

Asbjørn Sørensen

Håpefullt samspill?

Hjelperens forhold til håp i møte med
hjelpsøkende

Mastergrad i Familieterapi og systemisk praksis

MGFAM H06 C

Diakonhjemmets høyskole, 30. april 2010

Innhold

Forord	4
Sammendrag	5
1 Innledning	6
1.1 Oppbygging av oppgaven.....	6
1.2 Mitt bakteppe i møtet med håpet.....	6
1.3 Relevans for fagfelt og praksisfelt.....	7
1.4 Hva jeg vil undersøke – problemstilling – utvikling av tema.....	8
1.5 Mitt teoretiske og faglige utgangspunkt.....	9
2 Teoridel	11
2.1 Systemteori - fra ”maskin” til språksystem.....	11
2.2 Systemisk tenkning og praksis.....	13
2.3 System og kommunikasjon.....	15
2.4 Hva er håp?.....	17
2.4.1 Definisjoner av håp.....	18
2.4.2 Om håp, optimisme, ønske, tro og forventning.....	20
2.4.3 Om generelt håp og spesielt håp.....	21
2.4.4 Om berettiget og uberettiget håp.....	22
2.5 Dimensjoner ved håp.....	22
2.5.1 Håp og følelser – den affektive dimensjonen.....	23
2.5.2 Den kognitive dimensjonen.....	23
2.5.3 Håp og handling.....	24
2.5.4 Den relasjonelle dimensjonen.....	25
2.5.5 Den tidsmessige dimensjonen.....	27
2.5.6 Kontekstuell dimensjon.....	29
2.6 Håp og forskning.....	30
2.7 Om hjelperens rolle i forhold til håp.....	34
3 Metodologisk forankring og forskningsdesign	36
3.1 Valg av forskningsdesign.....	36
3.2 Kvalitativ metode.....	36
3.3 Fenomenologi og hermeneutikk.....	37
3.4 Gjennomføringen av forskningsprosjektet.....	39
3.4.1 Intervjuundersøkelsen.....	39
3.4.2 Utvalget av informanter.....	39

3.4.3 Gjennomføring av intervjuene	40
3.4.4 Transkribering	41
3.4.5 Om analysearbeidet	42
3.4.6 Om resultatpresentasjon	45
3.5 Etiske betraktninger	45
3.5.1 Informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser	46
3.6 Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet.	47
4 Empiri og analyse	49
4.1 Funn i intervjuundersøkelsen.....	49
Kodegr.1 Hjelperes kjærlighet og forholdet til håp	49
Kodegr.2 Hjelperes erfaring og forholdet til håp	52
Kodegr.3 Hjelperes profesjonalitet og forholdet til håp	53
Kodegr.4 Hjelperes forhold til relasjon, samspill og overføring av håp.....	56
Kodegr.5 Hjelperes tilstedeværelse og forholdet til håp.....	68
Kodegr.6 Hjelperes bidrag til struktur og forholdet til håp	72
Kodegr.7 Håpet som drivkraften.....	76
Kodegr.8 Hjelperes bruk av ordet håp og beslektede ord	77
Kodegr.9 Hjelperes tanker om håp	79
5 Avslutning	82
5.1 Selvrefleksjon over eget studie	82
5.2 Oppsummering	83
5.3 Relevans for praksisfelt og veier videre	83
Litteratur.....	85

Forord

Denne oppgaven er et resultat av arbeid ved Masterstudiet i Familieterapi og systemisk praksis ved Diakonhjemmets høgskole i Oslo. Arbeidet er utført i tiden september 2008 til april 2010. Masterstudiet innbefatter også et praksisprosjekt som ikke blir omtalt i den oppgaven. Masterstudiet er utført på deltid. I studieperioden har jeg til daglig arbeidet som behandler, miljøterapeut og familieterapeut. Mine arbeidssteder har vært innenfor spesialisthelsetjenesten - både innen langtidsrusbehandling, avrusning og stabilisering og innen åpen akuttpsykiatri.

Jeg har mange å takke for at dette prosjektet har latt seg gjennomføre. Min arbeidsgiver har velvillig gitt nødvendige permisjoner og dekket størstedelen av utgiftene til studiet. Takk til lærere og studenter ved Diakonhjemmets høgskole for inspirerende og utfordrende samlinger og samtaler, som har bidratt til faglig utvikling og utvidede perspektiver. En ekstra takk til veiledere og studenter som har gitt meg mye verdifullt i felles kollokvie- og veiledningsgrupper.

Takk til Kirsten Stien, min veileder i masterprosjektet, for interessante dialoger og nyttige innspill knyttet til temaet håp. Jeg vil spesielt takke mine medstudenter Hege S. Larsen og Kari Elisabeth Fjærli for støtte og gode innspill i kritiske faser. Uten deres oppmuntring hadde jeg neppe kommet i mål.

Jeg er takknemlig for at mine foreldre lærte meg å kjenne Håpets Gud. Jeg takker Ham for livet, og alle menneskene jeg har møtt som har beriket mitt liv. Takk til alle i familien min som har holdt ut med meg og mine studier i disse årene. Sist men ikke minst takk til min kjære Siv. Takk for at du har hatt tro på meg, og for at du har gitt meg rom og anledning til å arbeide og fullføre masterprosjektet. Jeg gleder meg til bedre tid med deg - og til veien vår videre.

Skedsmo april 2010

Asbjørn Sørensen

Sammendrag

Tema i denne mastergradsoppgaven er *Håpefullt samspill? – Hjelperens forhold til håp i møte med hjelpsøkende*. Fem fagpersoner i helse- og sosialsektoren er blitt intervjuet om deres forhold til fenomenet håp i møte med hjelpsøkende.

Informantene arbeider i ulike deler av sektoren, men har det til felles at de har en hjelperolle hvor de oppsøkes av hjelpsøkere. Fokus i oppgaven har vært på hjelperens rolle i dette samspillet, og på hans tanker om betydningen og forholdet til håp.

Teoretisk knytter oppgaven seg til systemteori og teori om samspill og kommunikasjon ut fra et sosialkonstruksjonistisk perspektiv. Videre viser den til teorier om håp som innbefatter både et filosofisk, psykologisk og teologisk perspektiv. Teori og forskning knyttet til håp innen sykepleiefaget har en sentral plass.

I forskningsstudiet brukes kvalitativ metode. Det er videre valgt en fenomenologisk – hermeneutisk tilnærming ut fra ønsket om at den enkelte informantens beskrivelse av sin livsverden skulle være i fokus. I møtet med informantene ble det brukt semi-strukturerte intervju som metode.

Materialet er analysert ut med utgangspunkt i Armando Giorgis fenomenologiske analyse som er en systematisk tekstkondensasjon. Formålet med denne er å utvikle kunnskap om informantenes erfaringer og livsverden inne et bestemt felt.

Undersøkelsen gir et bilde av hvordan hjelperne tenker, erfarer og praktiserer i relatert til sitt håp i møte med de hjelpsøkende. Funnene i undersøkelsen blir presentert og holdt opp mot anvendt teori og forskning.

1 Innledning

1.1 Oppbygging av oppgaven

I kapittel 1 beskriver jeg mitt personlige bakteppe og faglige ståsted i møtet med temaet håp. Jeg formidler tanker om relevans for fagfelt og praksisfelt, og jeg presenterer problemstillingen og hva jeg ønsker å undersøke.

Kapittel 2 inneholder presentasjon av teori knyttet til systemteori og samspill, og teori knyttet til tema håp. Til slutt viser jeg til forskning knyttet til håp.

Kapittel 3 beskriver metodologisk forankring og forskningsdesign. Deretter beskrives gjennomføringen av forskningsprosjektet i praksis; Hva jeg gjorde, og bakgrunnen for de valgene jeg tok. Til slutt i kapitlet skriver jeg om etiske betraktninger, og om troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet.

Kapittel 4 presenterer funnene fra intervjuundersøkelsen, og de sammenholdes med aktuell teori og forskning.

I kapittel 5 vil jeg kort oppsummere i forhold til oppgaven. Jeg vil reflektere over eget studie, si noe om relevans for fagfeltet og peke på veier videre.

1.2 Mitt bakteppe i møtet med håpet

Jeg vokste opp på landet - midt i Troms. Folk levde av jordbruk og fiske. Nærheten til naturen og folket i bygda var stor, både på godt og vondt. Einar Gerhardsen regjerte. Håpet om å skape en bedre framtid for kommende slekter, og arbeidet for å bygge landet preget tiden generelt. På landsbygda i Troms levde fiskeren i det daglige håpet om at det skulle bli fisk nok på krok og garn til mat og dekning av nødvendige utgifter. Småbrukeren håpet på en god vår. Han håpet at markene måtte overvintre uten skader av isbrann. Han håpet at vinterfôret skulle holde til dyrene kunne slippes ut på beite. Senere håpet han at det i år måtte bli en god høst med poteter, grønnsaker og fôr nok til både folk og dyr. Han håpet at dyrene måtte holde seg friske, og at rovdirene ikke måtte ta så mange sauer i år. Likeså at alle sauene måtte komme seg ned fra fjellet før snøen kom. Når det i kirkene hver søndag ble bedt om ”godt og tjenlig vær”, så var mer enn en frase. Det kunne utgjøre forskjellen mellom velstand og smalhans. I et slikt liv får håpet en sentral plass.

I bygdekulturen ble jeg kjent med den personlige gudstroen gjennom søndagsskole, barneforeninger og misjonsmøter. Det var et mangfold av kristelige møter og tilstelninger i regi av ulike organisasjoner. Håpet var en sentral del i denne gudstroen. Også foreningsvirksomheten til Redningsselskapet, Blindedeforbundet, Blå kors og Helselaget, dreide seg om arbeidet for - og håpet om - en bedre framtid for målgruppene. Mor og morfar var begge aktive i kommunepolitikken. Jeg lærte at det var riktig og viktig å engasjere seg og håpe, tro og arbeide for et bedre samfunn.

