeg hver enkelt respondent om det er noe jeg ikke har spurt om, og som kan være relevant for meg å få innsyn i, etter deres formening. Deretter slo jeg av lydopptaker, og spurte respondentene om hvordan de synes dette har godt. Hver enkelt respondent fikk mulighet til å forklare hva de synes om intervjuet. Dette for å hindre at respondentene skal sitte igjen med noen mulige ettertanker. Jeg var klar over at temaer i intervjuet kan muligens relateres til vanskelige livssituasjoner, og satte derfor av god tid etter hvert enkelt intervju, for at respondentene kan dele tanker med meg, istedenfor å sitte igjen alene med mange vonde og/eller eventuelt gode tanker. Noen av respondentene valgte å dele sine tanker med meg etter avsluttet intervju, mens andre avsluttet intervjuet og ga tegn til at de ikke vil snakke mer rundt de berørte temaene.

4.2.4 Transkribering og bruk av dataverktøy

Det ble gjort opptak av alle intervjuene, ved hjelp av en digital opptaker. Opptakene ble senere lagt inn på en privat pc, med passord og brukernavn. Årsaken til at det ble gjort opptak var at, jeg vurderte det problematisk for meg, som intervjuer, å ta notater mens jeg intervjuer; hvis jeg skriver notater mens jeg intervjuer, kunne dette muligens ha medført mindre fokus på respondentene, noe som kunne gjøre det mer utfordrende for respondentene å snakke. I tillegg til dette, kan det noen ganger bli vanskelig å skrive ned direkte sitater. Dette ble respondentene informert om, samtidig som jeg betegnet at jeg ville ikke ta sjansen på, ikke få ned alt i notatene, da deres informasjon, er svært verdigfult, og kan mistes hvis jeg ikke får sitert ned ordrett, av det respondentene forteller.

Senere ble intervjuene transkribert. Transkriberingen ble utført mest mulig nært opp mot talebåndene, for å unngå meningsforandring. Pauser, forekomst av følelser og/eller emosjoner, som latter eller tårer ble nedskrevet i transkripsjonen. I noen tilfeller valgte jeg å høre på båndet flere ganger, der jeg spolet frem og tilbake for å få med meg det som blir sagt, og eventuelt det som ligger «mellom linjene». For å bevare anonymiteten ble navn på personer eller byer ikke nedskrevet, men ble omgjort til for eksempel, «annen deltager» eller «en annen by». Direkte sitater er omgjort til bokmål, for at sitatene skulle bli mer lesbare, og med hensikt til oppgavens flyt.

4.3 Analyse

Datainnsamling og analyse er en interaktiv prosess, som innebærer at forskningsprosjektet er en lang prosess, som kan sammenlignes med en mengde påfølgende sløyfer (Kvale og Brinkmann, 2010). Feltarbeid, analyse og tolkning er tre stadier som går i hverandre, og er vanskelig å skille i separate ledd. Analyseprosessen begynte allerede under intervjusituasjonen; Jeg forsøkte å sette sammen de svarene jeg fikk, og deretter fokuserte på de viktigste temaene, og videre assosierte svarene med ulike teoriforklaringer. Samtidig tolket jeg svarene og ga respons ut ifra mine fortolkninger, og meninger.

Giorgi (1975), referert i Kvale og Brinkmann (2010) deler analysen inn i fem deler. Først leser man hele intervjuet igjennom for å få en følelse av helheten. Jeg leste gjennom intervjuene flere ganger for å kunne se «gjennom linjene», jeg prøvde å tolke det som ble skrevet, i sammenheng med den sosiale konteksten; Jeg forsøkte å tenke tilbake til, når

intervjuet ble utført og forsøkte å sette det skriftlige sammen med kroppsspråket og annet ikke-verbal samhandling mellom meg som intervjuer, og den som ble intervjuet. Det foregikk en frem- og tilbakeprosess mellom intervjuets deler og helhet. Med utgangspunkt i teksten som en helhet fortolkes intervjuets forskjellige deler, noe som stadig åpner muligheter for nyere forståelse.

Deretter kategoriserte jeg ulike deler av intervju spørsmålene, slik det ble uttrykket av respondenten. I det tredje trinnet kategoriserte jeg temaene som dominerte den naturlige meningsenheten, så tydelig som mulig. Dette gjorde jeg ved å komprimere lange setninger til korte, slik at den umiddelbare meningen i det som ble sagt, under intervjuet, ble gjengitt med korte setninger. Jeg tematiserte uttalelsene fra intervju personens synsvinkel, slik jeg fortolket den.

Som forklart tidligere, i den nyere tid etter 1900 tallet, hevdes det at nøytral observasjon er umulig. På bakgrunn av dette, forsøkte jeg å være bevisst på min forforståelse, og prøvde å lese intervju personens svar, på en så fordomsfri måte som mulig. Fortolkningen min, vil uansett mer eller mindre, bli begrenset til min egen forforståelse, basert på teoretisk forståelse. Jeg tolket teksten et steg videre, der forståelsen av teksten, går lenger enn til å omformulere den intervjuedes selvforståelse. Jeg forsøkte å sette forståelsen i en bredere forståelsesramme ved å stille flere spørsmål sett fra flere synsvinkler, til intervju teksten.

Som sagt, prøvde jeg å sette teksten inn i den sosiale konteksten, når intervjuet pågikk, og dannet en virkelighet basert på samhandling med respondenten, samt observasjon av den sosiale verden. Helt til slutt, i det femte trinnet ble de viktigste temaene i intervjuene bundet sammen i et deskriptivt utsagn. Jeg forsøkte å overføre rådata til ulike deskriptive kategorier som referer til personer, steder, aktiviteter eller annet relevant tema. Disse temaene skal i neste kapittel, resultater, bli stilt som mer omfattende fortolkninger

4.4 Forforståelse

Min forforståelse er preget av både den teoretiske kunnskapen jeg har innlært gjennom studier, den praktiske kunnskapen jeg har innlært gjennom arbeidserfaring, og ikke minst den kunnskapen jeg har innlært via min oppdragelse og andre personlige erfaringer. Jeg er fagutlært som en sosialarbeider (sosionom), og har jobberfaring fra personer med ulike psykiske lidelser, samt funksjonshemming. Kombinasjonen av innlært teoretisk kunnskap fra

mitt studium og jobberfaring, har bidratt til at jeg har utviklet erfaringer, til å samhandle med ulike mennesker i ulike livssituasjoner. Jeg vil se på disse erfaringene som både positive og negative; Denne erfaringen bidrar til at jeg kan lettere være åpen, og snakke om ulike temaer, med informantene, som i dette tilfellet er personer med angstlidelser. Jeg vil kunne lettere få til, en god dialog, og deretter fordype meg i temaer som er relevante for forskningsprosjektet mitt. På den andre siden kan denne erfaringen med mennesker, føre til at jeg blir «innfødt». Å bli innfødt, vil si at jeg kan muligens ha en risiko til å bli påvirket av informantene, i den grad at jeg mister en profesjonell avstand, og heller tolker fenomener ut ifra informantenes perspektiv (Kvale og Brinkmann, 2010).

Min personlige sfære er preget av en søster med alvorlige psykiske lidelser. Jeg vil se på denne erfaringen ut ifra et kritisk blikk, ved å være reflektert og bevisst over a en type ansvarsfølelse, ikke skal «smitte over» til mine informanter. Jeg skal i forkant av intervjuundersøkelsene reflektere over mine emosjonelle tilstander, knyttet til personer med psykiske lidelser, og samtidig forberede meg mentalt til å møte personer med psykiske lidelser, som en forsker, og ikke la informantens livssituasjon innvirke meg, til å bli følelsesmessig engasjert.

4.5 Kvaliteten på studiet

For å vurdere kvaliteten på et studium, blir i utgangspunktet fenomenene, validitet, reliabilitet og generaliserbarhet studert.

Validitet som et positivistisk kriterium, blir ansett som bekreftbarheten i forskningsresultatene (Ryen, 2012). Lather (1995), referert i Kvale og Brinkmann (2010) anser validitet fra et feministisk poststrukturelt perspektiv som betoner praksis. Hun ser på validitet som en oppfordring til samtale, som en fruktbar besettelse. Fra et bredere synspunkt kan man vurdere hvorvidt den brukte metoden er egnet til å undersøke det den skal undersøke. Å validere omhandler å kontrollere og ikke minst stille spørsmål og være kritisk til resultatene (Kvale og Brinkmann, 2010). Taktikken omfatter blant annet, oppfølging av overraskende funn, leting etter negative beviser, foreta hvis-så-tester, utelukke falske relasjoner, gjenta resultat, kontrollere rivaliserende forklaringer, og få feedback fra informanter. Videre dreier validere seg om å teoretisere (Kvale og Brinkmann, 2010). Det omhandler å tolke resultatene i lys av teori.

Formålet med denne forskningen er å oppnå mer kunnskap om enkeltindividers erfaringer og følelser i forhold til empowerment, knyttet til deltakelse i selvhjelpsgruppe. For å nå dette målet har jeg konstruert en intervjuguide som omhandler spørsmål som er direkte knyttet til deltagerens erfaringer og følelser, og bidrar med at deltagerne beveger seg inn på de nevnte fenomenene. Videre har intervjuopptak, transkribering og beskrivelse av resultatene blitt studert og lyttet til flere ganger for å forsikre meg om at deltakerne utgir relevante svar som gjenspeiler temaer knyttet til empowerment og sine erfaringer knyttet til deltakelse i selvhjelpsgruppe.

Reliabilitet blir ofte studert i sammenheng med generaliserbarhet og hvorvidt resultatene er troverdige (Kvale og Brinkmann, 2010). Det vil si om hvorvidt resultatene kan reproduseres på andre tidspunkter av andre forskere, samt i hvor stor grad er resultatene i et forskningsprosjekt er sanne. Det handler om i hvilken grad kan forskningsresultatene anses som, rikte og overbevisende resultater.

Gjennom metoddelen har jeg gitt en grundig beskrivelse av hvilke prosesser som har ført til resultatene. En slik åpenhet kan bidra til at leseren selv kan vurdere om hvorvidt resultatene er sanne eller ikke. Samtidig som leseren kan veie argumenter for og imot for sanne resultater, ved en innsikt i forskningsprosessen. For å presentere resultatene har jeg valgt å legge frem en grundig og sitatriske beskrivelse av resultatene, slik at leseren kan «se virkeligheten» fra informantens synspunkter. Videre er det viktig at forskeren er reflektert og kritisk til hele forskningsprosessen, samt resultatene. For å være reflektert har jeg beskrevet under punkt 4.3 om min forforståelse; jeg har forsøkt å være bevisst på mulige innvirkninger min forforståelse kan ha, og har samtidig beskrevet den til leserne av prosjektet og vært åpen om den.

Generaliserbarhet omhandler i sosialkonstruksjonismen om overgangen fra generalisering til kontekstualisering (Kvale og Brinkmann, 2010). Det handler om man kan bruke den kunnskapen vi oppnådd igjennom forskningen, i andre tilsvarende situasjoner. I stedet for å stille spørsmål om hvorvidt intervjuresultatene kan generaliseres globalt, legger sosialkonstruksjonismen vekt på om den produserte kunnskapen i intervjusituasjonen kan overføres til andre tilsvarende og relevante situasjoner (Kvale og Brinkmann, 2010). Kvale og Brinkmann (2010) skriver om at, det er mottakeren av informasjonen som avgjør om et resultat kan overføres til ny situasjon eller ikke. I forhold til generaliserbarhet er det viktig å se om hvilke utvalg som er blitt brukt. Ved å intervju ulike individer har jeg fått innsikt i hvordan selvhjelpsgrupper, muligens kan ha en påvirkning av empowerment hos deltakerne.

Denne nye kunnskapen kan jeg bruke som et bakteppe, når jeg eventuelt skal jobbe med selvhjelpsgrupper i min fremtid. I og med at det var flere informanter, kan jeg trekke fellesmomenter hos de ulike deltakerne og få en ny innsikt i selvhjelpsprosessen, sett ut ifra deltakernes synspunkter. Jeg må samtidig være klar over hver enkelt individets unikhhet; dette er en kunnskap om individers erfaring og følelser, noe som kan eventuelt være påvirket av andre sosiale og/eller materielle omgivelser, og kan variere fra person til person.

4.6 Ethiske betraktninger

En kvalitativ intervjuundersøkelse kan bli betegnet som en moralsk undersøkelse som inkluderer etiske problemstillinger, basert på det menneskelige samspillet mellom forsker og informant; menneskelig samspill i en intervjuundersøkelse, bidrar til en produksjon av kunnskap, som påvirker vårt syn på menneskets situasjon (Kvale og Brinkmann, 2010). Ethiske problemstillinger kan forekomme gjennom hele intervjuundersøkelsen, som en følger av de betydelige forholdene som er forbundet med å «utforske menneskers private sfære, og deretter offentliggjøre det» (Kvale og Brinkmann, 2010).

I kvalitativ forskningsintervju er det i utgangspunktet fire områder som omtales, i etiske retningslinjer; informert samtykke, konfidensialitet, mulige konsekvenser for deltakerne og forskerens rolle (Kvale og Brinkmann, 2010). Under skal jeg gjennomgå, disse etiske områdene, utenom det sistnevnte, forskerens rolle, ettersom jeg allerede gjør rede for det i punkt 4.3 om forforståelse.