Etter videregående skole tok jeg en leder- og bibelskoleutdanning. Jeg tok videre sosionomutdanning og deretter 8 år med videreutdanning på deltid. Jeg har arbeidet med ledelse og sosialt arbeid innen menighet, sosialsektor og spesialisthelsetjeneste. Slik har jeg arbeidet både i en kristen filantropisk tradisjon, og en sosialfaglig tradisjon, hvor håp er et viktig begrep.

Jeg har rukket å fylle 50 år. Det betyr at mine barn er blitt voksne og mine foreldre er blitt gamle. Mange ting har skjedd, og ting har blitt annerledes enn man tenkte. Jeg har møtt, og møter stadig, mennesker med fortellinger om sårbarhet, smerte og belastninger livet har ført med seg. Jeg møter også fortellinger om glede, gode stunder og tapper kamp for viktige verdier i livet. Det skapes nye refleksjoner om håpets betydning. Og en lengsel etter om mulig å kunne bidra positivt til støtte for noens håp.

1.3 Relevans for fagfelt og praksisfelt

Jeg tenker at det er noe eksistensielt knyttet til temaet håp. Marcel (1962:10) sier at håp er for sjelen det som pusten er for organismen. Jeg har noen ganger tenkt at håpet er som en livspust som gjør at mennesker kan gjennomleve situasjoner som egentlig ikke er til å takle. En livspust som gjør at det umulige likevel ble mulig. Jeg har også sett at alt tilsynelatende kan bli umulig hvis håpet blir borte. Kan det være slik at det nettopp er håpet som ”er en forskjell som gjør en forskjell” (Bateson 1972) i forhold til hva som er mulig å lykkes med. I så fall vil det være svært interessant å se nærmere på håpets betydning i møtet mellom hjelper og hjelpesøkende.

Generelt er jeg blitt opptatt av hvor håpet kommer fra. Hvor henter den hjelpsøkende sitt håp fra, og hvor henter hjelperen sitt håp fra? Som sosial- og helsearbeider er jeg opptatt av hva som skjer med håpet når den hjelpsøkende møter hjelpeapparatet. Blir håpet styrket eller drept? Jeg er blitt opptatt av begrep som ”å bære håpet for den andre” og ”å gi håp”. Er det mulig, og i tilfelle på hvilken måte skjer det? Ikke minst er jeg opptatt av hvordan håp og håpløshet kan smitte over mellom hjelper og hjelpsøker.

Håp kan sees på som en forventning større enn null for å nå et mål (Rustøen 2006). Men håp dreier seg om langt mer enn konkrete forventninger. Det dreier seg heller ikke bare om konkrete ønsker, begjær eller målsettinger (Fromm 1971; Ellingsrud 2007). Når det ble snakket om håp i forbindelse med innsettelsen av USA's president Barack Obama 20.januar 2009, så dreier det seg om mer enn konkrete forventninger til hva han kan innfri. Håpet blir et slags eksistensielt løft, ikke bare for amerikanere, men for store deler av verden. Kofi Annan sa til TV2 nyhetene dagen etter innsettelsen: ”*He carries the hopes of not just his own people, but hopes of the world*”.

Barack Obamas vei til det hvite hus har skapt en generell opplevelse for mange mennesker av at det umulige faktisk er mulig. På samme måte tenker jeg at fenomenet håp, i møtet mellom hjelpsøker og hjelper, kan være en å, slik faktor som kan virke inn på hvorvidt man lykkes, eller ikke, i forhold til det man søker å oppnå i samarbeidet. Er det slik, så vil større innsikt i håpets betydning, og hjelperes mulige innvirkning, ha stor betydning for praksis.

1.4 Hva jeg vil undersøke – problemstilling – utvikling av tema

Da jeg begynte å søke etter forskning og teori knyttet til håp, fant jeg at mesteparten av forskningen i forhold til hjelpsøkendes opplevelse av håp, og håpets betydning, var knyttet til pasienter med alvorlig somatisk sykdom eller skade (Rustøen 2005,2006,2008; Lohne 2006,2008). Mye av forskningen og teoriutviklingen er basert på sykepleiefaget.

Jeg tenker likevel at håp vil være et aktuelt fenomen i møte mellom hjelper og hjelpsøker, selv om problem, sykdom eller skade ikke er livstruende alvorlig. Derfor valgte jeg å intervju 5 helpere som oppsøkes av hjelpsøkende som kommer med ulike livsproblemer. Det kan dreie seg om rusproblemer, psykiske problemer, samlivsproblemer, psykososiale problemer, problemer knyttet til å sikre økonomi, jobb eller bolig eller bearbeiding av traumer.

Selvmondsfare er aktuelt for enkelte.

Den hjelpsøkende har sannsynligvis et mer eller mindre bevisst håp om noe siden han oppsøker hjelperen. Den hjelpsøkende kommer til hjelperen med sitt håp? Hva møter hjelpesøkeren, og hvordan blir han møtt? Møtet med hjelperen er en samspillsituasjon. (Watzlawick et al.1967; Schødt & Egeland 1991;Anderson 2003; Ulleberg 2004). Hvilket forhold til håp har hjelperen med seg inn i dette samspillet?

Jeg har valgt å fokusere på hjelperens forhold til fenomenet håp og hans rolle i samspillet med den hjelpsøkende og hans håp. Problemstillingen ble da følgende:

Håpefullt samspill? Hjelperens forhold til håp i møte med hjelpsøkende.

Ut fra dette ble aktuelle spørsmål til informantene:

Hvilken betydning har fenomenet håp i møtet mellom deg som helper og den hjelpsøkende?

Hvilken rolle har du i forhold til den hjelpsøkendes håp?

Hvilke tanker har du om ditt eget håp i møtet med den hjelpsøkende?

Hvor henter du som helper ditt håp fra?

Hva skjer med håpet når forventningene er urealistiske?

Hva skjer i møtet og relasjonen mellom dere dersom du skulle tenke at "dette nytter ikke – dette er håpløst"?

Har ditt forhold til håp endret seg under livsløp eller yrkeskarriere? Og i tilfelle når og hvordan?

1.5 Mitt teoretiske og faglige utgangspunkt

Denne beskrivelsen av mitt utgangspunkt er en del av min forforståelse knyttet til denne oppgaven. Mitt ståsted som fagperson er preget av postmoderne og sosialkonstruksjonistisk tankegang. Jeg tenker at det finnes ikke bare en virkelighet som kan oppdages og utforskes. Det er mange virkeligheter og verdensbilder, og disse virkelighetene skapes ikke bare inni vårt eget hode, men i det systemiske samspillet oss i mellom. Jeg tenker at i alle møter mellom mennesker foregår det systemiske samspill (Bateson 1972; Ulleberg 2004; Hårtveit & Jensen 2004;Schødt & Egeland 1991).

Gud er noe som *er* i min verden. Det har med trosdimensjonen å gjøre. Han er et fundament i min tilværelse. I forhold til temaet håp sier Gud: *"Jeg vil gi dere framtid og håp"*(Jeremia 29.11). Jeg ser på Guds plan og vilje som et raust rammeverk, og at det er mulig å ha et

sosialkonstruksjonistisk perspektiv på tilværelsen innenfor. Jeg tenker vi uansett skaper våre virkeligheter og våre verdener innenfor de rammer som er gitt oss.

I det menneskelige samspillet så tenker jeg at språket og dialogen er grunnleggende (Hårtveit & Jensen 2004; Andersen 2006b). I samspillet og samskapingen av våre virkeligheter blir narrativene – våre fortellinger – sentrale (Lundby 1998; White 2008). Jeg tenker at vi skaper oss selv i historiene om vårt liv, og at vi forteller våre historier om fortiden i lys av våre tanker, drømmer og håp for fremtiden (Jim Sheehan 2009). Dette understreker betydningen av det konstruksjonistiske perspektivet.

Jeg er blitt inspirert av Goolishian og Anderson i forhold til å ha en ikke-vitendende posisjon i møte med andre mennesker. Likeså av deres tilnærming om at problemer og virkeligheter oppstår og oppløses i språket (Anderson 2003). Videre er jeg blitt inspirert av Tom Andersen og Jakko Seikkula i forhold til reflekterende prosesser, og viktigheten av at alle stemmer må få plass og komme fram i rommet. Jeg tenker at det er i dialogene vi møter, berører og former hverandre (Hårtveit & Jensen, 2004). Og jeg er opptatt av samspillet mellom ytre og indre dialoger (Andersen 2006; Seikkula 2005). Jeg er fascinert respekt for den andres person, tempo og prosess jeg synes å se hos overnevnte praktikere.

Et viktig perspektiv vedrørende samspill er at også faktorer som ikke er knyttet til mennesker, eller faktorer som går langt utover enkeltmennesket kan inngå i et slikt samspill. Det kan for eksempel foregå et systemisk samspill i forhold til et regelverk, en kultur, en institusjon eller et ”hjelpesystem” (Wadel 1991; Schødt & Egeland 1991). For noen mennesker vil Gud og avdøde eller fraværende personer også kunne være viktige aktører i dialog og samspill (White 2006b). Jeg tenker at i ulike samspill kan fenomenet håp vekkes, videreutvikles, styrkes, kveles, drepes eller formidles. I forhold til hjelpesøkere, så tenker jeg at hjelpere har en viktig rolle knyttet til håp i dette samspillet.

2 Teoridel

I dette kapitlet vil jeg vise til teori som er anvendt i forhold til masteroppgaven. Teorien vil på den ene siden bidra til å sette konteksten for oppgaven, og dernest bidra til å belyse funn og sette disse inn i en større meningssammenheng.

Jeg velger først å vise til teori knyttet til system og samspill relatert til familierapifeltet.

Dette på bakgrunn av denne oppgavens tilknytning til studiet i familierapi og systemisk praksis, men også fordi denne tilnærmingen til systemteori kan sies å ha relevans for øvrige deler av helse- og sosialsektoren som mine informanter har tilknytning til.

Dernest vil jeg vise til teori knyttet til håp. Kildene her vil være fra filosofisk, teologisk og psykologisk tenkning. I forhold til oppgavens fokus på møtet mellom hjelper og hjelpsøker, har det vært nyttig å kunne trekke fram teoretikere med tilknytning til sykepleietradisjonen. Denne kan sies å utgjøre en slags felles historisk plattform for mange av dagens hjelperyrker når det gjelder holdninger, kommunikasjon og samspill med pasienter og hjelpsøkende (Mathisen 2006). MacLeod & Carter (1999) hevder at arbeidet til andre profesjonelle helsearbeidere kan på mange områder sies å være parallelt til sykepleiernes arbeid. Ut fra et slikt perspektiv vil erfaringer fra sykepleietradisjonen være relevant for mine informanter som er profesjonelle helsearbeidere. I oppgaven bruker jeg generelt hjelper og hjelpsøker som fellesbenevnelse. Likevel er det noen ganger naturlig å bruke sykepleier og pasient når jeg refererer til teori eller forskning.

2.1 Systemteori - fra "maskin" til språkssystem

På slutten av 1800-tallet var positivismen det rådende tenkesettet. Denne filosofiske retningen bygger på filosofen Comte. Han mente at det var mulig å formulere lover for sosiale fenomener på samme måte som i fysikken. Slik skulle både den fysiske og sosiale verden kunne forklares gjennom lovmessighet som er basert på nøyaktig og objektiv observasjon (Ulleberg 2004). Ut fra positivismen kan alt i verden i prinsippet deles opp. Disse ulike delene kan så observeres, beskrives eksakt, og måles like eksakt med vitenskapelige metoder. Slik ble "maskinmodellen" sentral i vitenskapelige tenkning. Oppsto feil så kunne man se på de ulike delene og rette feilen. Objektivitet fantes fordi verden *var* som den var (Hårtveit & Jensen 2004). Lineære årsaksforklaringer ble brukt for å beskrive og forstå fenomener (Ulleberg 2004).

Etter hvert ble flere vitenskapsmenn utilfreds med denne måten å tenke på, og man søkte etter alternativer (Bateson 1972; Watzlawick et al. 1967; Ulleberg 2004). Gradvis ble teorier om systemisk tankegang og sirkulær forståelse utformet fra praksis. Viktige trinn i den tidlige fasen var **kommunikasjonsteori** slik den ble presentert av Gregory Bateson, **kybernetikken** utformet av Norbert Wiener, **spillteori** som ble utformet av John von Neumann og **generell systemteori** som ble utformet av Ludwig von Bertalanffy (Schødt & Egeland 1991; Ølgaard 2004). I tilknytning til disse vil jeg kort nevne noen aktuelle momenter:

Gregory Bateson sier at vi har et grunnleggende kommunikasjonsperspektiv på verden. Vi forholder oss ikke til gjenstander, men til våre ideer om gjenstander. I en verden av kommunikasjon er de eneste relevante størrelsene budskap, deler av budskap, forhold mellom budskap, manglende budskap osv. Budskapene er heller ikke objektive størrelser, men de blir til i kraft av den som oppfatter, opplever og erfarer dem. Verden blir skapt av den som observerer, og ingen kan observere objektivt. (Bateson 1972; Ulleberg 2004)

Sentrale forutsetninger i Batesons forståelse av kommunikasjon er videre at det er umulig å ikke kommunisere, at vi kommuniserer alltid både om innhold og forhold, at samspill må forstås sirkulært, og at relasjonen er grunnleggende i kommunikasjonsteorien. Bateson beskriver videre at det er to hovedmønstre for kommunikasjon; symmetrisk og komplementær (Bateson 1972; Ulleberg 2004).

I det som blir kalt den **første kybernetikk** var fokus rettet mot stabilitet eller homeostase. Systemer opprettholder sin organisering gjennom negativ feedback som justerer avvik tilbake til normalen. Senere introduserte man positiv feedback som forsterker og fremmer avvik og endring. Slik kunne modellen også brukes som en modell for utvikling og vekst, og man snakket om den **andre kybernetikk**. Så langt tenkte man at man kunne stå utenfor og observere og beskrive systemet. Senere introduseres det som kalles **annen ordens kybernetikk**. Her trekkes epistemologi inn og kybernetikken heves til ett annet nivå. Epistemologi kan defineres som erkjennelsesteori, og innbefatter teorier om hvordan vi erfarer og erkjenner verden (Schødt & Egeland 1991). Observatøren sett på som en del av det observerende system, og nå inkluderes hvordan vi konstruerer vår virkelighet, og fokus rettes mot det enkelte menneskets opplevelse og erfaringer (ibid).

Etter hvert ble ideene i kommunikasjonsteori, spillteori, kybernetikk og systemteori samlet i det som er kalt **konstruktivismen**. Sentralt i denne er tenkningen til Heinz von Foerster og

Ernst von Glaserfeld. Deres viktigste påstand er at hvert enkelt menneske oppdager og ”finner opp” sin virkelighet. Det objektive finnes ikke der ute, og vi kan vi kun studere det vi, som ”observerende systemer” konstruerer. Og disse ulike virkelighetene vi skaper, er produkter av kommunikasjonen i det sosiale fellesskapet mellom oss. (Hårtveit & Jensen 2004; Schødt & Egeland 1991). Kenneth Gergen, amerikansk psykolog og filosof, kritiserer konstruktivistene for ikke å ta på tilstrekkelig alvor at vi danner vår mening og forståelse i et sosialt samspill. Mening skapes når mennesker snakker sammen, og han anbefaler å bruke begrepet **sosialkonstruksjonisme**. (Hårtveit & Jensen 2004:60). Gergen vektlegger språkets plass i denne prosessen. Innen familieterapifeltet har sosialkonstruksjonismen spesielt hatt betydning for Harold Goolishians begrep ”den ikke-vitende-posisjon” og Tom Andersens ”reflekterende prosesser” (ibid.).

2.2 Systemisk tenkning og praksis

En systemisk tilnærming først og fremst handler om en epistemologisk grunnholdning til tilværelsen (Schødt & Egeland 1991). Slik sett kan man si at det vil dreie seg mer om en måte å forstå og tenke på, enn spesifikke metoder og handlinger (Anderson 2003). I det følgende vil jeg nevne fem terapeutiske retninger, og noen av deres sentrale anliggender.

Mental Research Institute (MRI) i Palo Alto, California, var i en tidlig fase sentralt i utviklingen av denne nye måten å tenke på i behandlingsfeltet. Psykologen og filosofen Paul Watzlawick var terapeuten som innførte konstruktivismen i terapifeltet med boka *The Invented Reality* i 1984 (Schjødt & Egeland, 1991). MRI tilhører den strategiske familietradisjonen, og bygger på Batesons forståelse av samspill (Watzlawick et al. 1967). Bateson bruker begrepet punkturing, og innfører dermed ideen om at hendelser og samspill kan forstås på ulike måter (Hårtveit & Jensen, 2004). Et viktig bidrag fra Bateson, er å sette *relasjonen* i sentrum for en grunnleggende forståelsesramme. Bateson (1979) skriver at det er sludder å snakke om *avhengighet*, *aggressivitet* eller *stolthet*. Han sier alle slike ord har sitt opphav i hva som skjer mellom mennesker, og ikke inne i en person” (Ulleberg 2004). Bateson har også bidratt med definisjonen av informasjon som ”en forskjell som gjør en forskjell” (Bateson 1972:315).

Sentralt i systemisk tilnærming er det å avklare konteksten. Gregory Bateson bruker kontekst som et psykologisk begrep (Bateson 1972:186). For ham blir da kontekst en mental eller psykologisk forståelsesramme som vi bruker for å gi mening til fenomener, situasjoner og

erfaringer. Bateson hevder at uten kontekst har ikke ord og handling noen mening. Paul Watzlawick skriver: ”Et fenomen forblir uforklarlig så lenge observasjonsrammen ikke er vid nok til å inkludere konteksten befinner seg innenfor” (Watzlawick et al. 1967:20).

Forandring er et sentralt begrep innen terapifeltet. Watzlawick (et.al.1980) og Fisch.(et.al.1982) skriver omfattende om emnet. MRI-terapeutene antar at problemet henger sammen med hva vi tenker om oss selv, om andre mennesker og om våre problemer. Løsningen på et problem blir da å gå utenfor den begrensede forestillingsverden det eksisterer innenfor, og tenke på en helt annen måte, for dermed å oppnå en løsning av annen-orden, hvor selve rammene for problemet endres (Watzlawick et al.1980).

Systemisk familierterapi. Milanogruppen bestod av fire psykiatere, som fra 1971 til 1980 arbeidet med familier ut fra en systemisk modell (Boscolo et.al.1991). Benevnelsen *systemisk familierterapi* knyttes særlig til Milanoteamet. De vektla at terapeuten også er aktør i samspillet som skal observeres (Hårtveit & Jensen, 2004). Bruk av sirkulære spørsmål som understreker det systemiske *samspillet* mellom deltakerne, og bruk av positiv konnotasjon, er bidrag fra Milanoteamet. Teamet tok i mot familiens konstruksjon av virkeligheten og tilbød en annen måte å forstå det hele på (Hårtveit & Jensen, 2004:179). Slik demonstrerte de sosialkonstruksjonisme i praksis. Med nysgjerrighet, skapende fortellerkunst og respekt for klientene var de med å åpne veien for de senere mer eksplisitte konstruktivistiske terapiretningene (ibid.).

Strukturell terapi. Salvador Minuchin regnes som den fremste representanten for strukturell familierterapi. Han synliggjør hvordan for eksempel et familiesystem også består av ulike subsystemer og hvordan grensene mellom disse kan være klare, rigide eller diffuse. (Hårtveit & Jensen 2004). Struktur, hierarki, relasjoner og koalisjoner er sentrale begreper (Minuchin et.al.2007). Minuchin snakker om disengasjerte eller sammensmeltede systemer som på hver sin side avviker fra det som implisitt kan forstås som normalitet med klare og sunne grenser (Schødt & Egeland 1991). I strukturell terapi har terapeuten regien, og terapien styres i retning av restrukturering hvor hovedmålsettingen vil være en mer adekvat familieorganisering. Slik kan det hevdes at strukturell terapi kan være normativ (Schødt & Egeland 1991:142).