4.6.1 Informert samtykke

Informert samtykke omhandler, en plikt for hver forsker, å informere forskningsdeltakerne om undersøkelsenes overordnede formål, samt hovedtrekkene forskningsdesignen, og ikke minst mulige ulemper som kan foreligge ved å delta i forskningsprosjektet (Kvale og Brinkmann, 2010). Informert samtykke er ivaretatt ved at deltakerne fikk et skriftlig informasjonsbrev, før oppstarten av intervjuet. Informasjonsbrevet inkluderte hovedmomenter for bakgrunn og formål med prosjektet, hva det innebærer å delta i forskningen, og ikke minst hva som forventes av deltakerne. Videre avklarte jeg om bevaring av informasjonsdata, i forhold til anonymitet av deltakerne. Nærmere slutten presiserte jeg deres rett til frivillig deltakelse, samt retten til å trekke seg fra prosjektet, når som helst, uten at det skal stilles noen form krav til

deltakerne. Som vedlegg la jeg med en ferdigbehandlet intervjuguide, samt et skriftlig samtykkeerklæringskjema.

4.6.2 Konfidensialitet

Konfidensialitet innebærer at private data, som har en mulighet til å identifisere deltakerne, ikke offentliggjøres (Kvale og Brinkmann, 2010). I forhold til forskningsprosjektet er dette ivare tatt ved at alle personopplysninger vil være anonymisert, og bli behandlet konfidensielt. Datamaterialet skal oppbevares i en privat pc, med passord og brukernavn, i et låst rom. Det er kun jeg (forskeren) og min veileder som vil ha adgang til datamaterialet. Etter prosjektets avslutning vil datamaterialet bli slettet. Det vil ikke være mulig å gjenkjenne personer ut ifra oppgaven. Det kan samtidig foreligge en risiko i forhold til at deltakernes muntlige uttalelser, blir transkribert til skriftlig data, og deretter tolket og analysert. I forhold til dette, er deltakerne informert om at deres uttalelser vil bli analysert og tolket av forskeren, uten at det skal være gjenkjennelig, om hvem sine uttalelser det dreier seg om.

4.6.3 Konsekvenser

Forskeren bør være oppmerksom på mulige konsekvenser, som kan forekomme i forbindelse med intervjuundersøkelsen, som kan påføre deltakerne mulig skade (Kvale og Brinkmann, 2010). Det kan for eksempel forekomme, at deltakeren beveger seg inn på sin intime sone, og gir sensitiv informasjon, som han eller henne kan angre på i senere anledning. Det er viktig at forskeren fører deltakeren over til andre temaer, på en mest mulig skånsom måte, når deltakerne eventuelt kommer inn på sensitive temaer, som for eksempel, om sin helsemessige bakgrunn (noe som kan være irrelevant for forskningsprosjektet, i dette tilfellet). Det handler om å finne en balanse mellom en terapeutisk samtale og risikoen i å fremtre som følelsesløs og passiv forsker. Med hensyn til dette er informantene skriftlig informert, om hvilke forventninger som stilles til dem, samt en intervjuguide, slik at de kan tenke seg om, på forhånd, før de blir intervjuet.

Når sensitive temaer blir tolket og settet i lys av teori, kan det virke provoserende og fremmedgjørende for deltakerne (Thagaard, 2003). Det er derfor viktig å behandle data med respekt, og ha en skille mellom deltakernes opplevelser og mulige teorier knyttet til

opplevelsene. Forskeren bør være reflektert over mulige uttalelser som bør utelukkes fra transkribering, med hensyn til deltakernes emosjonelle tilstand.

Kapittel 5. Resultater

Jeg vil begynne dette kapitlet med å beskrive gruppemøtenes innhold. Videre er punktene settet opp på grunnlag av mine forskningsspørsmål, som ble presentert i oppgavens innledning. Spørsmålene ble konstruert for å gi svar på min problemstilling som lyder slik:

«På hvilken måte kan selvhjelp/selvhjelpsgrupper bidra til empowerment for personer med psykiske lidelser?»

Jeg vil i dette kapittelet benytte meg av oppdiktet navn på deltagerne, med hensyn til anonymitet.

5.1 Gruppemøtenes innhold

Gruppemøtene blir gjennomført, på grunnlag av opplevelsesbasert læring, der ulike metoder (øvelser og/eller aktiviteter) blir utprøvd for å belyse forskjeller-likheter blant deltagerne.

Deltagerne kan møtes og prate, samt reflektere over ulike temaer i deres hverdag.

Empowermentgruppen tar utgangspunkt i brukermedvirkning som en lovfestet rettighet og en sentral verdi i psykisk helsearbeid, samtidig som det er et virkemiddel på flere nivå. Det er et tiltak mot kravet om at brukere og pårørende skal ha innflytelse både på individnivå og systemnivå.

Målsettingen med gruppen er at deltagerne skal tørre mer å vise seg frem, samt sette grenser i forhold til seg selv, og ikke minst mot andre. De skal kunne fremheve sin egen mening, slik at de etter hvert blir i stand til å ta tak i egen livssituasjon på individnivå. Videre målsetting innebærer å kunne bli i stand til å ha innvirkning på egen «behandling» og utvikling i forhold til hjelpeapparatet. Gruppen legger vekt på at, gruppen er ingen kilde til terapi, men er opptatt av å se bort ifra problemer og heller fokusere på løsninger. Gruppen er en metode for selvutvikling og mestring.

Gruppen jobber i felleskap mot et felles mål, som har fokus på både selvutvikling og utvikling av gruppen som ressurs. Det jobbes systematisk opp mot opplæring og styrking av den enkelte og av gruppen. I oppstartsfasen er det som regel lederne som har ansvaret for hvilket tema som skal fokuseres. Etter hvert er det som mål at alle deltakerne blir aktivt engasjert og tar ansvar på lik linje med lederne, for gruppens funksjon. Oppstartsfasen skal samtidig preges av en god og tydelig informasjonsformidling, slik at alle deltakerne blir klar over hva som forventes av dem. Dette for å skape gode, trygge og aksepterende samarbeidsforutsetninger. Møtene tar utgangspunkt i modellen fra Brukerforum for det lokalet distriktet, som også tar ansvar for å holde lederkursene. Brukerforumene anbefaler at møtene foregår annenhver uke, og at det avsluttes etter 6 måneder med en heldagsseminar. Det blir likevel vurdert etter hvert enkelt sitt behov for deltagelse, og mange av deltagerne deltar i samme gruppe over flere år, der nye medlemmer kommer og går.

Deltagerne inviteres etter spesifikke rekrutteringskriterier; deltagerne må ha et ønske om å lære om brukermedvirkning, ettersom gruppen har brukermedvirkning som grunnlag for gruppens funksjon og mål. Det er samtidig et krav om at deltagerne skal ha et ønske om å utvikle seg selv i felleskap med andre, basert på en gjensidig hjelperrolle.

Gruppemøte skal alltid begynne med oppvarmingsøvelser, hentet fra opplevelsesbasert læring. Hensikten er å skape trygghet i gruppen, samtidig for at alle medlemmene skal bli hørt og sett på en positiv måte. Videre er det forhåndsbestemte temaer som skal legge grunnlag for andre praktiske øvelser i sammenheng med temaet som er valgt. Temaene som blir valgt ut skal belyses fra både erfaringsbasert kunnskap og fra et faglig perspektiv. Eksempel på oppvarmingsøvelsen kan være «værmeldingen», som jeg nevnte tidligere; alle deltakerne presenterer sin nåværende emosjonelle situasjon, ved hjelp av metaforer knyttet til værmeldingen. Eksempler på metaforer kan være, sol, torden, sol med vind, etc. Dette var en øvelse som foregikk ved oppstart, av hver møte. Hensikten var å få et innblikk over deltageres daglige situasjon, og eventuelt bli oppmerksom, om det er nødvendig med spesielle hensyn i forhold til for eksempel, en trist eller deprimerende deltager.

Eksempel på andre øvelser kan være øvelsen «spontan fortelling». Tre og tre sitter sammen hvor hver av deltagerne får hver sin stol med en temalapp; alle gruppedlemmene sitter i hver sin treergruppe, gjerne med noen i gruppen, man ikke omgås med ellers. Det skal være en «fortellerstol», en «lytterstol» og en «observasjonsstol». Den som kommer i «fortellerstolen» forteller en historie ut fra lappen i tre minutter. Prosesslederen passer tiden. Når fortelleren er ferdig skal lytteren og observatøren gi tilbakemelding og beskrive hvordan kroppsspråket til fortelleren virket; stille, engasjert, understrekende etc. Samtidig skal fortelleren få en tilbakemelding på, hvordan fortellingen ble presentert; levende, spennende, engasjerende, troverdig etc. Før hver øvelse avklarer gruppelederne at det er det positive all utvikling bygger på, og dermed skal det kun gis positiv tilbakemelding. Alle bytter på rollen, slik at alle kan prøve seg på hver rolle som, forteller, observatør og lytter. Gruppelederen ber hver gruppe veksle, innad i gruppen, om hvordan det var å fortelle spontan historie uten å forberede seg, hvordan det var å lytte på en slik beretning, samt hvordan det var å observere.

Hensikten med denne øvelsen er at alle gruppedlemmene skal få mulighet til å fortelle noe spontan til to mennesker. Alle får tilbakemelding på hvordan de mestrer situasjonen, noe som kan bidra i å skape trygghet, og ikke minst trening i å fortelle en historie, spontan til andre. Dette er en øvelse jeg fikk delta i, på et av gruppemøtene.

5.2 Veien til selvhjelpsgruppen

5.2.1 Hvordan ser deltakelsene på sin livssituasjon før deltakelse i selvhjelpsgruppen?

Mange av deltakerne hadde strevet lenge med sine psykiske problemer før de fikk hjelp for sine psykiske lidelser. To av deltagerne, er fornøyde med den hjelpen de fikk, mens de andre var tydelige på at hjelpen ikke nådde frem. I likhet med de fleste deltakerne, var Marit en av deltagerne som beskrev sin hverdag som utfordrende i stor grad. Når hun skulle forklare meg sin hverdag, forklarte hun slik:

«Den snøringa i brystet da, og så er jeg redd for alt... I dårlige dager kan jeg snu meg og gå tilbake fra postkassen. Er redd for å gå til postkassen. Er redd for å møte kjente folk, er redd for å prate.. (sukker tungt) orker ikke å prate.

I likhet med mange av de andre deltakerne, tok Marit flere pauser, og sukket tungt flere ganger mens hun forklarte hverdagen sin. Hun hadde blikket festet på gulvet. Hun fortalte videre at hun ikke var særlig fornøyd over livssituasjonen sin. En annen deltager fortalte at hun hadde hatt en sykdom siden hun var tenåring, men fikk behandling først når hun begynte å nærme seg 50 årene. Line mente at hun var fornøyd med behandlingen hun fikk, men fikk likevel tårer i øyene og ble tankefull, når hun fortalte meg om hennes behandling som varte i 14 år:

«Jeg har hatt elektrosjokk i behandlinger, 17 behandlinger av elektrosjokk (blir stille og tenkte noen sekunder). Du får en lett narkose og så er det veldig vakt sier de, jeg vet jo ikke. Det er for å ta depresjon når den er så utartet som det jeg hadde, jeg fungerte jo ikke i det hele tatt.

Mens hun forklarte om sitt behandlingsløp, brukte hun pronomen som «dem» og «de». Noe som samsvarte med uttalelser til andre deltakere i gruppen Hun forteller hva dem (helsevesenet) syns og hva dem mente. Hun mente at hun ikke fungerte i det hele tatt, og kunne dermed ikke vite noe som helst. I den siste setningen, sier hun «jeg vet jo ikke». Line fortalte at hun hadde gitt opp helt og lagt sin behandling i andres hender, istedenfor å være en

aktiv deltager i sitt behandlingsforløp. Hun valgte å tro på det «ekspertene» mente var best for henne.

En annen deltaker forklarer sin livssituasjon slik:

«Jeg synes det var så fælt, mannen min og alle rundt meg ble så sliten av meg... Og det er veldig slitsomt å bo med en sånn person. Jeg får vondt av å tenke at dattera mi har måttet oppleve noe sånt...»

Mange av deltakerne refererte til en følelse av å ha lav status i samfunnet, på grunnlag av at de ikke fikk mulighet til å yte noe tilbake til samfunnet via arbeid, samt mangel på sosiale kontakter, og ikke minst mangel på anerkjennelse av sin familie og andre som står dem nær. Videre fortalte deltakerne om sin hjelpløshet i forhold til hjelpeapparatet, som stilte krav og tok beslutninger om hva som er best for dem. Dette førte til lite kontroll over sin livssituasjon. To av deltakerne refererte til sin leder på nåværende/tidligere arbeidsplass, som en viktig person i forhold til å ta det første steget. En av deltakerne forklarer dette slik:

«Jeg har en fantastisk sjef! Har hatt litt sykefravær på grunn av sønn som gjorde opposisjon og kjæreste som døde. Sjefen min sa: jeg ser deg og jeg vil at du skal ta ut alle knivene du har i hjertet. Hun kontaktet traumesenteret, jeg fikk tre gratistimer via jobben. Du trenger hjelp sa hun...»

Dette utsagnet, i likhet med et annet samsvarende utsagn fra en annen deltaker, kan sette lys over, hvor positivt innflytelse, en leder med bestemt lederrolle, kan ha. Spesielt for personer med psykiske lidelser, som har et behov for å bli sett og møtt, med alvor. Denne lederen var tydelig på at hun ser hjelpebehovet til sin ansatt, og viste omsorg, ved at hun kontaktet traumesenteret.

Mange av deltakerne opplevde konflikter i familie, grunnet sine psykiske problemer, før de fikk behandling, noe som preget dem sterkt, den dag i dag. Deltakerne fortalte om både sinne og frustrasjon, relatert til ukontrollerte emosjoner/humør, noe som kunne medføre at de gikk helt ned i kjelleren, i dårligere dager. Ene deltakeren har en datter på 22 år nå, men hun tenker fortsatt tilbake på den tiden datteren hennes var liten:

«Datteren min var redd for meg, fordi jeg og henne skjønnte ikke hvorfor jeg gjorde som jeg gjorde.. Når jeg fikk diagnosen, var det ikke akkurat en koselig gave å få, at du er syk. Men da vet du at det er en grunn, man har noe å forholde seg til. Det viktige er at familien fikk vite hva det er, for etter det ble det så mye bedre hjemme. Alle fikk svar på hvorfor».

Hun forteller at hun var sterkt preget av at familien hennes «måtte» forholde seg til hennes sykdom. Videre forklarer hun at hun sitter igjen med en skyldfølelse.

Intervjuene indikerte på at mange av deltagerne, viste tegn til skyldfølelse relatert til deres familier; mange av deltakerne fortalte, hvor vanskelig familien deres hadde det, når deres sykdom var på sitt høydepunkt. De fleste deltagerne snakket mye rundt deres konfliktpregede forhold, med deres familie. Mange av deltakerne beskrev sin skyldfølelse ovenfor sine nære. De påpekte at det er utfordrende å forholde seg til at ingen oppfattet deres sykdom tidligere, og hvorfor de ikke fikk hjelp tidligere. En slik skyldfølelse kan være en negativ faktor, når deltagerne allerede er preget av en depressiv sykdom.

For noen av deltagerne var familien alt de hadde å leve for. I en setning forklarte Caroline:

«Jeg fikk beskjed om at jeg er deprimert og tok ting veldig hardt, gikk bare nedover, og nedover, det skjedde tre ganger.. Til slutt gikk det så langt ned at jeg sitter der jeg er. Den eneste grunnen til at jeg ikke fullførte, er at jeg ville ikke at dattera mi ikke skulle ende opp uten mor.»

Caroline forteller om sine tanker rundt selvmord. Hun forteller at datteren hennes er den eneste grunnen til at hun lever i dag. Caroline forklarte at hennes livssituasjon var preget av et dilemma, der hun hadde skyldfølelse på den ene siden, og orket ikke å leve mer, samtidig som hun hadde en følelse av ansvar overfor datteren sin. En slik ansvarsfølelse kjente jeg igjen hos mange av deltakerne. Alle deltakerne hadde til feles at de følte en ansvar for sine kjære, og ikke minst for andre omgivelser rundt.

Når deltagerne fikk spørsmål om deres psykiatriske bakgrunn, og hvilken diagnose de har, var det mange som ikke nevnte selve diagnosen før jeg spurte for andre gang hvilken diagnose de har. Selve diagnosen var ikke en utfordring i seg selv, i deres hverdag, men derimot var

omgivelsene rundt som hadde stor betydning for deres trivsel. Noen av deltakerne fortalte i intervjusamtalen, at de ikke ble tatt på alvor av hjelpeapparatet, deriblant leger og psykologer.

Noen av deltagerne beskrev sin livssituasjon, preget av frustrasjon og uro. Dette kom frem ved at ting ble gjentatt, og noen ganger snakket deltageren i mot seg selv, og klarte ikke å komme frem til en påstand. Et eksempel på en slik frustrasjon, forekommer i dette utsagnet:

«Jeg har hatt problemer hele den voksne liv, kan du si. Det var angst og uro som jeg hadde i perioder. Angsten var der men er borte nå, depresjon er igjen. Jeg kan kjenne litt angst og uro og sånt, men det er helst depresjonen».

I dette utsagnet er deltageren frustrert over hva som egentlig preger henne, er det angst eller uro? Hun klarer ikke å bestemme seg for en ting. Deltakeren fortalte videre at hennes frustrasjon skyldes blant annet at, helsesystemet ikke har vært tydelig nok med henne, ved diagnostisering, eller for eksempel at hun rett og slett ikke klarer å tenke klart, og dermed så klarer hun ikke å skille mellom hva som er angst og hva som er depresjon. Mange av deltakerne var preget av usikkerhet relatert til, hva deres diagnoser inkluderer. Deltakerne reflekterte over sin diagnose, samtidig som de prøvde å forklare meg. Mens noen var frustrert over hvilken diagnose de hadde, var andre frustrert rundt symptomene på diagnosen.

En annen deltaker forklarer sin mistillit til hjelpeapparatet slik:

«Nav ser meg ikke... det er nye saksbehandlere hele tiden, kanskje det er jeg som er vanskelig å kommunisere med? Har veldig vanskeligheter med å stole på folk.»

Deltakerne fortalte hvordan ressursknapphet i hjelpeapparatet kan påvirke deres brukere. Dette kan bidra til å skape en ond sirkel for deltakerens livssituasjon. I likhet med andre deltakere forteller hun, at hun har en følelse av, å ikke bli sett fra sin saksbehandler, og før hun rekker å danne en tillitsfull relasjon, blir saksbehandleren skiftet. Etter hvert som hun må forholde seg til forskjellige saksbehandlere, blir kommunikasjonen vanskelig for henne, noe som videre påvirker hennes selvbylde, og hennes psykiske helse. Hennes psykiske helse, kan igjen fremstå som et hinder for å stole på seg selv og andre, inkludert sine saksbehandlere. Når deltakeren ikke klarer å danne en tillitsfull relasjon, basert på god kommunikasjon, begynner de å lete etter svar, ved å se negative ting med seg selv som person.

«Man føler seg veldig liten når man er syk. Det er ikke like lett fordi da blir det sånn «jeg kan ikke si noe, jeg er jo psykisk syk, rar og dum, nei, nei, jeg kan ikke si noe».

Ovennevnte utsagnet er et eksempel på hvordan noen av deltakerne leter etter feil i seg selv. De fleste deltakerne fortalte at de har vanskeligheter med å tro på seg selv. de føler, og ser på seg selv som «dum», i og med at de har en psykisk sykdom. Dette medfører at de ikke tør å stå frem og si sin mening, både sosialt og i hjelpeapparatet.

En annen deltaker forklarer at hun har en fast person hun kan snakke med over lange perioder, men at hun likevel opplever å ikke bli sett av hjelpeapparatet, kommer uansett igjen hos begge to, men rundt forskjellige kontekster. Noen av deltakerne beskrev en opplevelse av å ikke få nok respons av hjelpeapparatet, noe som bidrar til at de ikke klarer å danne en relasjon som er basert på gjensidig kommunikasjon. Deltakerne fortalte at de føler at de sitter fast et sted og kan ikke utvikle seg av å snakke, uten å få respons.

«Var hos psykolog og satt stille i en time mens psykologen snakket. For mange er det lukket for alltid.»

Ut ifra dette utsagnet forstår jeg slik at, problematikken til denne deltakeren er relatert til hennes relasjon til behandleren, som også er preget av enveiskommunikasjon. Mens noen føler seg ignorert, av at deres behandler ikke gir tilfredsstillende respons, forteller noen andre at dere behandleren gir «for mye» respons, og dermed tar mer plass, slik at deltakeren ikke klarer å lage sin plass, for å kunne snakke.

En av deltakerne fortalte at hun gjerne ville ha noen å snakke med. Hun forklarte at mangler ved hjelpeapparatet bidro til at hun valgte å delta i en selvhjelpsgruppe. Hun ble fortalt av sin behandler at hun er «frisk nok til å klare seg selv». Deltakeren forklarte at hun ble avvist og eventuelt ikke forstått, på den måten at hun fikk beskjed om å «klare seg selv». Deltakeren mente at hun er syk og har behov for å snakke med noen, men hjelpeapparatet derimot hevdet det motsatte. På den måten følte deltakeren seg krenket, ved at hennes behov ikke blir tatt på alvor.

5.2.2 Det første steget - Hva er det som fikk medlemmene til å delta i en selvhjelpsgruppe?

Det viste seg at Mental Helse var den viktigste kilden, for mange av deltagerne, til å komme i kontakt med selvhjelpsgruppen. Ettersom forskningsstedet mitt var en liten by, kom det frem at mange av deltagerne kjente resten av gruppen, før de tok avgjørelsen til å delta i en gruppe. Dette var med på å gjøre avgjørelsen enklere, for noen av deltagerne.

I forrige punkt ser vi at mange av deltakerne hadde en utfordrende hverdag, preget av både frustrasjon, sinnet og ikke minst skyldfølelse overfor sin familie. De neste spørsmålene i intervjuguiden min dreide seg om det første steget; hvor deltagerne fikk informasjon om selvhjelpsgruppen. Ca. halvparten av deltagerne henviste til, personlig kontakt med enten deltagere eller gruppelederne, mens fire av deltakerne refererte til Mental helse, brukerforum i sitt distrikt.

Under har jeg skrevet utsagn fra to ulike deltakere som forklarte dette slik:

«Det var jo veldig enkelt, jeg er naboen til lederen. Vi var først på et informasjonsmøte, da bestemte jeg meg for å delta. Der de sa: lave stemmer skal også høres.»

«Jeg kjente alle deltakerne fra før. Så det var ingen problem å komme dit.»

Ettersom disse to deltakerne, allerede kjente gruppedeltagerne på forhånd, var ikke dem preget av like mye nervøsitet, i forhold til å møte andre mennesker, sammenlignet med de av deltakerne som kom til en gruppe med bare ukjente fjes. Disse to utsagnene som samsvarte med andre deltakernes uttalelser, om at det var en stor fordel å kjenne gruppedeltakerne fra før. I motsetning til noen av de store byene, var innbyggerne mer sammensveiset, noe som viste seg å være nyttig. I den siste setningen i førstnevnte utsagn, ser vi at deltakeren var opptatt av at «lave stemmer også skal høres»; Kanskje denne setningen var med på å skape håp om å bli sett og hørt

Gruppelederen, Lars, forteller at han deltok i flere grupper i kommunen, utenom selvhjelpsgruppe, før han bestemte seg for å delta i et kurs, i regi av Mental Helse, for å bli kvalifisert til en lederrolle, i selvhjelpsgruppe. Lederen, på lik linje med de andre deltagerne, fortalte at han var preget av en uro, i forhold til sosial samhold. Noe som var en stor utfordring, gruppen hadde til felles. Lars hadde forsøkt å kontakte psykisk helse i kommunen,

flere ganger uten hell. Lars beskriver, sitt forhold med hjelpeapparatet, preget av mistillit. Han fortalte at, han og hans arbeid (selvhjelp) har blitt avvist og/eller blitt nedprioritert av psykisk helse i kommunen, noe som også kan bidra til å minke hans tillit til resten av hjelpeapparatet. Mistillit til hjelpeapparatet kommer frem i flere utsagn av både Lars og de andre deltagerne.

Guro og Marit er to deltakere som var fornøyd med den hjelpen de fikk, men så på selvhjelpsgruppen som et steg videre. Guro forklarer sitt forhold til helsesystemet slik:

«Har fått utrolig god hjelp fra hjelpeapparatet, men man må hjelpe seg selv for å bli bedre. Vi som har psykisk lidelse kan ikke gå til sykehuset og bli bra. Hver dag er en kamp for å stå opp, den kampen må vi føre selv, det fins ingen leger eller helsepersonell som kan ta den kampen for oss, men mange forstå ikke slik, at det er kun dem som skal kjempe.»

Guro hadde ingen forventninger til hjelpeapparatet. Derimot hadde hun forventning til seg selv, om at hun må selv kjempe sin kamp. Noe som senere ble nøkkelen til deltakelse i selvhjelpsgruppen. Guro fortalte at hun ser på dette fra to side; på den ene siden mente Guro at hun var fornøyd med hjelpeapparatet, fordi hun ikke hadde noen forventninger. På den andre siden, fortalte Guro at hun er en av de som skjønnte at hun har et problem, og må ta ansvar, og «ørke» å gjøre noe med det.

5.2.3 Hvilken forventninger hadde deltakerne til seg selv og til gruppen, før de deltok i selvhjelpsgruppen?

Ca. halvparten av deltagerne kom til gruppen med lite forventninger. Line forklarer slik: *«Tar det som det kommer, griner jeg så griner jeg. Jeg må bare. Det gjør meg ingenting lenger å gråte. Kjæresten sa: jeg må bare slippe ut. Etter hans død fikk det meg til å slippe det ut. Jeg kjempet for mye i hele livet mitt, så har aldri tenkt at jeg kan gråte. Hele i fjord året bare gråt jeg, når han døde.»*

Line viser en form for ambivalens; hun hevder at hun «tar det som det kommer», samtidig som hun viser en forventning om at hun kommer til å gråte. Line forteller at hun har gjort seg noen tanker om at hun muligens kan begynne å gråte i gruppemøtene. Videre forteller hun at «det gjør meg ingenting lenger å gråte». Line forklarer hvordan hun forsøker å fortelle seg selv med at det går bra, hvis hun gråter. Hun forteller videre at hun forbereder seg til å gråte,

og ikke minst takle sin «gråtesituasjon». I likhet med Line, viste flere av deltagerne en mulig ambivalensfølelse når de ble spurt om de hadde noen forventninger til seg selv eller eventuelt gruppen, før de deltok.

Marit forteller:

Er egentlig ikke glad i å stå frem og prate åpent. Er avhengig av å se folk i øya, å få øyekontakt. Det var bedre når jeg var yngre, da kunne jeg ta ting på sparken.»

Marit viser en lignende ambivalens, som beskrevet ovenfor i utsagnet til Line. Hun forteller videre at hun har reflektert over gruppemøtene, og kommet frem til at, en muligens utfordring kan være, hennes avhengighet av å få øyekontakt, med mennesker. Hun forteller at, hun ikke er like flink lenger, til spontane aktiviteter.