Narrativ terapi slik den er blitt kjent i Norge, er det særlig utformet av Michael White. White er opptatt av unntakene fra problemhistorien, og at folk gjennom å løfte fram unntakene kan nyskrive sine problemhistorier. White er også opptatt av menings- og maktaspektet som er skjult i folks historier. Gjennom eksternalisering kan man være i et samspill med selve problemet (White 2008; Lundby 1998). White er inspirert av Barbara Myerhoff, og henter fra henne ”hedrende seremoni”, ”tilhører-respons” og ”Re-remembering Conversations” (Lundby 2006). Disse punktene understreker det systemiske samspillet, og at det ofte finnes andre stemmer som kanskje så langt ikke er blitt hørt. Disse ”vitnene” kan bringe optimisme, håp og framtidstro som ikke var tilgjengelig for pasienten (ibid.).

Språkssystemisk tilnærming og reflekterende prosesser. Sentrale personer her er Kenneth Gergen, Harry Goolishian, Harlene Anderson og Tom Andersen (Hårtveit & Jensen 2004). Tom Andersen (2006) introduserte *reflekterende team* da han lot pasientene få lytte til hva terapeutene bak enveisspeilet snakket om. Senere ble reflekterende prosesser utviklet. Det handler om samtale om samtale. Pasienter og terapeuter lytter til hverandre og reflekterer over det man har hørt. Ved denne vekslingen skapes det rom for den indre dialogen både hos fagpersoner og pasienter. Andersen (2006) minner oss om å ha bevissthet rundt våre grunnleggende antagelser, som vi har med inn i møtet med pasientene. I den hermeneutiske sirkel synliggjøres hvordan de grunnleggende antagelsene former og formes av det som sies. Andersen hevder at den som snakker, snakker først og fremst til seg selv. Likeså at den ytre dialogen er i samspill med de indre dialogene som foregår inni de som snakker (Andersen 2006b). Harry Goolishian og Harlene Anderson lanserer tanken at det ikke er systemet som skaper problemet, men at problemet skapes i språket, og at det er problemet som skaper problemsystemet. Det vil si hvem som snakker sammen om problemet. De sier videre at problemene løses ikke, de oppløses i språket. I samtalen kan *problemsystemet* oppløses, selv om *familiesystemet* består videre av akkurat de samme personene ((Hoffman 1987; Anderson 2003; Andersen 2006).

2.3 System og kommunikasjon

Mennesker kommuniserer og samspiller med hverandre i tallrike systemer, fra vi fødes og til vi dør (Bråten 2004). Sirkulært samspill handler om et perspektiv på kommunikasjon som et samspill hvor alle påvirker, og påvirkes av, de øvrige deltakere i samspillet (Watzlawick et al. 1980; Anderson 2003; Wadel 1990). Dermed blir alles stemmer viktige for helheten. Alle

mennesker har sine følelser, tanker, historie som de må få uttrykke på sin egen måte. Hvis ikke blir det noe viktig og unikt som mangler (Seikkula 2005).

Som individ er mennesket unikt. Ordet individ har sin opprinnelse i det latinske ordet *individuus*, som betyr udelelig (Wadel 1990). På samme tid kan dette enestående individ inngå i mange systemer samtidig. En person kan på samme tid være far, sønn, ektemann, fotballtrener, arbeidsgiver, pasient og student. (ibid.) Jaakko Seikkula viser til T.Luckmann og sier at det er mer hensiktsmessig å bruke begrepet ulike stemmer i en samhandlingssituasjon framfor å bruke benevnelsen ulike sosiale roller (Seikkula,2005:23). Seikkula (2005) viser videre til den russiske litteraturforskeren Mikhail Bakhtin og til V.Volosjinov som begge hevder at ulike situasjoner, tider og samhandlinger skaper sine egne språk, og at hvert individ snakker med en stemme som er spesiell for den aktuelle anledningen.

Stein Bråten (1986) hevder at dialogen ikke bare er grunnleggende for samhandlingen mellom mennesker, men også noe basalt i individets indre verden. Slik vil det være også i dialogen mellom hjelper og hjelpsøker. Seikkula (2005:127) hevder at det er en forutsetning for endring både av et sosialt system og av et individ at man fører en dialog. Det er gjennom dialogene at vi møter og berører hverandre. Dialogene innbefatter ikke bare ord som uttales. Også de indre dialogene som hvert menneske har inni seg selv, er en del av dialogen mellom oss (Andersen 2006). I indre dialogene kan andre stemmer som eksempelvis fraværende eller avdøde personer inkluderes (Bråten 2004).

Tom Andersen hevder at språk ikke bare er ord som formes eller uttales. Språk omfatter alle uttrykk og kan også være kroppslige aktiviteter som: skrive, male, danse, synge, skrike, slå osv.(Andersen 2006b:47). Gregory Bateson beskriver to nivåer i kommunikasjonen. Det digitale som er knyttet til selve ordene eller innholdet i det som blir sagt. Det analoge nivået i kommunikasjonen handler om kroppsspråk, tonefall, setningsoppbygning eller pust. Det analoge kan oppfattes som samsvarende eller avvikende i forhold til det digitale. Hårtveit og Jensen (2004) sier at denne parallelle kommunikasjonen er nært knyttet til begrepet kontekst og hjelper oss å tolke digitale budskap inn i en ramme.

System kan sees på ut fra et strukturelt perspektiv. I samfunnet er det mange ulike arenaer hvor ulike forventninger, føringer og posisjoner som er tildelt deltakerne på forhånd (Wadel 1990). Slik kan en også se på forholdet mellom hjelper og hjelpsøker. Selv om systemer kan framstå som rigide eller uforanderlige, så er alle deltakerne også i samspill med systemet, og systemet kan endres over tid (ibid). Hjelper og hjelpsøker er tildelt ulike roller. Stein Bråten

(2004) er opptatt av at det likevel må være en gjensidig dialog, og ikke en monolog fra hjelperen som ekspert eller sakkyndig. Bråten (1986) hevder videre at opprettholdelse av en dialog er en forutsetning for en terapeutisk endring. Hvis dialogen blir monologisk går terapien i vranglås.

Ohnstad(1994) kaller relasjonen mellom hjelper og hjelpsøker for en ”kunstig” relasjon, som er ulik dagligdagse møter mellom mennesker. Møtet er en profesjonell samtale og derfor kan ikke hjelperen handle konvensjonelt som om det hadde vært et vanlig møte mellom mennesker. Det er en komplementær relasjon på samme måte som lærer/elev og foreldre/barn (Watzlawick et al.1967). I komplimentære relasjoner er man avhengig av hverandre, men maktforholdet er ulikt. Slik må man se på rollene som asymmetriske eller ikke-likeverdige. Hjelpsøkeren vil ut fra en underordnet posisjon være på vakt og være sårbar i forhold til hvordan han blir møtt og ivaretatt av hjelperen. Ohnstad (1994) sier at hvordan dialogen mellom hjelper og hjelpsøker utvikler seg avhenger av hvilken relasjon de klarer å etablere. Ohnstad sier videre at selv om konteksten er komplementær, så må hjelperen arbeide med seg selv for å komme i en så symmetrisk posisjon som mulig innenfor rammene av det komplimentære. Greta Marie Skau (2002) peker også på at ulik maktfordeling er et premiss som alltid vil være tilstede, men derfra kan den enkelte hjelperen forsterke eller svekke denne strukturelt betingede ulikheten gjennom sin måte å opptre på som person i møtet med den hjelpsøkende.

2.4 Hva er håp?

Fenomenet håp har blitt belyst i filosofisk, teologisk, psykologisk og sosiologisk litteratur. I tillegg er det blitt utforsket klinisk, ikke minst innen sykepleiefaget (Hammer,2008). Denne oppgaven vil vise til filosofer som Søren Kierkegaard, Gabriel Marcel og Immanuel Kant. Videre vil oppgaven peke på teoretikere som Ezra Stotland, Erich Fromm, og William Lynch. Bidrag fra sykepleieteoretikere som Joyce Travelbee, Mary Nowotny, Karin Dufault og Benita Martocchio er sentrale. Sykepleieforskerne Tone Rustøen og Vibeke Lohne har gitt viktige bidrag gjennom forskning og utvikling av teori. Utfyllende vil oppgaven vise til andre forfattere og forskere.

2.4.1 Definisjoner av håp

Håp kan være vanskelig å definere. Noen vil hevde at det er umulig.

Filosofen og eksistensialisten Gabriel Marcel hevder at håp er et mysterium som er vanskelig å forstå ut fra psykologiske antakelser. Og videre at all fysisk teori om håp er absurd, da håp er et åndelig fenomen (Rustøen 2006).

Det er all grunn til å nærme seg fenomenet håp med ydmykhet. Kanskje er det ikke mulig å definere håp fyldestgjørende. Ut fra et fenomenologisk og sosialkonstruksjonistisk perspektiv kan man imidlertid komme med beskrivelser som belyser sider ved fenomenet og bidra til økt forståelse. Fra filosofisk ståsted kan man spørre om det i det hele tatt er mulig å forstå, eller definere noe som helst, slik at det ikke skulle være mulig å få en dypere innsikt og forstå mer senere. Apostelen Paulus beskriver at så lenge vi mennesker lever vil vi bare være underveis mot det fullkomne. Han sier: ” *Om noen tror at han har kunnskap om noe, da vet han ennå ikke det han burde vite* ”(1.kor.8.2). Fra et konstruksjonistisk synspunkt vil man aldri komme lenger enn til beskrivelser og forståelser som er nyttig for et større eller mindre antall andre individer (Schødt&Egeland 1991; Ulleberg 2004).