Guro var en av deltagerne som hadde dramatiske forventninger. Dette forklarer hun slik:

«Jeg hadde forestilt meg at noen kan bryte sammen og at noen kan bli syk av det. Men det skjedde ikke. Jeg hadde forventninger. Jeg trodde egentlig at det skulle gå fort og at jeg skulle bli mer selvstendig fortære».

I den første delen av utsagnet forteller Guro om sine forventninger, og deretter hvordan hun ble overasket over at hennes forventninger ikke stemte. Hun hadde et håp om at ting skulle skje raskt og at hun skulle bli selvstendig raskere. Guro forteller at, på den ene siden ble skuffet over at hennes forventninger ikke stemte, men på den andre siden, ble hun mer realitetsorientert og innså at selvhjelp er en prosess, og ikke et drastisk tiltak.

På lik linje med Guro hadde flere deltager store forventninger til gruppen, men etter at de ble deltager i selvhjelpsgruppen, ble de skuffet over å se at selvhjelp er en lang prosess, som skjer over tid. Dette kan bindes med forventninger til gruppen, like mye som forventninger til seg selv. Disse deltagerne hadde forventet at gruppen skulle «lære» dem å møte sine utfordringer i livet, samt at dem selv som individ skulle klare å utvikle seg raskere, enn det som skjedde i realiteten.

Flere av deltagerne kom til gruppen, på det tidspunktet de hadde gitt opp hjelpen de fikk fra hjelpeapparatet, og kom til gruppen med lite forventninger, men derimot et håp om å bli mer

selvstendig. Noen av deltakerne fortalte at, de ikke hadde tenkt på noen særlige utfordringer, samt forventninger, men hadde et håp om at, å utveksle meninger skal være nyttig. Alle deltakerne hevdet at gruppemøtene i seg selv er positive, men merket en utfordring relatert til å kunne legge ord på hva som er positivt. Det viste seg at deltagerne kom med ulike forventninger til gruppen. Noen hadde store forventninger, mens andre kom bare med et håp om at det skulle gjøre dem godt.

5.3 I felleskap – På hvilken måte har deltakelse i selvhjelpsgruppe påvirket deres hverdag, samt deres psykiske helse?

5.3.1 I møtene

Gruppemøtene fungerte som en sosial arena for noen av deltakerne, mens andre mente det likevel ble fokusert for mye på enkeltindivider, selv om utgangspunktet, er å jobbe i felleskap. En av deltakerne som var misfornøyd med gruppens funksjon, forklarer dette slik:

«I det siste har det gått mer på per person, litt for mye personlig prat. Men det tror jeg de jobber med, for vi skal jobbe i gruppe. Det er når en eller anen tar for mye plass, med det personlige.»

Deltakeren forteller at hun er misfornøyd med gruppens funksjon, men er likevel optimistisk. Videre forteller deltakeren at hun er en av de som er «i bakgrunnen», hun er en som ikke tør å vise seg mye frem, noe som fører til at andre tar mer plass. Deltakeren sitter igjen med et behov om å utveksle sine meninger, men klarer likevel ikke å nå frem. Utsagnet kan også tydes på at gruppen består av forskjellige personligheter, der noen er mer dominerende enn andre.

To av deltakerne var veldig negative til aktivitetene som foregikk innad i gruppen. En av deltakerne beskriver dette slik:

«Alle de øvelsene vi tar synes jeg er ukoselige»

Denne deltageren hadde deltatt i denne selvhjelpsgruppen i ca. to år, men var fortsatt misfornøyd med gruppens funksjon. Selv om deltakeren var misfornøyd med gruppens funksjon, hadde hun deltatt på hver måte, og har gjort det i to år. Deltakeren snakker om at

øvelsene er ukoselige, men sier ingenting om virkningen til øvelsene. Deltakeren forteller at hun er misfornøyd med øvelsene, men kan likevel ta nytte av andre ting i selvhjelpsgruppen.

En annen deltaker uttaler seg om øvelsene slik:

«Øvelsene er uvant og slitsomme, men det har jeg godt av.»

Dette utsagnet sier litt mer om øvelsenes virkning. Hun synes det er slitsomt å delta på øvelsene, men er reflektert over hvilken virkning øvelsene kan ha for henne. En annen deltaker uttrykker seg om gruppemøtene slik:

«Det tok lang tid før jeg sa noe i det hele tatt. Tenkte ikke over hvordan jeg skal møte dem. Tenkte kun på at nå får jeg hjelp og de skal hjelpe meg.»

Denne deltakeren deltok i gruppen med et håp om å få hjelp i felleskap. Flere av deltakerne fortalte hvor viktig felleskapet er for dem. Noen av deltakerne beskrev felleskapet, som «en liten familie», eller «en gjeng, som liker å skravle». De satte pris på felleskapet. Mange av deltakerne beskrev sin utviklingsprosess, som en veldig lang prosess. De mente de hadde godt av å være i felleskap, som fungerer som en «trygg sone».

En annen deltaker tok på et gruppemøte, at hun ikke turte å lese en tekst eller avsnitt, høyt i gruppen. Hun begrunnet dette med at hun var redd for å lese feil, og var videre redd for å skamme seg over sine lesefeil. Hennes skamfølelse førte til lav emosjonell energi for deltakeren. Deltakeren fortalte i etterkant at hun følte seg lettet etter å ha fortalt det til gruppen, og følte seg klar til å prøve å lese gradvis med tiden.

Når deltakerne fikk spørsmål om hva de tenker om sin gjensidige hjelperrolle, var det flere som hevdet, at det var noe de ikke tenkte over. De beskrev den gjensidige hjelperrollen som en følelse som kom automatisk.

En deltakeren forklarer dette slik:

«Følelsen kommer automatisk, du tenker ikke på det. Det er aldri jeg tenker over, vi tar det som en selvfølge å støtte opp for hverandre.»

Dette utsagnet bidrar i å kaste lys over, hvordan deltakerne føler at de har et ansvar om å stille opp for hverandre. Mange av deltakerne beskrev det som en moral i gruppen, en uskreven regel.

En annen deltaker uttrykker slik:

«Jeg fikk høre av ene gruppelederen at en annen i gruppen var veldig avhengig av meg. Hu er også som meg, sammen vi to har vi litt spesiell forhold til hverandre. Det er bare mellom oss, så jeg føler at det er godt»

Det viser seg at deltakerne har ulike forhold til ulike medlemmer i gruppen, men at de likevel klarer å fungere som en gruppe. Noen av deltakerne var misfornøyd med gruppens funksjon, samt ulike øvelser som blir gjennomført med formål i å styrke enkeltmennesket (empower). Deltakerne valgte likevel å delta i alle møtene, med hensikt i blant annet sosial samhold med likesinnede.

Felles for alle deltagerne er at, de var veldig opptatt av den sosiale biten; at de var ensomme og så på selvhjelpsgruppen som en mulighet til å samhandle med andre mennesker i samme livssituasjon. Når deltakerne fikk spørsmål om hva de anser som mest verdigfult i gruppen, svarte de fleste deltakerne at det sosiale, å være i lag med andre som har forståelse for deg, er mest verdigfult. Deltakerne mente at deres hverdag ble lettere å takle når de kunne møte andre som har like utfordringer som dem selv. Deltakerne hevdet i stor grad at det var viktig å komme blant folk. De fleste deltakerne poengterte, selvhjelpsgruppen som en sosial arena, der de trygt kan være seg selv, og snakke med andre.

5.3.2 Utenom møtene - Har deltakelse i selvhjelpsgruppen førte til økt kontroll over livet deres, samt deres hverdag?

Mange av deltakerne fortalte at de hadde blitt mer selvstendige etter deltakelse i selvhjelpsgruppe. Deltakerne fortalte at de klarte å vise seg mer frem, og klarer å prate med andre bekjente utenfor møtene. De fremviste en klar forandring i deres sosiale omgivelser. Deltakerne beskrev seg selv som mindre sjenerte, og mer klarere til å sette grenser, som et resultat av deltakelsen. Flere deltakere fremviste flere eksempler fra deres hverdag, som er forandret i stor grad, etter deltakelsen. Deltakerne refererte samtidig til en oppnåelse av selvtillit, utenom gruppene også; Flere deltakere hadde begynt å gå ut mer, handle i butikker,

snakke med folk de møter på gaten osv. Noen av deltakerne refererte til sin ubevisste side, der de reflekterer over utnyttelsen av deltakelsen, etter å ha mestret noe i sin hverdag. Det vil si at de gjør ting uten å reflektere over situasjonen, men tenker i etterkant at dette kan ha vært en konsekvens av deltakelsen. Flere av deltakerne merket stor forskjell i sine sosiale omgivelser, ved at den sosial angsten hadde minket, men de mente derimot at deltakelsen, ikke hadde hatt en effekt på deres diagnose, eventuelt angst og depresjon. Deltakerne følte seg ikke mindre deprimert, men de klarte bedre å takle sin depresjon og angst.

Deltakerne fortalte at etter å ha deltatt en stund (ca. 6 måneder til 1 år), hadde dem fått større forståelse for sine iboende ressurser og muligheter. De hadde kommet så langt i prosessen at de følte at de kunne reflektere over egne handlinger, deretter handle, og så reflektere på nytt. De hadde fått et mer tydeligere forhold til sitt selvverd.

Selv om de fleste deltakerne følte seg sett og hørt i gruppen, var det et fåtall som likevel følte seg «usynlig» i gruppen. I forrige punkt beskrev jeg hvordan noen av deltakerne kunne være dominante og «ta mye plass». Dette kan være en vekker for at en selvhjelpsgruppe som skal fungere som et felleskap, også kan mislykkes i å inkludere absolutt alle medlemmene til å oppleve en fellesskapsfølelse, i enkelte tilfeller.

En av deltakerne hevder:

«Livssituasjonen har blitt bedre, ettersom jeg tør mer å stå frem og si mine meninger, både innad og utenfor gruppen».

Deltakeren hevder at hun trives bedre med seg selv, og påpeker sin livssituasjon som forbedret etter deltagelse i selvhjelpsgruppen. Det viste seg at alle deltakerne følte seg mer selvstendig etter deltagelsen, men det å være selvstendig forstås i ulike nivåer/grader av ulike deltakere. For noen innebærer selvstendighet å stå frem med sine egne meninger, mens for andre innebærer selvstendighet, å kunne ta vare på seg selv.

Noen av deltakerne var mest opptatt av seg selv som person, mer enn andre omgivelser rundt. Mange av deltakerne hadde til felles at de har vært avhengig av personene rundt seg. Deltakelsen bidro i stor grad til at deltakerne nå kunne takle sin hverdag på en bedre måte, uten å være avhengig. Mange av deltakerne ga uttrykk for at deres avhengighetsfølelse, bidro i å skape skyldfølelse for andres livssituasjon, samtidig som det kan forverre deres selvilde.

Andre deltakere relaterer selvstendighet, å klare å sette grenser for seg selv, og tørre å si nei. Dette forklarer en av deltakerne slik:

«Jeg føler meg mer selvstendig, at jeg kan sette grenser og at jeg kan gjøre ting som jeg vil selv, dette bestemmer jeg selv».

Dette utsagnet bygger på at vedkommende har følt seg uselvstendig ved at andre fortalte henne, hva hun skal gjøre, og hva som eventuelt er bra for henne. Nå som hun ser på seg selv som mer selvstendig, etter deltakelsen, takler hun å si sin mening, og eventuelt nekte for ting, om det er nødvendig.

For noen av deltakerne var det nok med at de kunne svare på spørsmål som ble stilt til dem, fra andre bekjente. En av deltakerne forklarer dette slik:

«Hvis jeg blir settet i spørsmål som jeg før bare flirte av fordi jeg ikke viste hva jeg skal si, men nå så sier jeg at de skal høre, dem skal ha et svar».

Deltakeren følte seg mer selvstendig, etter å kunne tørre å si sin mening. Caroline forklarer videre at hun setter større krav til seg selv, som innebærer å gi respons på mulige spørsmål som blir stilt til henne. Hun hadde også blitt mer sikker på seg selv, og er ikke redd for å si noe som kan virke dumt i andres øyne.

En annen deltaker hadde begynt på en utdanning, i en helt ukjent by med ukjente mennesker, etter deltakelsen i selvhjelpsgruppen.

Line hevder:

«Jeg har fått troa på meg selv, det kan jeg takke gruppa for! Nå ser jeg at den motbakken jeg har kommet opp på, det er så utrolig godt, jeg har fått livet tilbake!»

Dette utsagnet tyder på hvor verdigfult deltakelsen har vært for Line. Hun beskriver selvstendighet, som å ha troa på seg selv og dermed komme videre i livet. Line beskriver tydelig at deltakelsen i selvhjelpsgruppen har gitt henne noe godt, hun kan ta med videre i livet.

Noen av deltakerne beskrev selvstendighet, som å finne meningen i livet. Anette forklarer dette slik:

«Etter jeg fikk begynt med det her, er min hverdag bedre. Jeg får gjøre noe som gjør at jeg betyr noe, gjøre noe betydningsfull.»

I sammenheng med dette utsagnet refererte deltakeren til den gjensidige hjelperollen, om å kunne hjelpe noen. Andre deltakere refererte til at de har fått troa på seg selv, og dermed føler seg mer betydningsfull.

En av deltakerne beskriver selvhjelpsgruppen som en «bensintank»:

«Gruppen er som en bensintank, er litt små-tom og går på reserve. Og så kommer du hit og får full tank. Og da klarer du å gjøre det du skal.»

Deltakeren bruker fenomenet bensintank, som et symbol på den energien hun oppnår ved å delta på møtene. Utsagnet handler om hennes selvstendighet som innebærer å mestre sin hverdag, å mestre sine problemer i hverdagen. Hun forteller videre, det gjør sånn at jeg føler meg godt, hele dagen og kvelden, og så sover jeg godt om natta.

De fleste av deltakerne refererte til selvstendighet i sosiale omgivelser. Halvparten (fire av åtte deltakere) av deltakerne refererte til økt selvstendighet i samhandling med hjelpeapparatet; disse fire deltakerne forklarte at de var i stand til å sette foten ned og stille krav til blant annet sine saksbehandlere i NAV. Noen av deltakerne forklarte at de var avhengig av å ta med seg en, de har god relasjon til, på møter med hjelpeapparatet, for eksempel NAV og helsetjenesten. Dette hadde forandret seg etter deltakelse i selvhjelpsgruppen. Som et resultat av deltakelse i selvhjelpsgruppen, hadde disse deltakerne oppnådd selvstendighet i den grad, at de nå kunne presentere sine behov, samtidig som de turte å si sin mening når de var utilfreds med den hjelpen de fikk. En av deltakerne hevdet at hun hadde blitt flinkere til å dele meninger samt tanker rundt hennes livssituasjon, både med familie og helsesystemet; hun refererte til et familiemøte med sin psykolog, der hun turte å stå frem og fortelle hva hun liker og eventuelt misliker, noe hun ikke var i stand til før deltakelsen.

Den andre halvparten, av deltakerne, forklarte at de ikke kunne se en forandring, mulig utvikling, i samhandling med hjelpeapparatet.

En av deltakerne forklarte sitt møte med NAV, slik:

«Er du syk og skal på NAV, glem det, du har ikke sjans! Du må ha med deg en. Du må bli sterk selv også, hvis ikke er du tråkket på før du kommer inn døra.»

Det ligger erfaringer, samt en del følelser bak dette utsagnet. Deltakeren beskriver her, hvor utfordrende et møte med Nav kan være. Deltakeren har gitt opp sin selvstendighet i forhold til Nav. I likhet med denne deltakeren, beskrev flere andre deltakere, seg selv som syk og hjelpeløs i møter med ulike instanser i hjelpeapparatet. Deltakerne viste en form for avmakt, der deres saksbehandler sitter med makten, og er ikke interessert i å høre på deres behov.

Deltakerne forklarte at de følte seg avvist fra blant annet av saksbehandlere på NAV, leger og psykologer, og turte dermed ikke å stå frem med sine meninger. Selv om de refererte til en tydelig utvikling i sosiale omgivelser, kunne de ikke se en utvikling i selvstendighet i samhandling med hjelpeapparatet. De forklarte at de fortsatt sitter stille, både i psykologsamtaler og i møtet med NAV. Deltakerne hadde et ønske, og ikke minst et håp om å komme så langt i selvhjelpsprosessen, der de kunne stå frem med sine synspunkter, i samhandling med hjelpeapparatet, men kunne foreløpig ikke se noen forandring.

Jeg fant ingen sammenheng i, økt selvstendighet i samhandling med hjelpeapparatet, med antall år de hadde deltatt i selvhjelpsgruppen. To av deltakerne som hadde deltatt i selvhjelpsgruppen, i kortest periode (to år), var det en som opplevde økt selvstendighet, og en som ikke kunne se forandring og eventuelt utvikling i, samhandling med hjelpeapparatet. Resten av deltakerne som hadde deltatt i ca. fem år, var det halvparten som opplevde positiv utvikling, og halvparten som ikke opplevde noen forandring i samhandling med hjelpeapparatet.

5.4 Veien videre – Hvordan ser deltakerne på veien videre, med- eller uten gruppen?

Den siste delen av intervjuguiden omhandlet deltakernes refleksjoner rundt veien videre, med eller uten selvhjelpsgruppen. Det viste seg at mange av informantene ble overasket over

spørsmålet, om deres tanker og refleksjoner rundt, deres livssituasjon etter endt deltakelse på gruppemøtene. Mange av informantene hadde ikke kommet så lang i selvhjelpsprosessen, at de kunne tenke seg å avslutte sin deltakelse. Det var mange som ble «skremt» av spørsmålet mitt, fordi de ikke kunne tenke seg selv uten gruppen. Deltakerne presset seg likevel, og forsøkte å reflektere over, deres livssituasjon etter endt deltakelse. De fleste deltakerne hadde et håp om å få så mye påfyll fra gruppen, at de kunne ta det med seg videre, i sin bagasje.

Merete Hevder:

«OI... Jeg har i grunn ikke gjort noen tanker. Har tenkt at jeg kan bare fortsette. Jeg tror at jeg kanskje kan beholde selvstendigheten, men det er veldig skremmende å tenke at det skal ta slutt en dag. Jeg har jo ikke noe annet å gå til som mange andre. Ikke alle oss som kan gå på kino som noen andre kan.»

I dette utsagnet kommer det frem en usikkerhet relatert til, å fortsette livet uten gruppen. I likhet med de andre informantene beskriver Merete sin redsel, men samtidig et håp om å kunne ta med seg erfaringene fra selvhjelpsgruppen videre, uten gruppen. Hun håper samtidig på å fortsette, å være selvstendig, noe hun har oppnådd ved deltakelsen. I den siste setningen bruker hun fenomenet «oss», når hun snakker om gruppen. Denne setningen kan tyde på en følelse av felleskap. Denne fellesskapsfølelsen kan medføre en form for avhengighet relatert til gruppen som en felleskap.

Kari forklarer:

«Når vi ler, ler vi alle, har vi en dårlig dag støtter vi hverandre. Vi er en gjeng.»

Kari er enda tydeligere med å beskrive gruppen som en felleskap. Hun betegner gruppen som «en gjeng», noe som kommer frem i uttalelser fra flere andre deltakere. Mange av deltakerne føler seg bundet til denne «gjengen», og tenker at det kan bli vanskelig å fortsette livet uten gruppen. Noen av deltakerne forteller at de kun tenker på den dag i dag og, forsøker å ikke tenke på verken sin fortid eller fremtid. Samtlige deltakere viser et ønske om å delta etter høsten, men vil ikke tenke lenger enn høsten foreløpig.

Flere av deltakerne reflekterte underveis, mens intervjuet pågikk. Deres refleksjoner omhandlet hva målet deres innebærer, etter endt deltakelse. På hvilket tidspunkt de vil være i stand til å forlate gruppen og gå videre, var det ingen som ville tenke på.

En av deltakerne hevder:

«Etter avsluttet deltagelse er målet er utdanningen, som jeg håper at andre kunder, kommer til meg uten at jeg trenger å gå og lete etter dem. Det er jo dette jeg har brent for i mange år.»

Denne deltakeren er en av deltakerne som hadde kommet et stykke på vei, i selvhjelpsprosessen. Hun hadde dannet klare mål, som hun var bestemt på å oppnå, etter endt deltakelse. Line forklarte at gruppen var årsaken til at hun ble i stand til å begynne på en utdanning, og håpet på å komme i mål, ved hjelp av gruppen.

Noen av deltakerne hadde sett for seg at de måtte begynne helt på nytt, etter endt deltakelse; de var redd for å komme tilbake til den situasjonen, som de var en del av før deltakelsen.

Caroline uttrykker slik:

Fortsette der jeg startet for flere år siden å jobbe med meg selv. Jeg håper at denne gruppen kan gi meg så mye påfyll at jeg da kan gå videre, kan gå ut i den store verden og være meg selv, uten å være redd for å gjøre noe feil, trække galt, si noe galt eller se galt. Å fungere normalt.»

Caroline beskriver sin livssituasjon før deltakelsen. Hennes mål er å kunne delta i samfunnet, noe som samsvarer med mange andre deltakers mål.

En av deltakerne skulle flytte til en annen by, og dermed avslutte sin deltakelse, før høsten. Hun forteller om sine planer om å finne en selvhjelpsgruppe, i den nye byen, slik at hun kan fortsette der hun slapp. De fleste deltakerne hadde dannet seg et positivt bilde av selvhjelp og selvhjelpsgrupper, noe som førte til en økning i tillit i forhold til samfunnet. Det viste seg at deltakerne hadde fått en positiv holdning i forhold til sin sykdom og var villig til å håndtere sin sykdom på annerledes måter, enn før.

Dette forklarer Caroline slik:

«Selvfølgelig vil det være noe der fordi jeg rett og slett er syk. Jeg blir ikke kvitt det oppi hodet, fordi det er der og kan ikke ta det bort. Men du skal tenke at om det går noe galt en dag så skal ikke det være verdens undergang.»

Caroline viser her sin positive holdning relatert til sin sykdom. Hun forteller at hun har innsett at hennes sykdom er livsvarende, men har samtidig skjont at hun kan takle den på en bedre måte, noe hun ikke var så optimistisk til, før deltakelsen.

Anne Lise forklarer:

«Jeg tenker at nå skal jeg kjøret løpet helt ut, ta tak i fra scratch, sette mer grenser, for det trenger jeg. Har mål. Historien min er lang, og det er mye å ta tak i, fra missbruk til alt... Drap blant bekjente».

Anne Lise viser til en holdning, basert på mange bekymringer, rundt sin livshistorie. Mange av deltakerne hadde sterke historier, fra fortiden, som fortsatt preget dem i stor grad. Anne Lise og de andre deltakerne, reflekterte mye rundt sin fortid; mange av deltakerne kom frem til at deres fortid er både skremmende og traumatiserende. Ved hjelp av selvhjelpsgruppen, hadde de blitt i stand til å erkjenne sin fortid, og hadde et ønske om å komme seg videre, enten med eller uten selvhjelpsgruppen.

Alle deltakerne hadde oppnådd noe positivt de ville ta med seg videre i livet. Selv om mange av deltakerne følte seg bundet til gruppen, hadde de et ønske om å komme så langt, at de kan fortsette uten gruppen. Dette mente deltakerne er tidskrevende, men de var villig til å gi gruppen og ikke minst seg selv, den tiden som trengs. Deltakerne hadde klare mål, men uten tidsbegrensning. Det handlet aldri om når de skal oppnå målene sine, hva de skulle oppnå, var derimot et viktig tema i deres liv.

Kapittel 6. Diskusjon

I denne delen skal jeg diskutere de ovennevnte implikasjoner av resultatene, i lys av teori. Jeg skal samtidig diskutere resultatenes relevans for det opprinnelige

forskningsspørsmålet/problemstilling, som lyder slik: «*På hvilken måte kan selvhjelp/selvhjelpsgrupper bidra til empowerment for personer med psykiske lidelser?*»

6.1.1 Behovet for empowerment – deltakernes livssituasjon før deltakelse i selvhjelpsgruppe

Resultatene som omhandler gruppemedlemmenes livssituasjon før de deltok i selvhjelpsgruppen, viser at mange opplever sin psykiske lidelse/ psykiske problem som svært belastende. Mange av deltakerne beskrev, at deres livssituasjon var preget av frustrasjon og skyldfølelse i stor grad. Ettersom mange av deltakerne fikk utredning samt behandling for sin diagnose, etter at de hadde gått lenge med ulike symptomer på deres psykiske lidelse, opplevde deltakerne de ikke hadde kontroll over sine handlinger, og følte seg hjelpeløs i å endre sin livssituasjon. Skyldfølelse i kombinasjon med opplevelsen av, å ikke kunne påvirke sin situasjon, førte til en avmaktsfølelse hos gruppemedlemmene. Deres skyldfølelse utviklet seg til en skamfølelse, som igjen førte til at deltakerne valgte å isolere seg fra omgivelsene.

I følge Andersen, Brok og Mathiasen (2000), blir maktløshet og manglende handlingskompetanse betraktet og behandlet generelt som et individuelt problem. Maktløshet blir beskrevet som mangel på viten eller usikkerhet, relatert til følelsen av, å ikke kunne eie eget liv og at man ikke kan gjøre noe med sin situasjon. Dette er i tilfelle der gruppemedlemmene opplever at de ikke har kontroll over sin livssituasjon, grunnet sin uvitenhet, i forhold til deres symptomer relatert til deres psykiske lidelse.

Fysisk- og psykisk helse, samt sosiale faktorer kan bidra i å øke følelsen av avmakt, samt mangel på kontroll over egen tilværelse; dette kan videre føre til forverring i vedkommendes sykdom og ikke minst forverring i de sosiale forhold (Andersen, Brok og Mathiasen, 2000). Andre faktorer som «lav status», «hjelpeløshet», samt «stress og mangel på sosial støtte», som til sammen fører til mangel på ressurser, noe som er avgjørende faktor for en avmaktsfølelse, og dermed forverring av deres psykiske helse (Andersen, Brok og Mathiasen, 2000).

Alle deltakerne var for tiden uten arbeid. Mange av deltakerne refererte til en følelse av å ha lav status i samfunnet, på grunnlag av at de ikke fikk mulighet til å yte noe tilbake til samfunnet via arbeid, samt mangel på sosiale kontakter, og ikke minst mangel på

anerkjennelse av sin familie og andre som står dem nær. Videre fortalte deltakerne om sin hjelpløshet i forhold til hjelpeapparatet, som stilte krav og tok beslutninger om hva som er best for dem. Dette førte til lite kontroll over sin livssituasjon. De fleste deltakerne henviste til sin hverdag som stressfullt, på grunn av avhengighet og mangel på sosial støtte. Flere av deltakerne viste til eksempelet fra sin hverdag om at de ikke kunne gå til butikken for å handle, eller i det hele tatt hente post fra postkassen. Slike faktorer bidro til at medlemmene følte seg avhengig av sine nærmeste. Denne avhengighetsfølelsen førte til at noen av medlemmene utviklet en relasjon preget av skam og skyldfølelse, noe som ble et hinder for å kunne ta imot eventuelt sosial støtte.