Det finnes både eldre og nyere definisjoner av håp. Rustøen hevder at mye av den nyere litteraturen om håp refererer til tidligere arbeider av Erich Fromm, William F. Lynch, Ezra Stotland og Gabriel Marcel (Rustøen 2006). Disse fire teoretikerne er opptatt av håpet og dets betydning for mennesket, og jeg velger å bruke dem i denne oppgaven. Marcel og Stotland har belyst håp ut fra et filosofisk perspektiv, mens Fromm og Lynch har et psykologisk perspektiv (ibid.). Ezra Stotland anser håp for å være en forventning større enn null for å nå et mål. Håp har med forventning å gjøre. At man ser fram til noe som man ønsker og har tillit til. Håp kan forstås på ulike nivåer. Det kan dreie seg om håpet om å *bli bra* eller om håpet om å *ha det bra* (Lohne 2008:35).

Stotland er opptatt av håpets betydning for handling. Håpet gir handlingen en retning og et mål, og blir samtidig en drivkraft for denne handlingen (Stotland 1969).

Gabriel Marcel hevdet at mennesket finner sin tilfredshet i en Gud-sentrert kommunikasjon som er karakterisert av gjensidig troskap og håp. Dersom man aldri kan bli frisk av en sykdom, gir man ikke opp, men blir den man er (Marcel 1962).

William F. Lynch betraktet håp som den fundamentale kunnskapen og følelsen av at det er en vei ut av vanskelighetene, og at ting kan mestres. Håp blir da en positiv ressurs som gir energi, en følelse av det mulige. Videre hevdes håpet å være overalt og alltid tilstede. Alt vi gjør er basert på håp, og håp går utover øyeblikket her og nå (Rustøen 2006:44).

Erich Fromm hevder at håp er så essensielt at når håpet er borte er livet forbi, både aktuelt og potensielt (Fromm 1971:23).

Joyce Travelbee definerer håp som et mentalt stadium karakterisert ved ønsket om å nå et mål, kombinert med noen grad av forventning om at det er oppnåelig (Travelbee 1971).

Dufault og Martocchio (1985:380) definerer håp på følgende måte:

”a multidimensional dynamic life force characterized by a confident yet uncertain expectation of achieving a future good which, to the hoping person, is realistically possible and personally significant”.

Denne definisjonen framhever det mangesidige ved håpet og hvordan håpet blir en ”livskraft” som gir dynamikk, retning, visshet og utholdenhet i forhold til å nå dette framtidige viktige gode. Håp har altså en følelsesmessig dimensjon, der både optimisme og usikkerhet er vesentlig (Rustøen 2006). Flaskas (2007) peker på at håp og håpløshet er til stede samtidig i en sameksistens. Håp beskrives som essensielt for menneskelig liv, en helende kraft og en sterk mestringsressurs (McGee 1984), som gjør at situasjoner oppfattes mindre truende og at man selv oppfatter seg som mer kompetent (Lazarus og Folkman 1984). Håp er imidlertid betraktet som en ressurs som begynner når ens andre ressurser er uttømte, og man må basere seg på andres styrke (Lynch 1974). Håp kan sees på som en ressurs som gir energi, men som også krever energi (McGee 1984). Håp har vist seg å gi en følelse av mening hos syke, selv om deres prognose skulle være dårlig (Lorentsen 2003). Selv om pasientens håp kan sies å være urealistisk i forhold til oppfyllelse, så er opplevelsen av håp virkningsfullt (Travelbee 1999). Mary Nowotny (1986:16) definerer håp som:

”a six dimensional, dynamic attribute of the person which orients to the future, includes involvement by the individual, comes from within, is possible, relates to or involves others or a higher being, and relates to meaningful outcomes to the individual”.

Disse definisjonene har det til felles at håp beskrives å være fremtidsrettet, realistisk, flerdimensjonalt og mangesidig (Rustøen 2006). Nowotnys definisjonen framhever at håp er relasjonelt og involverer andre, det kan være andre mennesker eller en høyere makt som Gud. En annen viktig side som Nowotny fremhever er at håpet kommer fra den enkeltes indre (ibid.). Dermed understrekes det at håp dreier seg også om et systemisk samspill som vi kan kalle det i vår sammenheng. Håpet har sitt utspring i det enkelte individs indre, men kan ikke isoleres der. Håp relaterer seg til omgivelsene og det kollektive (Nowotny 1986).

2.4.2 Om håp, optimisme, ønske, tro og forventning

Ulike mennesker forstår og bruker ord ulikt. Likevel er det mulige sammenhenger og distinksjoner som kan framheves. Håp handler i likhet med optimisme om å se framover. Men håp er ikke det samme som optimisme. Optimisme blir sett som mer overfladisk og selvsentrert, til forskjell fra håp, som springer ut fra dypet i mennesket (Vailot 1970). Optimisme alene vil ikke kunne gi håp, men optimistiske omgivelser vil kunne styrke et håp (Rustøen 2006).

Fromm hevder at håp ikke er ønske. Var det slik ville mennesker som ønsket seg nye biler, være mennesker med håp (Fromm 1971:16). Lynch(1974) hevder at ønsket er viktig for håpet. Rustøen peker på at håp er mer enn et ønske, selv om ønsket er en del av håpet. I alvorlige situasjoner kan et menneske ha et sterkt ønske om for eksempel å bli frisk, selv om vedkommendes håp om dette ikke er så stort (Rustøen 2006).

Ønsker innebærer gjerne at alt skal være som før sykdommen rammet eller det vonde skjedde. Håp innebærer ikke å bli som før, men å bli ”hel” igjen (Vailot 1970). Håpet vil kunne rette seg mot andre forhold i livet, for eksempel å kunne leve så normalt som mulig, kunne bo selvstendig osv. Rustøen (2006) sier at når livskvalitet og livslengde er truet, så vil antagelig ønsker kunne bli mer like håp etter at følelser er blitt bearbeidet.

I likhet med forventning så er håp framtidsrettet. Når Kierkegaard (1994c) skriver om å håpe, så sier han at det er å holde seg forventende til det godes mulighet. Travelbee (1971) trekker inn både ønske og forventning i sin definisjon av håp når hun beskriver håp som et mentalt stadium som er kjennetegnet ved ønsket om å nå et mål, kombinert med forventning om at det er oppnåelig.

Når det gjelder forholdet mellom håp og tro, så kan tro kan sies å være full visshet om det som håpes, overbevisning om ting som man ennå ikke ser (Heb.11.1). Kirkereformatoren Calvin uttrykker forholdet mellom tro og håp i en formulering i Genève-katekismen. Som eksempel kan sitatet illustrere mulig sammenheng mellom håp og tro, selv om man ikke nødvendigvis har noe forhold til det teologiske perspektivet:

Troen tror at Gud er virkelig; håpet venter på det øyeblikket han vil demonstrere denne virkeligheten. Troen tror at Gud er vår far; håpet tror at han alltid vil være en far for oss. Troen tror at vi har fått det evige liv; håpet venter på den dagen det vil bli åpenbart. Troen er det fundamentet håpet hviler på; håpet nærer og verner troen (McGrath 1991:96)

2.4.3 Om generelt håp og spesielt håp

For å kunne håpe så er det en forutsetning at man vet om at det finns flere muligheter eller utfall. Først da blir det mulig å håpe på den ene muligheten fremfor den andre. Også usikkerheten om utfallet blir en forutsetning for håpet (Rustøen 2004; Kierkegaard 1994b). Kierkegaard (1994c) sier at håpet er basert på vårt forhold til fremtiden, på muligheten for framgang eller tilbakegang, det gode eller det onde. Å håpe er da å forholde seg forventende til det godes mulighet.

Roe Fremstedal (2008) peker på at det er vanlig å skille mellom generelt eller universelt håp på den ene siden og ulike spesielle, bestemte eller konkrete håp på den andre siden.

Kierkegaard beskriver to varianter av generelt håp: Et kristent håp og et som ikke er det. Han hevder at det kun er på kristent grunnlag at det generelle håpet alltid kan opprettholdes.

Immanuel Kant (2004) forsøker å vise at det generelle håpet kan underbygges filosofisk uten å forutsette åpenbaringsreligion.

Det er vanlig å si at generelt håp betyr en generell tro på fremtiden som beskytter mot fortvilelse. Ut fra Kant og Kierkegaard kan dette forstås slik at generelt håp betyr tiltro til at vår mest grunnleggende interesser og forpliktelser er mulig å realisere. Spesielle håp derimot er tidsbegrensede og knyttet til interesser som ikke er så vitale, uoppgivelige eller essensielle (Fremstedal 2008). I motsetning til det generelle håpet, så har de spesielle håpene en endelig tidsramme, og man kan bruke erfaringen til å realitetsorientere dem (ibid).

Kierkegaard (1994c) forstår generelt håp som det høyeste gode, et mål vi kan nærme oss, men aldri nå. Hans påstand synes å være at det generelle menneskelige håp må kollapse fordi mennesket ikke klarer å realisere det høyeste gode i egen kraft. Derfor må mennesket fortvile eller oppgi menneskelig håp. Kierkegaard beskriver det kristne håp som håp i håpløshetens natt, og hevder at det kristne håpet, i motsetning til det menneskelige håpet, innebærer at det alltid er håp. Kierkegaard sier at det evige håp er lagt ned i menneskets innerste, men at det først er når mennesker må gi opp det menneskelige håp i livets prøvelser og nød at det blir klar over dette (Kierkegaard 1994a).

Generelt håp kan sees på det som gjør det mulig å leve og orientere seg i tilværelsen uten å måtte gi opp (Fremstedal 2008). Kant (2004) sier om det generelle håpet at mennesket da ikke er bekymret, men har tillit til at man trenger, hva angår fysisk lykksalighet, vil tilkomme en. Det blir viktig å bemerke at generelt håp ikke trenger å innebære at det alltid er håp for ens jordiske tilværelse. Kierkegaard (1994d) siterer Paulus (1.kor.15.19) og sier at dersom vi håper bare for dette livet alene, så er vi de elendigste av alle.

2.4.4 Om berettiget og uberettiget håp

Fremstedal (2008) viser til Kants og Kierkegaards analyser, og hevder at berettiget generelt håp innebærer universalitet. Det vil si at et berettiget håp ikke kan isoleres og knyttes til et enkeltindivid bare. Berettigede håp er relasjonelle og universelle og omfatter andre (Fremstedal 2008). Kierkegaard (1994c) påstår at tanken om at det alltid er håp, forutsetter nestekjærlighet. Kierkegaard problematiserer dette med at en kan gi opp et annet menneske og stemple denne personen som håpløs, samtidig som en fortsatt tenker at man kan håpe for seg selv. Håpet blir da redusert til noe privat og subjektivt. Når den fortvilede ikke håper for andre, er man i følge Kierkegaard fanget i den samme håpløsheten selv (Fremstedal 2008). Kierkegaard knytter i sin tenkning håpet uløselig til kjærlighet og til relasjon. Han sier:

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

Det ekte håpet karakteriseres ved at man ikke fordømmer eller gir opp andre, men at man alltid har håp for dem. Kierkegaard sier at kjærligheten tar på seg oppgaven å håpe for andre (ibid).

2.5 Dimensjoner ved håp

”Nå vet du kanskje ikke hva et håp er for noe, men det kan jeg godt fortelle deg. Et håp er noe som gjør deg glad og gir deg lyst til å gå videre i Den Mørke Dalen” (Skeie 2001:28)

Som nevnt kan det hevdes at håp er et mysterium, og at begrepet er umulig å definere fyldestgjørende (Marcel 1962). Kant (2004) peker på mennesket begrensede evne til å ha oversikt og kunne definere, når han sier at det alltid er prematurt å fortvile. Kierkegaard (1994c) er inne på noe av det samme når han sier at mennesket ikke har myndighet til å si at si at tilværelsen er håpløs. Disse perspektivene kan hevdes å innebære at ingen har kompetanse, autoritet eller myndighet til å forstå og avgrense håpet gjennom eksplisitte definisjoner. Fra et sosialkonstruksjonistisk utgangspunkt (Schødt&Egeland 1991), så kan det hevdes at ethvert perspektiv på håp som er gyldig for et menneske, er like gyldige som andres perspektiv.

Begrepet håp kan sies å inneholde et mangfold av fasetter som oppleves er mer eller mindre aktuelle eller gyldige for det enkelte menneske, ikke minst ut fra den konteksten man er i (Travelbee 1971; Fromm 1971; Rustøen 2006).

Travelbee (1971) beskriver følgende dimensjoner ved håp: Håp er sterkt knyttet til avhengighet av andre, håp er framtidorientert, håp henger sammen med valg, håp er relatert til ønske, håp er nært knyttet til tillit og utholdenhet og mot (Rustøen 2006:46).

Dufault og Martocchio (1985) beskriver at håp har seks ulike dimensjoner; en affektiv dimensjon, en kognitiv dimensjon, en atferdsmessig dimensjon, en tilknytningsmessig dimensjon og en kontekstuell dimensjon (Rustøen 2006).

2.5.1 Håp og følelser – den affektive dimensjonen

Denne dimensjonen setter fokus på følelser og fornemmelser som en del av håpsprosessen. Følelsen kan være optimisme eller følelsen av at det er lys i enden av tunnelen. Samtidig vil følelsen av usikkerhet og kanskje angst være der, fordi man ikke kjenner framtiden (Thorgaard 2007).

De fleste definisjonene av håp understreker at håp er en følelse (Rustøen 2006). Travelbee omtaler håp som følelsen av det mulige. Fromm (1971) ser på håp som en indre tilstand, en indre beredskap. Lynch hevder at håp er kunnskapen, og følelsen av at det er en vei ut av det som er vanskelig. Rustøen (2006:47) peker på samspillet mellom det kognitive og det følelsesmessige. Ikke minst vil hvordan man vurderer en situasjon påvirke de følelsene man har i situasjonen.

2.5.2 Den kognitive dimensjonen

Den kognitive dimensjonen innbefatter hvordan den enkelte tenker, ønsker, tror og bedømmer i forhold til håp. Et sentralt område her er hvordan man vurderer virkeligheten (Dufault og Martocchio 1985). Rustøen (2006) skriver at dette er avhengig av hva man oppfatter, og hvordan man vurderer den situasjonen man er i. Hun sier at man håper på noe helt til man eventuelt ser at dette ikke lenger har muligheter i virkeligheten. Deretter vil håpet kunne endre seg gradvis. Man kan fokusere på andre håp, eller man kan klamre seg fast og lete etter bevis for at det fortsatt er håp.

Når håp skal knyttes til det kognitive og til virkeligheten, så peker Dufault og Martocchio (1985) at det er viktig å ta utgangspunkt i den håpendes egen virkelighet. Pasienters

virkelighetsbilder som avviker fra helsearbeiderens kan bli sett på som uttrykk for fornektning, urealistiske håp eller illusjon. Rustøen (2006) sier at man bør være varsomme med slike negative betegnelser. En pasient med uhelbredelig sykdom vil nok starte ut med et sterkt ønske om å bli frisk. Etter hvert som tiden går og vedkommende får bearbeidet sine følelser og tanker, så kan det bli mer rom for realisme. I en slik prosess kan mennesket forsone seg med at ønsket ikke er oppnåelig. Håpet kan da bli mer framtrædende. Man kan håpe på å få oppleve en jul til med familien. Slike prosesser hjelper folk til ikke å gi opp selv om man må gi opp det man ønsket (ibid).

Rustøen sier at helsearbeidere bør være varsomme med å antyde resterende levetid. En svensk studie viser at selv om mennesker visste at de snart ville dø, så var det likevel håp om å bli kurert likevel som var den viktigste opplevelsen hos dem (Benzein mfl.2001). Selv om de intellektuelt sett visst at de ikke ville bli bedre, så var de nødt til å ha håp for å forsette å leve. Travelby (1971) hevder i sin definisjon av håp at håp må være kombinert med en viss grad av forventning om at det er oppnåelig. Rustøen (2006) sier at det ligger mye energi i ønsket, og at for å unngå håpløshet er det viktig å forestille seg sammenhenger, perspektiv og en vei ut. Slik kan forestillinger i seg selv være viktige.

Eide(2006:51) viser til Eriksons (1964) modell hvor det springende punktet er måten barnet lærer seg å takle at mor tidvis er opptatt med andre sysler enn barnet. Barnet må utvikle et jeg som holder ut både ventetiden og sinnet over at mor er borte. Men barnet opplever igjen og igjen at mor kommer tilbake. Dette blir en kognitiv indre psykologisk representasjon av hvordan mor er; hun kommer tilbake. Eide sier at slik får barnet erfaring med et realistisk håp, og videre at det første årets krise løses ikke i tillit eller mistillit, men at balansen mellom dem uttrykkes i håp. Erfaringer fra fortiden som bearbeides kognitivt blir slik et fundament for håpet for framtiden.

2.5.3 Håp og handling

Rustøen (2006:50) hevder at alt vi gjør, er på forskjellig måte basert på håp. Uten håp blir det meningsløst å foreta seg noe som helst. Stotland (1969) sier at håp er nødvendig for handling, og videre at viktigheten av målet, sammenholdt med graden av muligheten for å nå målet, vi virke inn på den følelsesmessige dimensjonen. Både i forhold til engstelse for ikke å nå målet, så vel som den positive opplevelsen av å nå det.

Eric Fromm (1971) skriver om håp som en indre beredskap i forhold til handling eller atferd som ikke er iverksatt ennå. Den som har et sterkt håp ser etter alle tegn til nytt liv og

muligheter for positiv endring. Slik kan håp bli et grunnleggende element i retning av å få til forandringer, og håpet vil kunne gi kraft og styrke til å handle (Rustøen 2006). Fromm (1971) hevder videre at et passivt håp, om at det en gang i framtiden skal skje noe godt, er håpløshet i forkledning av et håp. Man venter ikke på at det skal skje noe nå. Fromm sier at det er ikke håp, men derimot en tilbedelse av framtiden. Slik blir håpet paradoksalt ved at det verken er passiv venting eller en urealistisk forsering av hendelser som ikke kan inntre (Rustøen 2006). Fromm siteres i Rustøens oversettelse:

”Håpet er som en tiger på sprang, den hopper først når det rette øyeblikket er inne. Å håpe betyr å være rede for det som ennå ikke er født i verden, og allikevel ikke fortvile hvis det ikke blir født i ens egen levetid (Rustøen 2006:51)

Det er ingen mening i å håpe på det som allerede eksisterer, eller det som ikke vil kunne eksistere. Apostelen Paulus skriver at et håp som er oppfylt er ikke lenger noe håp (Rom.8.24). Paulus skriver også at trengsler og vanskelige situasjoner gir utholdenhet, utholdenheten gir et prøvet sinn og det prøvede sinn får håp, og håpet skuffer ikke fordi Guds kjærlighet møter våre hjerter (Rom.5.4). Travelbee vektlegger også betydningen som mot og utholdenhet har for håpet. Det å være truet av lidelse, sykdom eller tap krever mot. Styrke og mot må mobiliseres for at man ikke skal gi opp. På tross av ting som truer kan mennesker sette seg mål i framtiden. Mål kan øke motivasjon og gi krefter. Utholdenhet er sentralt for håpet, for dersom man gir opp er håpet tapt (Rustøen 2006). Fromm (1971) peker på at mot og standhaftighet hviler på håp og tro. Rustøen (2006) kommenterer dette, og sier at mot altfor ofte brukes i betydningen mot til å dø i stedet for mot til å leve.

2.5.4 Den relasjonelle dimensjonen

Mennesket er et relasjonelt vesen i utgangspunktet. Tilhørighet til andre og nærhet til andre og sosial interaksjon er viktig for at mennesket skal ha det bra (Erikson 1982). Dette er bl.a. uttrykt i Maslows behovspyramide som peker på tilhørighets- og kjærlighetsbehov (Bunkholdt 1991). En rekke viktige behov kan dekkes bare dersom man har mulighet for å være i samspill med andre mennesker. Det dreier seg om kontakt og tilhørighet på alle plan, dannelsen av selvbilde og identitet, behov for selvrespekt, bekreftelse på meninger og holdninger og angstdemping i situasjoner man ikke er kjent med (Bunkholdt 1991:94). Dersom mennesker frarøves nærhet og tilhørighet kan det få alvorlige konsekvenser for helse og funksjonsevne (ibid:92).