6.1.2 Empowerment som en utviklingsprosess

Noe må skje – hva er det som fikk medlemmene til å delta i en selvhjelpsgruppe?

Empowerment er en prosess som utvikler seg gradvis, og man kan ikke forutse resultatene; Denne prosessen innebærer, arbeid med forandring, samtidig som det etableres viten, innsikt, læring og kompetanse til å håndtere ulike situasjoner på en annerledes og eventuelt bedre måte enn før (Andersen, Brok og Mathiasen, 2000). Andersen m.fl. (2000) forklarer at belastende faktorer kan innføre muligheten til empowerment, der muligheten til handling blir settet i fokus. På bakgrunn av dette kan vi si at handlingskompetanse er det første steget for å gå inn i en Empowermentprosess. Noe måtte skje for at deltakerne skulle bli motivert, til å delta i en selvhjelpsgruppe.

I kapittelet, der jeg presenterer resultater fra forskningsprosjektet mitt, refererer jeg, blant annet til at noen av deltakerne hadde gitt opp den hjelpen de fikk fra hjelpeapparatet, noen mente at de ikke ble sett og hørt, mens andre følte at deres behandling var «stoppet», og at de ikke lenger fikk noe utbytte av hjelpeapparatets tilbud, som for eksempel samtaler med psykolog eller eventuelt psykiatrisk sykepleier. Ene deltakeren meldte seg på selvhjelpsgruppen fordi hun rett og slett ikke fikk hjelp, på grunnlag av at hjelpeapparatet mente hun var «for frisk» for å få noen tilbud. Felles for deltakerne var at de hadde gitt opp hjelpen fra hjelpeapparatet og at de følte seg ensomme, uten sosialt nettverk. Deltakerne prøvde å få tilfredsstilt sine behov, fra hjelpeapparatet, i flere år, før de kom til selvhjelpsgruppen, og så på gruppen som en utvei fra deres ensomhet samt komme ut av deres avmaktsfølelse. Deres ensomhet og avmaktsfølelse hadde tatt en plass i deres hverdag, i stor grad, noe som ble en faktor for deres motivasjon til å prøve «noe nytt».

Nye erfaringer - Hvilken forventninger hadde deltakerne til seg selv og til gruppen, før de deltok i selvhjelpsgruppen?

Når de hadde tatt det første steget, å delta i selvhjelpsgruppen, var det på tide å sette begrepet handlingskompetanse i spill; handlingskompetansen utvikles i sosiale sammenhenger, der nettverk og erfaringer kan skapes (Andersen, Brok og Mathiasen, 2000). Kompetanse omhandler å kunne beherske nødvendige ferdigheter til å utføre ønskede handlinger, samt evne og viten som sammen med ferdigheter gir det enkelte menneske en kapasitet. Deltakerne i selvhjelpsgruppen, var opptatt av å se på andre deltakere som kompetente, samtidig at de opplevde seg selv som kompetente individer. Når deltakerne samhandlet med hverandre, oppfattet de hverandre som kompetente individer, noe som var med på å påvirke deres selvtillit og selvverd.

Deltakernes opplevelse av ensomhet, samt mangel på sosial kompetanse, hadde medført blant annet sosial isolasjon, manglende identitet og selvverd, mistillit til sine omgivelser og ikke minst uavklart selvforståelse. Deltakerne var preget av usikkerhet i høy grad, og fortalte at de hadde behov for å begynne å analysere samt utforske, det vil si en reorientering av selvet, på grunnlag av å definere sin virkelighet. Askheim og Starrin (2007) hevder at, for å få i gang en empowermentprosess, er det nødvendig å skape situasjoner som medfører emosjonell energi.

De ovennevnte fenomenene, i sammenheng med å føle seg sliten og utmattet, bidrar i å skape lav emosjonell energi. Etter deltagelse i selvhjelpsgruppen, fikk medlemmene muligheten til å møte andre mennesker som var preget av samsvarende problematikk i sin hverdag, som dem selv. Dette bidro til at deltakerne fikk en opplevelse av normalitet, og følte seg ikke lenger alene med sine utfordringer. Deltakerne fortalte at de fikk anledning til å reflektere over seg selv, samt sin hverdag, samtidig som de fikk håp av å se andre som hadde kommet lenger i prosessen. Opplevelsen av felleskap og tillit er viktige fenomener for at det skal skapes emosjonell energi (Askheim og Starrin, 2007). I gruppemøtene fikk gruppen tid til å utforske hva en selv mener, og samtidig øve på å benevne sin egen virkelighet, noe som samsvarer med en viktig faktor for empowermentprosessen på individnivå (Andersen, Brok og Mathiasen, 2000).

Noen av deltakerne var misfornøyde med øvelsene som ble praktisert i gruppen. De mente at øvelsene var uhyggelige, men kunne samtidig virke lærerike i noen tilfeller.

Noen av gruppedeltakerne dannet grupper innad i selvhjelpgruppen. Istedenfor å ha en fellesskapsfølelse med hele gruppen, har denne deltakeren dannet et felleskapsforhold til en annen deltaker, som viser seg å være avhengig av henne. En slik avhengighet kan være med på å skape skiller innad i gruppe, der deltakerne finner sin «partner», og flytter fokuset bort fra felleskap i gruppen, til felleskap mellom to og to deltakere.

En av deltakerne forklarte at hun var misfornøyd med en annen deltakerens oppførsel i gruppen, hun mente at en annen deltaker «tok for mye plass», ved å fokusere for mye på seg selv og sine utfordringer. Dette førte til et brudd på tilliten, noe som var med på å skape lav emosjonell energi. Den misfornøyde deltakeren, tok dette opp med gruppelederne, og hennes utsagn fikk konsekvenser. Det ble tatt opp på gruppemøtet, at alle deltakerne skal fokusere på gruppens utfordringer i en felleskap, istedenfor å fokusere på enkeltindivider. Dette førte til at deltakeren følte at tilliten kunne bygges opp igjen. Det var også viktig at deltakerne kunne komme til møtet å snakke uten at andre skulle gi råd eller veiledning. Fokuset skulle være på vekst og hjelp til bedre mestringssevne, der ingen skulle fortelle noen om hva som er rett eller galt. For andre deltakere var mye av tilliten basert på en taushetserklæring, hvor de kunne være sikker på at det som blir fortalt i gruppen, blir i gruppen. Det var mange som nevnte at det viktig med taushetsplikt for at de kunne være ærlige og oppriktige i gruppene. Ærlig og oppriktighet var med på å skape tillitsfulle relasjoner, noe som bidro til å skape emosjonell energi.

En annen deltaker tok på et gruppemøte, at hun ikke turte å lese en tekst eller avsnitt, høyt i gruppen. Hun begrunnet dette med at hun var redd for å lese feil, og var videre redd for å skamme seg over sine lesefeil. Hennes skamfølelse førte til lav emosjonell energi for deltakeren. Deltakeren fortalte i etterkant at hun følte seg lettet etter å ha fortalt det til gruppen, og følte seg klar til å prøve å lese gradvis med tiden.

Refleksjon og handling – På hvilken måte har deltakelse i selvhjelpsgruppe påvirket deres hverdag, samt deres psykiske helse?

Deltakerne fortalte at etter å ha deltatt en stund (ca. 6 måneder til 1 år), hadde dem fått større forståelse for sine iboende ressurser og muligheter. De hadde kommet så langt i prosessen at de følte at de kunne reflektere over egne handlinger, deretter handle, og så reflektere på nytt. De hadde fått et mer tydeligere forhold til sitt selvverd. Dette viser at deltakerne har beveget seg fra en opplevelse av maktløshet til større mulighet til å påvirke eget liv.

Deltakerne hadde kommet til et punkt i sin livssituasjon, der de i større grad aksepterte seg selv, samtidig som de ikke dømmet sine nære; mange av deltakerne forklarte at de hadde fått en større forståelse for sin sykdom og dets symptomer, og ble klar over at deres psykiske lidelse/ psykiske problemer hadde påvirket like mye på deres omgivelser som de hadde gjort på dem selv. De dømmet ikke lenger sin familie og andre mennesker, som de hadde nære relasjoner til, for å vise en frustrasjon over vedkommendes handlinger, relatert til deres lidelse. Deltakerne hevdet at det var lettere for dem å vise forståelse til sine nære, etter å ha delt erfaringer med andre i gruppen. Deltakerne fikk innsyn i at deres familie ikke er den eneste familien som viser frustrasjon, men at det tvert imot var flere familier som viste samsvarende frustrasjon og i noen tilfeller lite forståelse for den psykiske lidelsen. Ettersom deltakerne nå hadde fått et forbedret forhold til seg selv, var de mindre skamfulle over sin sykdom, og kunne dermed være i større grad åpen om sine vanskeligheter, med deres sosiale omgivelser. Det viste seg at åpenhet kan være nøkkelen til at både deltakerne og deres pårørende får et bedre forhold til hverandre, enn det de hadde før.

Flere av deltakerne fortalte også at de nå hadde blitt flinkere til å sette grenser både i forhold til seg selv og i forhold til andre. Ting som var utfordrende å si nei til før, hadde forandret seg; deltakerne turte å si «nei», når de for eksempel ikke ville delta på en aktivitet eller lignende. Med andre ord hadde de anerkjent seg selv og sin helse- emosjonelle situasjon Andersen, Brok og Mathiasen (2000), kaller det å kunne skape plass til erkjennelse, forståelse og innlevelse, samtidig som det arbeides med hvordan det kan handles på bakgrunn av denne innsikten, for «the power to act». I felleskap hadde gruppemedlemmene funnet frem til en alternativ måte å forholde til seg selv og deretter handle på bakgrunn av denne innsikten.

Deltakerne hadde overvunnet en kompetanse i forhold til empowerment; empowerment er en strategi som inkluderer, å kunne kombinere sammen, kompetanseutvikling, personlig motivasjon og tilgjengelige ressurser (Andersen, Brok og Mathiasen, 2000). Ettersom deltakerne nå var flinkere til å sette grenser både for seg selv og sine omgivelser, hadde de overvunnet det Andersen m.fl. (2000), kaller for innvendige og utvendige blokkeringer for det oppstilte mål, noe som er viktig i en empowermentprosess.

Noen av deltakerne var fortsatt redd for negative konsekvenser som kan forekomme av grensesetting. Selv om de var et stykke på vei, fortalte de at de fortsatt trengte mer øving for å bli enda flinkere til grensesetting, noe som var et av målene ved deltakelsen i selvhjelpsgruppen. Gruppemedlemmene var enige om at de skulle overvinne dette blant annet

ved å prøve ut sine aksjoner i gruppen, før de handler ute i samfunnet. Dette innebærer at deltakerne hadde en trygghetsfølelse i forhold til gruppen, der de kunne være seg selv og si sine meninger uten å bli dømt, før de følte seg klar til å ta med seg denne tryggheten ut i samfunnet, i andre omgivelser.

Nye veier - Har deltakelse i selvhjelpsgruppen førte til økt kontroll over livet deres, samt deres hverdag?

Det som kommer tydelig frem, ut ifra det medlemmene hevder, er at denne prosessen med å reflektere over seg selv og få en nyere innsikt i sin livssituasjon og ikke minst i forhold til selvverd, ikke er en enkel prosess, men tvert imot en prosess som inkluderer mye frustrasjon, sorg og skyldfølelse relatert til, den psykiske sykdommens symptomer, i forhold til sine kjære. Integrering av ny personlig erfaring samt ferdigheter, fortsetter i gruppen, like mye som i nye deler av deres hverdag.

Andersen, Brok og Mathiasen (2000), hevder at empowerment inkluderer både følelser og handlinger. Det vil si at følelser og opplevelser knyttes til konkrete handlinger. Deltakerne hadde kommet så langt i empowermentprosessen at de nå kunne forme sine refleksjoner og følelser til oppbygging og utvikling av kompetanse, ferdigheter, som igjen anvendes til handling, noe som står sentralt i empowerment.

Mange av deltakerne hadde nå innsett at deres psykiske lidelse og/eller psykiske problemer er livsvarige, noe som var ekstra tungt for noen av deltakerne. Likevel forklarte deltakerne at de nå møtte sine utfordringer i hverdagen, på en annerledes og bedre måte, enn det de gjorde før. På bakgrunn av deltakernes uttalelser om deltakelse i selvhjelpsgruppen, kan jeg hevde at deltakerne går videre i en utviklingsprosess som inkluderer blant annet konkrete mål, som for eksempel å mestre å snakke i offentlighet, håndtering av ulike emosjonelle utfordringer og ikke minst grensesetting. Det vil si at et slikt tilbud har vært svært relevant og nyttig for deltakerne som har behov for et tilbud som varer over lenger perioder, ettersom de opplever å trenge støtte og håp fra personer som sitter med samsvarende erfaringer knyttet til sine utfordringer i hverdagen.

6.1.3 Empowerment som motmakt

Empowerment som motmakt, er en tilnærming som omhandler, mobilisering av kollektivet der de avmektige står sentralt (Askheim, 2012). Det vil si deltakernes maktforhold til samfunnet, både politisk og lokalt. Det er her snakk om det Andersen, Brok og Mathiasen (2000), kaller for sosial aksjon; sosiale aksjoner er handlinger som er i utgangspunktet rettet mot å eliminere undertrykkelse, både i den sosiale og politiske konteksten. Andersen m.fl. (2000) skriver videre, for at handlinger skal være empowering er det avgjørende at det knyttes til individets refleksjoner. Det er nødvendig at sosial aksjon blir igangsatt og utviklet på brukernes egne premisser.