Et interessant spørsmål er hvorvidt håp henger sammen med tidlig sosialisering, eller om det endres av de erfaringene vi senere gjør i samspill med andre. I så fall kunne man hevde at håp kan skapes av profesjonelle hjelpere. Lynch (1974) hevder at håp kan læres. Erikson (1982) la til grunn at håp utvikles i tidlig barndom avhengig av om barnets emosjonelle behov blir møtt slik at en overveiende positiv grunnholdning til livet kan dannes.

I hvilken grad et menneske har håp og forventer det godes mulighet vil avhenge av de erfaringer som de har gjort i tilknytning til mennesker rundt seg (Erikson 1964; Bunkholdt 1991). Erikson (1964) peker på at håp er en basal kvalitet som gjør barnet i stand til å utvikle seg til et modent menneske. Dersom evnen til å håpe ikke utvikles vil det ramme hele livet. Og om kvaliteten håp er utviklet vil den øve innflytelse gjennom hele menneskets livssyklus.

Marcel hevder at relasjon er en grunnleggende forutsetning for håp når han sier at håp er bare mulig på "nivået oss". Han sier at håpet ikke eksisterer av nivået på til det ensomme ego, med fokus på individuelle mål (Marcel 1962:10). Både Dufault og Martocchio (1985) Nowotny (1989) og Travelbee(1971) understreker relasjonenes betydning for håpet. Relasjonene kan være til mennesker, til Gud eller en høyere væren. Det kan også være relasjoner til kjæledyr eller til naturen. Mennesker som står en nær kan ha særlig betydning både i forhold til å lytte til en og gi trygghet gjennom tilhørigheten. Tilstedeværelsen av andre kan minne en om at en har noen å leve for og at en ikke må gi opp (Rustøen 2006).

Det psykiske nærværet har vært fremhevet som det viktigste for hvordan familie og helsepersonell kan styrke håp hos alvorlig syke pasienter (Herth 1990). I tillegg har det å ha følelsesmessig tilknytning til minst én annen person vist seg å være viktig for å styrke håp (Herth 1998). Undersøkelsen fra USA viser at støttende og kompetente sykepleiere og hjelpere har bidratt til økt håp blant hjemløse. Sider ved denne støtten, som har vært trukket fram, er aktiv lytting og å forsøke å forstå erfaringene, utfordringene og kompleksiteten i hjemløshet og fattigdom (Herth 1996,1998).

Betydningen av å gi pasienten opplevelsen av noe godt har vært trukket fram i forbindelse med sykepleieres strategier for å skape håp hos fysisk syke. Gode øyeblikk kan gi pasienten håp til å kjempe videre mot sykdommen. Håpet kan også styrkes gjennom en fysisk og psykisk tilstedeværelse og respekt fra hjelper som gir pasienten en følelse av verdi (Lorensen 2003). Beskrivelsene av de kvalitetene som bedrer pasientens håp er aspekter ved det vi kan kalle empati (Kokkinn 2005). Det betyr blant annet at man tåler pasientens desperasjon og

motløshet, at hjelperen har respekt for de tingene og målsettingene som er viktig for pasienten, og er med på arbeidet med disse (Lorentsen 2003). Andre viktige aspekter er aktiv lytting og forsøk på forståelse (Herth 1996). Dette er kvaliteter ved relasjonen som kommuniserer empati overfor klienten (Kokkinn 2005).

En side ved tilhørighet, som har betydning for håpet, er tilhørighet i en større gruppe eller sammenheng. Fromm (1971:32) peker på at det ikke bare er individer som lever i håpet og av håpet, men at det for eksempel også gjelder klasser og nasjoner. Samhold i ulike selvhjelpsgrupper, interessegrupper eller organisasjoner kan gi enkelte menneske større håp om å nå sitt mål eller lykkes i forhold til at man sto alene. Effekten av Barack Obamas slagord; *Yes we can*, kan sies å relatere seg nettopp til tilhørigheten i et fellesskap og i en bevegelse.

Nowotny (1989) knytter håp eksplisitt til Gud eller en høyere væren. Håp er et sentralt tema i kristendommen. Bibelen sier at *Tro, håp og kjærlighet* skal bestå når alt annet er borte (1.kor.13.13). Gud selv omtales også som Håpets Gud, og det understrekes at Han vil gi mennesker framtid og håp (Rom.15.13; Jer.29.11). Slik vil en kristen kunne finne trøst og håp i troen på det evige liv når livet her er truet. Katie Eriksson (1987:42) hevder at alle mennesker har en form for tro, noe som går ut over en selv og som kan gi visshet, tillit og et håp. Rustøen hevder at selv om det innenfor sykepleien understrekes det religiøse aspektets betydning for håp, så ser det ut fra dagens forskning ut til at det viktigste for håpet er at man tror på noe. Slik sett er ikke håp knyttet til noen bestemt tro eller spesiell religiøs overbevisning (Rustøen 2006:52).

Kierkegaard (1994c) peker på det relasjonelle ved håp når han sier at ekte håp er karakterisert ved at man alltid håper for andre, og ikke bare vil holde håpet for seg selv. Dette håpet er basert på kjærligheten som i sin natur er relasjonell. Også Kant (2004) vektlegger relasjon og fellesskap mellom mennesker når hans håp om det høyeste gode er forening av mennesker i et etisk samfunn.

2.5.5 Den tidsmessige dimensjonen

Håp er i sin natur framtidrettet, men både tidligere erfaringer og hvordan man har det i dag, vil påvirke håp. Slik inkluderes hele tidsdimensjonen (Rustøen 2006; Lohne 2008).

Sykehuspresten Eide skriver at håp har med fremtiden å gjøre, og at det må være en strime av lys, om aldri så svak, om det skal være noen motivasjon for å se fremtiden i møte (Eide

2006:46). Eide viser videre til Lester (1995:25) og sier at en studie av håp må begynne med den menneskelige bevissthet om tid: fortid, nåtid og fremtid. I denne sammenheng er menneskets evne til å forestille seg fremtiden som håp eller fortvilelse, vesentlig (Eide 2006). Eide hevder videre håpet får sin energi fra fremtiden, og at en sjelesorg som gir oppmerksomhet til fremtidens arena, gir håpet næring (ibid). Moltmann sier at det vi ikke kan forestille oss i nåtid på grunnlag av verdens beskaffenhet eller våre erfaringer i verden, møter oss som løfte om noe nytt, og med håp om en fremtid som gis av Gud (Moltmann 1967:16). Bibelen peker både på vår situasjon i nåtid og vår framtid når apostelen Peter skriver: ”*Lovet være Gud.. som har født oss på ny og gitt oss et levende håp ved Jesu Kristi oppstandelse fra de døde*” (1.Pet.1,3).

Lohne (2008) fant i sin studie at håp og lengsler levde side om side. Håpets innhold var relatert til fortiden, til tiden før ulykken og skaden inntraff. Lengslene tilbake til tiden før ulykken ble kjernen i håpet. Og håpet, som skapes i nåtiden, hadde fortidslengslene i seg som var rettet mot fremtiden. Slik knyttes fortid, nåtid og framtid sammen i håpet.

Et praktisk eksempel på erkjennelsen av sammenhengen mellom fortid og framtid finner vi i spørreskjemaet Herths håpsindeks (Herth 1992). Det er et spørreskjema som er mye anvendt, og har vist seg brukbart for å kartlegge håp (Rustøen 2006:75). Der spør man om informantens grad av enighet i 12 utsagn. Deriblant: *Jeg kan huske lykkelige/gode stunder*. Dette utsagnet spør om erfaring fra fortiden som da knyttes til grad av håp for fremtiden. Eide (2006) viser til Erikson (1964), og skriver om hvordan erfaringer fra fortid, om for eksempel vanskelige situasjoner som løste seg godt, blir indre representasjoner – gode erfaringer - som håpet for nåtid og framtid kan bygge på.

I håpet ligger det at man kan se at det finnes en framtid selv om man må leve med sykdom og lidelse (Rustøen 2006). En framtid er en framtid selv om den strekker seg langt eller kort. Det ligger i vår menneskelige tilværelses natur at mange ting tar tid. Det betyr at venting på det som kommer blir en viktig del. Man kan vente på en oppgitt og passiv måte: ”Det som skjer det skjer”. Eller man kan vente med et aktivt håp om bedring selv om man ikke ser noen løsning på problemene akkurat nå. Utholdenhet er også en sentral side ved håpet ved at dersom vi gir opp er håpet tapt (ibid).

Apostelen Paulus skriver også om utholdenhet og om å holde ut i tid. Han vektlegger tålmodighet som en følge av håpet, og han sier: *Men dersom vi håper på det vi ikke ser, da lengter vi etter det med tålmodighet* (Rom.8.24-25). Videre skriver Paulus noe om håpets

funksjon mens vi venter på det som ligger foran, og som vi ennå ikke har sett realisert, og han omtaler håpet som et trygt og fast ankerfeste for sjelen (Heb.6.19).

2.5.6 Kontekstuell dimensjon

Mennesket lever i livssituasjoner som omgir oss og påvirker vårt håp. Både Fromm og Travelbee hevder at håp normalt ikke er til stede i vår bevissthet (Rustøen 2006:54). Når livet er godt og greit tenker man ikke så mye på håp. Likevel vil håpet ligge der som en underbevisst fornemmelse og tro. Når viktige verdier trues, så aktiveres håpet. Slik sett kan lidelse og avmakt sees på som forutsetninger for håp. Når forskning har vist at pasienter med kreft og hjertesvikt gir uttrykk for å ha et sterkere håp enn den norske normalbefolkningen, så understøtter det et slikt perspektiv (Rustøen 2008:7).

Et eksempel på kontekstens betydning kan knyttes til statsministerens nyttårstale 1.januar 2009. Jens Stoltenberg siterte den tsjekkiske dikteren og politikeren Václav Havel om håp. Han sier: *"Jeg er ikke optimist. Men jeg er heller ikke pessimist. Jeg er håpefull. Håpet er nesten like viktig som livet; - uten håp når vi aldri våre mål"*. (Stoltenberg 2009). Det er et sterkt sitat. For de av oss lyttere som bekvemt i sofakroken, fortsatt stinne av for mye ribbe, kaker og marsipan denne jula også, kunne utsagnet om håpets viktighet virke fjernt og lite aktuelt. For en lytter som derimot satt midt i en krise, ville sitatet sannsynligvis oppleves annerledes.

Når håpet blir satt på harde prøver, kan man klamre seg til det og føle at det er det eneste man har igjen. Psykiateren Victor Frankl satt i tysk konsentrasjonsleir i flere år under 2.verdenskrig. Han var omgitt av meningsløshet, lidelse og død, men sier at selv under lidelsen kunne han samle kreftene og se framover mot bedre tider. Og han hevder at det var dette håpet som gjorde det mulig å overleve (Frankl 1975). Blir håpet tatt fra oss, kan meningen med livet forsvinne. Lidelse uten mening er det motsatte av håp, nemlig fortvilelse (Eide 2006).

De svarte slavenes situasjon i USA kan stå som et eksempel på mennesker som levde under og overlevde store belastninger og lidelser. Overlevelsen kan blant annet knyttes til håpet om et bedre liv i himmelen hos Gud. Mange negrospirituals beskriver nettopp dette håpet. Også i dag lever millioner av mennesker under umenneskelig, uverdige eller krevende forhold. Håpet om en bedre framtid gjør det mulig å leve uten å gå til grunne. Jfr. Frankls erfaring. Stotland (1969) hevder at uten håp gjør du ikke engang det du kan gjøre for å overleve, som for

eksempel å spise. De fleste mennesker opplever å bli skuffet i sitt håp (Fromm 1971).

Gjennom skuffelser, prøvelser og belastninger kan håpet styrkes og vokse seg sterkere, men et håp kan også knuses på en slik måte at det at det aldri kan gjenoppstå (ibid).

Den vanlige kristne har i sin tro håpet om det evige liv (Joh.3.16). Det har til tider vært reist kritikk mot kristne for at håpet om det hinsidige kan bli en virkelighetsflukt fra livet her og nå. Per Arne Dahl (1999) viser til den tyske teologen Jürgen Moltmann (1967) som nettopp peker på at håpet kan forføre oss. At vi håper å leve, men lever ikke. Håpet om noe godt der framme kan føre til at vi overser øyeblikkets gleder og mister meningen der vi er (Dahl 1999). Genuint håp er noe annet enn dagdrømmer og virkelighetsflukt fra nåtiden. Fromm (1971) peker på at håp ikke har karakter av passivitet. Han sier at det da ikke dreier seg om håp, men heller kamuflert resignasjon, forkledt håpløshet og hjelpeløshet, eller bare en ideologi.

En side ved det kontekstuelle som har betydning for pasienten håp er hvorvidt omgivelsene er preget av håp og tro. Måten hjelperen opptrer på er en del av dette. Det betyr at godt stell og de små ting som for eksempel måten sykepleieren oppfører seg på, og gjør arbeidsoppgavene på, har innvirkning på pasientens håp (Lorentsen 2003). Hvor sterkt håpet er forankret i oss, er avhengig av erfaringer fra barndommen (Erikson 1964), og hvor mye lidelse man blir påført (Rustøen 2006). Travelbee (1971) skriver at håpet kan tapes dersom man over lang tid lider intenst mentalt, fysisk eller åndelig.

Ordtaket sier: *"Veien er målet"*. I ytterste konsekvens medfører dette utsagnet, at når vi er framme er det hele over. Håp forutsetter at det er noe å håpe på. Når målet er nådd vil alternativene være at man sitter man igjen med den absolutte håpløsheten – fordi det ikke er mer å håpe på. Eller at man er kommet fram til en fullkommen tilstand hvor man faktisk ikke har mer bruk for håpet. Søren Kierkegaard omtaler denne situasjonen som det høyeste gode (Kierkegaard 1994d). Han antyder at hvis vi nådde dit, så var vår situasjon håpløs, nettopp fordi det ikke var mer å håpe på. Kierkegaard løser dette ved å si at håpet om det høyeste gode er et mål vi kan nærme oss, men aldri nå. Dermed blir det grunnlag for å si at det alltid er håp (ibid.).

2.6 Håp og forskning

Forskningen på håp har vært dominert av kreftforskningen.. Man har vist betydningen av håp for tilfriskning, men også at håp er viktig for å fortsette å leve, selv om man er klar over sin

overhengende død (Rustøen 2008; Herth1990). Det er også forsket på håpets betydning for pasienter med annen alvorlig sykdom eller skade (Miller 1989; Rustøen 2005; Lohne 2006,2008).

Forskning om håp omfatter videre grupper som hjemløse familier, eldre i institusjoner, kronisk syke, psykisk syke, rusavhengige og brukere av lavterskel velferdstiltak (Raleigh1992; Herth 1996,1998; Turner & Stokes 2006; Aaslund 2008), så vel som den norske normalbefolkningen (Rustøen 2003). Forskning belyser også sammenhengen mellom håpløshet og selvmord (Beck et al.1976,1985)

Størstedelen av forskningen har fokus på pasientens håp, mens hjelperens rolle er i mange undersøkelser ubeskrevet eller lite belyst. Slik faller de fleste undersøkelsene knyttet til håp utenfor denne oppgavens fokus. Jeg har imidlertid funnet noen studier som har fokus på hjelperens rolle i forhold til håp (Herth 1993; Koppenheimers et al 1997 og Turner & Stokes 2006).

Rustøen (2008) viser til to undersøkelser av håp hos mennesker med henholdsvis hjertesvikt og mennesker med kreft. Det viste seg at pasientene med kreft og med hjertesvikt hadde et sterkere håp enn normalbefolkningen i de to studiene. Man kunne tenkt at de hadde et svakere håp pga. av en alvorlig helsemessig situasjon. Imidlertid kan resultatene bety at de har tilpasset seg sin situasjon og er glad for hver dag de får leve. Slik kan de ha opplevd endring av hva som er viktig i livet, og det kan også bety at de kanskje setter pris på andre ting enn de gjorde før (Rustøen 2008:10). En annen forklaring kan være at det å ha en alvorlig sykdom aktualiserer håp. Morse og Doberneck (1995) hevder at hvor sterkt et håp er, avhenger av graden av trussel en opplever mot ens trygghet og sikkerhet.

Håvard Aaslund (2008) intervjuet brukere av frivillige velferdstiltak. I Aaslunds materiale var det er ingen signifikante sammenhenger mellom håp og de erfaringer brukerne har med offentlig hjelpeapparat, fornøydhet eller opplevd respekt. Det samme gjelder frivillige velferdstiltak. De brukerne som opplevde at *selve kontakten* med de ansatte i hjelpeapparatet er veldig viktig, hadde imidlertid høyere håp enn de som ikke syntes den er viktig. Det fremkommer videre at det er ikke de ansattes råd, men den empatien som brukeren opplever i kontakten som innvirker på graden av håp. Aaslund hevder at håp i stor grad handler om hvorvidt man tror at ting kan løse seg uavhengig av egne muligheter til å påvirke dette. Dermed er det ikke overraskende at undersøkelsen viser at håp henger sammen med tillit til andre mennesker og samfunnsinstitusjoner. Et interessant poeng fra denne undersøkelsen er at

relasjoner og kontakt ikke nødvendigvis fører til håp, men at det er kvaliteten på kontakten som har betydning for håp. Betydningen av opplevd empati, interesse og omsorg samsvarer med Herth (1996) sitt funn av at håp kan styrkes gjennom empatisk tilnærming.

Dette samsvarer også med det Scott D. Miller, Duncan og Hubble (Hubble et al.1999) skriver når de vektlegger betydninger av kvaliteten på den terapeutiske relasjonen. Disse skriver om betydningen av håp og forventning i forhold til behandlingsresultat. De peker på fire fellesfaktorer som er virksomme i alle former for terapi, uavhengig av teoretisk orientering. Hele 40% av positiv endring tillegges klientrelaterte forhold som utholdenhet, åpenhet, tillit, optimisme, sosial støtte eller religiøs tilhørighet. Dernest kommer kvaliteten i relasjonen, slik som klienten oppfatter den, som tillegges 30% av positiv virkning. Den brukte terapiretningen tillegges 15% av effekten. Like mye, altså 15 %, tillegges håp og forventning hos den hjelpsøkende. Flere teoretikere har skrevet om viktige momenter knyttet til relasjonen, og hva hjelperen kan bidra med inn i forhold til denne (Lambert & Barley 2001).

Aaron T. Beck, Maria Kovacs, Arlene Weissmann, B. Garrison m.fl. har i flere studier sett på forholdet mellom håpløshet og selvmord.(Beck et.al.1976; Beck et.al.1985) Undersøkelsene viser at håpløshet er en viktigere kilde til selvmord enn det depresjon er. I forhold til endelig selvmord viste det seg at av all data som var samlet om pasientene, så var det bare Becks Hopelessness Scale, samt vurderingen av pessimisme på Becks Depression Inventory som predikerte det endelige selvmordet. Undersøkelsene konkluderer med at en urealistisk negativ holdning til framtiden og negative forventninger hadde større innvirkning enn selve depresjonen. Dette viser håpets betydning for pasientene.

Implisitt er mange undersøkelser innom betydningen av empati, aktiv og respektfull lytting, og omsorgsfull tilstedeværelse, godt stell og behandling som ivaretar den enkeltes unike verdi. Dette er viktige aspekter som kan bidra til å styrke hjelpsøkeres og pasienters håp (Aaslund 2008; Lorentsen 2003; Herth 1990,