Noen av hovedmålsettingene til selvhjelpsgruppen var å styrke medlemmenes maktposisjon i forhold til samfunnet, i hovedsak hjelpeapparatet. Målet var at etter endt deltakelse skulle medlemmene være i stand til å stå opp for sine rettigheter, og tørre å kunne presentere sine behov for blant annet NAV og andre hjelpeorganisasjoner i hjelpeapparatet. Noen av deltakerne hadde ikke kommet så langt i empowermentprosessen at de kunne tørre å sette ned foten og tørre å si ifra, til for eksempel NAV. Felles for deltakerne var at de var enige om at det er en veldig lang prosess å kunne gå i opposisjon mot hjelpeapparatet, for sine behov og rettigheter. Noen få deltakere hadde kommet så langt i empowermentprosessen at de forklarte at de ikke lenger er avhengig av å ta med seg noen til NAV. De henviste til deltakelse i selvhjelpsgruppen, som hadde bidratt til gi dem styrken til å stå imot og si nei, om de for eksempel var misfornøyd med den hjelpen de fikk. I felleskap hadde gruppen utviklet en styrke, samt opplevelse av å være en verdig samfunnsborger med rettigheter, som de nå ville kreve av hjelpeapparatet.

Andersen m.fl. (2000) skiller mellom vertikal og horisontal empowerment; horisontal empowerment omhandler kollektiv mobilisering og styrking av handlingskompetanse mellom aktører på samme nivå, mens vertikal empowerment omhandler å styrke aktørenes maktposisjon i forhold til overliggende maktnivåer. Deltakerne utviklet en styrke i maktforholdet, med deltakerne, noe som videre bidro til å styrke deres maktposisjon ute i samfunnet.

Deltakerne fikk tilbake troen på seg selv og gikk gjennom en bevisstgjøring prosess, i forhold til sine iboende ressurser, samt styrke til å ta i bruk sine iboende ressurser. I følge Freire referert i Askheim (2012), omhandler bevisstgjøring som «opplæring til å oppfatte sosial, politiske og økonomiske motsetningsforhold til å bekjempe de sider ved undertrykkelsen som skaper undertrykkelse». Deltakerne opplevde dialoger i gruppen som en tilføring til videre

revolusjonære handlinger, med hensikt i å komme seg ut av avmaktsposisjon i forhold til hjelpeapparatet og ikke minst sitt behandlingsforløp.

Et slikt maktforhold omhandler fenomenet, «makt til». Det vil si at aktøren skaper større makt i situasjonen, og ikke makt over situasjonen (Andersen, Brok og Mathiasen, 2000). Andersen m.fl. (2000), hevder at det kritiske perspektiv kan medføre en forståelse av hvordan samfunnets maktforhold kan tyde på en skjerpelse av ulikheter. Det kritiske perspektiv er en samlebetegnelse på ulike retninger som har til felles at de forholder seg kritisk til det kapitalistiske samfunnets oppbygning (Andersen m.fl. (2000). Dette omhandler å analysere problemer man forholder seg til ut fra sammenhengende forståelse av samfunnet (Andersen m.fl., 2000). Gruppedeltakerne hevdet at, gjennom å aksjonere sine handlinger i gruppen før de prøvde det ute i samfunnet, bidro i å få en bedre forståelse og viten i hvordan samfunnet reagerer på deres handlinger, og kan dermed sette sine utfordringer i et mer kollektivt samfunn. Deltakerne var enige om at deres utfordringer i dagliglivet, var i sammenheng med samfunnsstrukturen, som er preget av ulikhet og ikke minst konflikter, noe som samsvarer med det kritiske konfliktteoretiske synet til empowermentmodellen.

6.1.4 Empowerment som mål - Hvordan ser deltakerne på veien videre, med- eller uten gruppen?

Empowerment er både en prosess og produkt, ettersom arbeidet alltid vil bli uttrykt gjennom en prosess, samtidig som at prosessen resulterer i konkrete produkter (Andersen, Brok og Mathiasen, 2000). Andersen m.fl. (2000), refererer til empowerment fra en subjektiv- og en objektiv realitetsforståelse; den subjektive omhandler opplevelser knyttet til selvet, mens objektiv realitetsorientering refererer til de strukturer og dimensjoner som påvirker den samfunnmessige fordeling av makt, samt adgang til ressurser. Empowerment som resultat, inkluderer en kombinasjon av en bevisstgjøringsprosess, å tilegne seg ferdigheter og dermed nå et mål (Andersen m.fl., 2000).

Noen av gruppedeltakerne kom med konkrete og tydelige mål, mens andre kom til gruppen, uten noen form for forventninger eller eventuelt mål. Deltakernes forventninger til gruppen, og mål for deltakelsen, var veldig varierende blant deltakerne. For noen var målet å slippe ut sine følelser, og innse sine problemer og erkjenne dem som en del av hverdagen. Andre deltakere hadde konkrete mål, blant annet grensesetting, og få mer makt og dermed oppnå kontroll over sin livssituasjon, og behandlingsforløp, i forhold til hjelpeapparatet. Deltakerne

hadde et felles mål, som innebærer å få kartlagt hvordan de opplever og føler sin egen virkelighet, noe som er avgjørende for empowermentorientert arbeid (Andersen m.fl., 2000).

Deltakerne forklarte at de hadde delvis oppnådd sine mål, det vil si at de hadde kommet til det stadiet der de hadde fått mulighet til å kartlegge, opplevelsen av sin virkelighet. De mente at de enda ikke hadde nådd målet om å oppnå makt i forhold til sin livssituasjon og sitt behandlingsforløp, i den grad som er ønskelig. Noen av deltakerne hadde dannet sine mål etter hvert i felleskap. Dette viser at deltakerne hadde kapasitet til refleksjon i møtene, der de utviklet nye mål og ble bevisst på nye utfordringer, etter deltakelsen i gruppen. Den ene deltakeren fortalte hvordan hun ble kjent med «en ny side» av seg selv, gjennom en øvelse/aktivitet i et gruppemøte; hun hadde kommet frem til at hun ikke mestret spontanitet, for eksempel i forhold til å finne på historier, eller å utvikle historier ut ifra bestemte temaer. Deltakeren reflekterte over hendelsen i forhold til spontan historiefortelling, og konkluderte med at hennes mål, fremover vil være å utvikle spontanitet.

Kapittel 7. Oppsummering og konklusjon

I dette kapittelet vil jeg oppsummere resultater av forskningsarbeid i et kort sammendrag. Deretter skal jeg trekke en konklusjon ut ifra resultatene, for å besvare min problemstilling. Videre skal jeg nevne noen refleksjoner rundt oppgaveskriving og forskning.

7.1 Oppsummering

Det viste seg at mange av deltakernes, livssituasjon før deltakelse i selvhjelpsgruppen, var preget av frustrasjon og uro, både rundt sin psykiske lidelse, og utfordringer relatert til sin psykiske lidelse, i sosiale omgivelser. Noen av deltakerne var fornøyde med den hjelpen de fikk av hjelpeapparatet, mens andre var misfornøyde. Deltakernes hadde felles utfordringer som blant annet en hverdag preget av uro og sinnet, og ikke minst skyldfølelse overfor sin familie. Deltakerne forklarte at diagnostisering av deres psykiske problemer, var en avgjørende faktor for at de skal være i stand til å delta i en selvhjelpsgruppe. For å delta i en selvhjelpsprosess var det nødvendig at deltakerne først og fremst ble bevisst på sine problemer. Deretter bidro deltakelsen til at de fikk aksept for sine problemer og kunne lære å håndtere sine problemer på en bedre måte enn før.

Ca. halvparten av deltakerne ble henvist til selvhjelpsgruppen av private omgivelser; de hadde personlig kjennskap, til andre deltakere, som rådet dem til, å delta i selvhjelpsgruppen. Med private forhold mener jeg for eksempel et vennsforhold eller relasjoner relatert til arbeidslivet. Resten av deltakerne ble henvist av hjelpeapparatet, til Mental Helse, som videre introduserte dem til selvhjelpsarbeid.

Resultatene indikerte på at gruppemøtene fungerte som en sosial arena for de fleste deltakerne. Utgangspunktet var at hvert enkelt individ skal bli sett og hørt, i gruppen som et felleskap. Av åtte deltakere var det kun en deltaker som var misfornøyd med gruppens funksjon; hun mente at en annen deltaker tok for mye plass i gruppen, med at hennes problemer ble oftere tatt opp i gruppen, enn nødvendig. Likevel vil jeg poengtere at de fleste deltakerne var fornøyde med gruppens funksjon og beskrev gruppen som en «trygg sone», der de kan være seg selv uten å være redd for, hva andre tenker om dem. De fleste deltakerne var opptatt av felleskapet som en trygg sone, og beskrev sin gjensidige hjelperrolle som en automatisk funksjon; deltakerne mente at de ikke tenkte over sin rolle som hjelper, men at den kom frem ubevisst når deltakere trengte støtte fra hverandre.

Alle deltakerne forklarte at de hadde blitt mer selvstendige etter deltakelsen i selvhjelpsgruppen. De fremviste en tydelig forandring i sosiale omgivelser. De forklarte at den sosial angsten hadde minket, men de mente derimot at deltakelsen, ikke hadde hatt en effekt på deres diagnose, eventuelt angst og depresjon. Deltakerne følte seg ikke mindre deprimert, men de klarte å takle sin depresjon og angst på en bedre måte enn før. I tillegg hadde deltakerne begynt å omgås mer med andre mennesker, og beskrev seg selv som mindre sjenerte og mer klarere til grensesetting, som et resultat av deltakelsen. Deltakerne hadde oppnådd en mer tillitsfull holdning til samfunnet, også utenom gruppen.

Videre indikerte resultatene på at mange av deltakerne ikke hadde noen særlige refleksjoner om «veien videre». De fleste av deltakerne hadde ikke kommet så langt i sin selvhjelpsprosess at de kunne tenke seg å avslutte sin deltakelse i selvhjelpsgruppen. Flere deltakere viste en redsel knyttet til å avslutte deltakelsen; de håpet på at de en dag kan være i stand til å avslutte deltakelsen, men ønsket ikke å reflektere rundt når, den tiden vil komme. Deltakerne hadde likevel et håp om å få så mye påfyll fra gruppen, at de kunne ta det med seg videre, i sin bagasje. Mange av deltakerne påpekte at selvhjelpsprosessen er lang og tidskrevende, men at de hadde klare mål uten noen form for tidsbegrensning.

7.2 Konklusjon

I denne delen vil jeg forsøke å trekke en konklusjon ut ifra forskningsarbeidet. Jeg innledet oppgaven med et empirisk spørsmål/problemstilling som lyder slik:

«På hvilken måte kan selvhjelp/selvhjelpsgrupper bidra til empowerment for personer med psykiske lidelser?»

Ut ifra denne problemstillingen, konstruerte jeg følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan ser deltakelsene på sin livssituasjon før deltakelse i selvhjelpsgruppen?
- Hva er det som fikk medlemmene til å delta i en selvhjelpsgruppe?
- Hvilke forventninger hadde deltakerne til seg selv og til gruppen, før de deltok i selvhjelpsgruppen?
- På hvilken måte har deltakelse i selvhjelpsgruppe påvirket deres hverdag, samt deres psykiske helse?

- Har deltakelse i selvhjelpsgruppen førte til økt kontroll over livet deres, samt deres hverdag?
- Hvordan ser deltakerne på veien videre, med- eller uten gruppen?

Planlegging og gjennomføring av en kvalitativ studie

Masterprosjektet er en kvalitativ studie, som er inspirert fra en forskningstradisjon som vektlegger en subjektiv opplevelse av informantenes livsverden. En slik tenkning er preget av den moderne tenkningen om sosialkonstruksjonisme, der man i utgangspunktet kan forstå verden gjennom sosial samhandling (Kvale og Brinkmann, 2010). Ut ifra et fenomenologisk synspunkt, benyttet jeg meg av semistrukturerte intervjuer. Informantenes erfaringer og opplevelser dannet grunnlag for senere oppfølgingsspørsmål samt fortolkning av datamaterialet i ettertid. Intervjuene var konstruert til å fungere som dagligdagse samtaler, som skulle danne et grunnlag for å forstå temaer i respondentenes dagligliv, ut ifra respondentenes egen opplevelse av sin virkelighet.

For å besvare forskningsspørsmålene ble det gjennomført strategisk utvalg av respondentene. Det vil si at de som skulle bli inkludert i forskningsprosjektet måtte fylle spesifikke kriterier som innebærer at respondentene måtte ha deltatt eller delta i en selvhjelpsgruppe. I tillegg måtte respondentene ha en psykiatrisk bakgrunn, det vil si at de skulle ha en personlig erfaring med psykiske lidelser. Ettersom prosjektet mitt fokuserer på voksne mennesker, måtte deltagerne være over 18 år.

Datamaterialet ble analysert gjennom fenomenologisk perspektiv, inspirert av Giorgi (1975) referert i Kvale og Brinkmann (2010). Intervjupersonens uttalelser ble forstått og gjort om til korte formuleringer. Videre benyttet jeg meg av de korte formuleringene, til å trekke frem felles tanker og meninger, fra selvhjelpsgruppen som helhet. Jeg leste gjennom intervjuene flere ganger for å kunne se «gjennom linjene», jeg prøvde å tolke det som ble skrevet, i sammenheng med den sosiale konteksten; Jeg forsøkte å tenke tilbake til, når intervjuet ble utført og forsøkte å sette det skriftlige sammen med kroppsspråket og annet ikke-verbal samhandling mellom meg som intervjuer, og den som ble intervjuet. Det foregikk en frem- og tilbakeprosess mellom intervjuets deler og helhet. Med utgangspunkt i teksten som en helhet fortolkes intervjuets forskjellige deler, noe som stadig åpner muligheter for nyere forståelse.

Formålet med denne forskningen er å oppnå mer kunnskap om enkeltindividers erfaringer og følelser i forhold til empowerment, knyttet til deltakelse i selvhjelpsgruppe.

Konklusjon ut ifra forskningsprosjektet

Med grunnlag av datamaterialet og mine tolkninger knyttet til datamaterialet, vil jeg hevde at selvhjelpsgrupper kan bidra til empowerment, for personer med psykiske lidelser; deltakerne opplevde en følelse av felleskap, i møte med likesinnede. Opplevelsen av å ikke føle seg alene, med sitt problem, og ikke minst å bli anerkjent av andre mennesker, bidro til en positiv selvopplevelse, for deltakerne i selvhjelpsgruppen. En bedre selvopplevelse medførte til økt kontroll over livet sitt, på den måten at deltakernes hverdag var preget av positive opplevelser og økt kontakt med sosiale omgivelser.

Deltakerne ble motivert til å delta i selvhjelpsgruppen, etter at de fikk innsikt i sitt «problem». Deltakerne hadde gått gjennom en bevisstgjøringsprosess knyttet til sin psykiske lidelse før de deltok. Etter deltakelse kunne de fortsette denne prosessen til å få bedre innsikt i sine iboende ressurser, og eventuelt lære å leve med deres utfordringer, på en relativt tilfredsstillende måte. Alle deltakerne henviste til positive endringer i sin livssituasjon etter deltakelsen. De følte seg mer selvstendig og mestret å sette grenser samt legge frem sine synspunkter, og handle ut ifra sine egne premisser. Deltakerne viste derimot liten grad av empowermentprosessen i selvhjelpsgruppen, ut ifra en motmaktstilnærming. De fleste deltakerne henviste til at de fortsatt ikke mestret å være en aktiv deltaker i møte med hjelpeapparatet. Mens noen hadde kommet så langt at de hadde utviklet seg selv som en aktiv deltaker, i sitt behandlingsforløp, hadde fortsatt mange av deltakerne en lang vei å gå. Deltakerne var likevel positive og mente at de var selvstendige i andre sosiale omgivelser, og ville jobbe videre mot en motmaktstilnærming.

7.3 Refleksjoner relatert til oppgaveskriving og forskningsarbeid

Dette forskningsprosjektet har vært svært lærerikt for meg. Jeg har fått bedre innsikt i hvordan mennesker med psykiske lidelser opplever sin livssituasjon. Etter gjennomføring av intervjuene, utviklet jeg mitt synspunkt i forhold til mennesker med psykiske lidelser; jeg fikk tilgang til deltakernes sensitiv informasjon, knyttet til deres følelser og opplevelser. Jeg ble kjent med mennesker som hadde sterke formeninger om ulike ting.

I noen situasjoner følte jeg meg utsatt i en negativ posisjon, når deltakerne refererte til negative opplevelser med hjelpeapparatet. Deltakerne kunne veksle min rolle, med en hjelperrolle. Dette håndterte jeg på den måten at jeg klargjorde min rolle som forsker, samt

tydeliggjorde mine hensikter med prosjektet. I noen situasjoner ble jeg settet i en positiv situasjon, noe jeg oppfattet som ukomfortabelt; noen av deltakerne skrytet mye av meg og ville se på meg som et forbilde. De ville fortsette å ha kontakt med meg etter prosjektets avslutning. Jeg forsøkte å sette grenser, og ikke involvere meg så mye følelsesmessig, for å kunne beholde forskerrollen som mest mulig nøytral. Dermed valgte jeg å ikke ha kontakt med deltakerne etter prosjektets avslutning.

Når jeg jobbet med teoridelen, opplevde jeg utfordringer knyttet til å begrense kildebruket; jeg fant masse interessant stoff, som jeg mente var nyttig å få med. Samtidig måtte jeg forholde meg til et begrenset antall sider, noe som medførte til at jeg måtte prioritere noen punkter fremfor andre. I tillegg har jeg fått en bredere forståelse for empowerment på ulike nivåer.

Jeg vil hevde at det trengs mer forskning på selvhjelpgrupper. Noen interessante spørsmål kan blant annet være, at hvordan noen grupper lykkes med sitt formål, mens andre ikke gjør det. Samtidig kan det være lærerikt å observere flere ulike grupper, for å kunne danne et grunnlag for, hvordan man kan skape et godt arbeidsklima i gruppen, samt inkludere alle deltakere på lik linje.

Kapittel 8. Litteraturliste

Andersen, Maja Lundemark, Pernille Nørlund Brok og Henrik Mathiasen (2000):

Empowerment på dansk. Dafalo Forlag AS. Frederikshavn.

Askheim O.P. (2012): *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid, Floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi?* Oslo: Gyldendal norsk forlag AS (2012)

Askheim O.P. og Starrin B (2007): *Empowerment – i teori og praksis*. Gyldendal Akademisk forlag. Oslo

Harsløf I. og Seim S. (2011): *Fattigdommens dynamikk, perspektiver på marginalisering i det norske samfunnet*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Hedlund M. og Landstad B.J. (2011): *Forskning på selvhjelp og selvhjelpsgrupper*.

Helsepolitikk, empowerment og positiv helse. Steinkjer: Høgskolen i Nord-Trøndelag arbeidsnotat nr. 239.

Helse- og sosialdirektoratet (2004): *Nasjonal Plan for selvhjelp*. Rapport IS-1212. Oslo: Sosial og helsedirektoratet 10/2004

Henriksen J. O. (2013): *Akt og kreativitet, Beate Grimrud og Michael Foucault*. Kapittel 4 i, Mesel T. og Salvesen P. L. (red.) (2013): *Makt og avmakt – etiske perspektiver på feltet psykisk helse*. Portal forlag AS. Kristiansand.

Karlsson M. (2006) *Sjalvhjelpsgrupper – teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale S. og Brinkmann S. (2010): *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo.

Loland NW. *Effekt av selvhjelpsgrupper ved angst og depresjon*. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten Rapport nr. 21, 2006

Løken K. H. Rapport, Psykisk helse (1999-2006): *Sterk som en bjønn og lita som ei teskje - om brukernes opplevelser og erfaringer med informasjon, kommunikasjon og medvirkning*. Resultat fra kartleggingsarbeidet i brukerforum. Gjennomført i perioden november – 02 til februar - 03

- Moncrieff J. (2011): *Psykiatriske legemidler - en kritisk introduksjon*. Abstrakt forlag AS. Oslo.
- Molander, A. og Terum, L. I. (red.) (2010): *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Norvoll R. (2002): *Samfunnsvitenskapelige perspektiver på psykiske lidelser, kapittel 2 i*
Norvoll R. (red.) (2002): *Samfunn og psykiske lidelser, samfunnsvitenskapelige perspektiver – en introduksjon*. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo.
- Norvoll R. (2002): *Psykisk lidelse som sosial prosess, kapittel 5 i* Norvoll R. (red.) (2002): *Samfunn og psykiske lidelser, samfunnsvitenskapelige perspektiver – en introduksjon*.
- Norsk selvhjelpsforum (2007): *Kompendium del 1: Selvhjelp – hva er det og arbeidets samfunnsmessige plassering. «Selvhjelp i brukermedvirkning»*. Høgskolen i Volda
- Rapport IS-1212 (10/2004): *Nasjonal plan for selvhjelp*. Sosial og helsedirektoratet, avdeling for psykisk helse. Oslo.
- Rundskriv IS-20/2004. *Opptappingsplanen for psykisk helse. Bruk av øremerkede midler til kommunene*. Ryen A. (2012): *Det kvalitative intervjuet, fra vitenskapsteori til forskningsmetode*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Ryen A (2012): *Det kvalitative intervjuet, fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS. Bergen.
- Rådet for psykisk helse (2004): *Verdig liv. Velferd, medvirkning og helhet ved psykiske lidelser*. Rapport.
- Selvhjelp Norge (2013) *Selvhjelp Norge. Nasjonalt kompetansesenter for selvorganisert selvhjelp* (online). URL: <http://www.selvhjelp.no/no/sidelinje/> lastet ned 7/oktober-2013
- Stortingsmelding nr. 16, (2002-2003): *Resept for sunnere Norge*. Folkehelsemeldingen. Helsedepartementet.
- St. prp. Nr 63, (1997-98): *Opptappingsplan for psykisk helse 1999-2008*.
- Sosial- og helsedirektoratet (2005): *Veileder for psykisk helsearbeid i kommunene*. IS-1332.
- Sosial- og helsedirektoratet (2006): *Plan for brukermedvirkning*. IS-1315.

Talseth S. og Hoel K. (2000): *Selvhjelpsprosesser i Selvhjelpsbogen*. Utgitt av FRISAM (Frivillighetssentralens samarbeidsorgan).

Thagaard T. (2003): *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Fagbokforlaget. Bergen.

Thyssen P. A. (2006): *Sosialt arbeid, lokal og organisering og selvhjelp – en innføring for helse og sosialfagarbeidere*. 2 utg. Universitetsforlaget AS. Oslo

Ørstavik, Sunniva (2002): *Det tvetydige brukerperspektivet – en teoretisk analyse*. (Kapittel 7. Samfunn og psykiske lidelser. Red Reidun Norvoll). Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo.

Vedlegg 1: Intervjuguide

Intervjuguide

Temaer/spørsmål knyttet til intervjuene

- 1) Kjønn og alder
- 2) Hva er det som fikk medlemmene til å delta i en selvhjelpsgruppe?
 - Hvordan/hvor fant du informasjon, til selvhjelpsgrupper?
 - Er det en mangel og/eller en negativ side ved hjelpeapparatet som fikk deg til å delta i en selvhjelpsgruppe?
 - Er det noe du savner i hjelpeapparatet?
- 3) Hvilke forventninger har gruppemedlemmene til deltakelse i selvhjelpsgruppen?
 - Tenker du at det vil oppstå noen utfordringer ved å delta i en selvhjelpsgruppe, og eventuelt hvilke utfordringer?
 - Har du gjort deg noen tanker om hvordan du skal møte utfordringer?
 - Har du tenkt på, hvordan det vil være å utveksle dine erfaringer i en gruppe?
 - Hva tenker du om at du skal innta en gjensidig hjelperolle ved å motta hjelp, og samtidig bidra til å hjelpe andre gruppemedlemmer?
- 4) På hvilken måte har deltakelse i selvhjelpsgruppe påvirket deg personlig samt din hverdag?
 - På hvilken måte har deltakelse i selvhjelpsgruppe, påvirket din psykiske helse?
 - Kan du hevde at deltakelse i selvhjelpsgruppen førte til økt kontroll over livet ditt, samt din hverdag?
 - Kan du se en endring i din opplevelse, av din livssituasjon, etter deltagelsen i selvhjelpsgruppen – eventuelt hvilke endringer?
 - Har deltagelse i gruppen ført til at du føler deg mer selvstendig?
Føler du at det gikk som du hadde forventet, eventuelt hva er det som, gikk som forventet og hva er det som ikke tilfredsstilte dine forventninger til gruppen/gruppedeltagelse?
 - Møtte du mulige utfordringer som du hadde tenkt deg?
 - Hva har, etter din mening, vært mest verdigfult ved deltagelsen i selvhjelpsgruppen?

- Veien videre

Vedlegg 2: Samtykkeskjema og informasjon om prosjektdeltakelse

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Hva innebærer deltakelse i studien?

Datainnsamling vil foregå i form av individuell intervju, med fokus på å forske, på utvikling av en selvhjelpsgruppe, med personer med psykiske lidelser, eller eventuelt psykiatrisk bakgrunn. Deltakerne kan avslutte intervjuet tidligere hvis det blir aktuelt ut ifra deltakerens ønske. Jeg vil intervju i april måneden, med fokus på deltakernes forventninger til selvhjelpsgruppen samt innhente kunnskap, med formål i, hvilken betydning deltagelse i selvhjelpsgruppen, har hatt for deltakerne. Intervjuguide vil bli vedlagt med samtykkeskjemaet. Jeg vil ta notater underveis i intervjuet, samt ta opptak på bånd, om hver enkelt deltaker føler seg komfortabel med det. Hvis noe av deltakerne ikke føler seg komfortabel med lydopptak, forholder jeg meg kun til notater. Forskningsresultatet vil bli beskrevet, analysert og drøftet i masterprosjektet.

Mine forventninger knyttet til respondentene, er å få mulige, alternative svar på, enkeltmedlemmenes forventninger til deltagelse i en selvhjelpsgruppe samt hvilken betydning deltagelse i selvhjelpsgruppen har hatt for medlemmene.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil være anonymisert, og bli behandlet konfidensielt. Datamaterialet skal oppbevares i en privat pc, med passord og brukernavn, i et låst rom. Det er kun jeg (studenten) og veilederen som vil ha adgang til datamaterialet. Etter prosjektets avslutning vil datamaterialet bli slettet. Det vil ikke være mulig å gjenkjenne personer ut ifra oppgaven.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15.september.2014

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Fareha Younus, som er masterstudent, på tlf.: 407 62 672. Du kan også kontakte min veileder for prosjektet, Ole Petter Askheim på tlf.: 61288332

Studien er meldt og godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg samtykker til å delta i intervju

**Vedlegg 3: Godskjenningkjema fra Personvernombudet for forskning -
Norsk samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS**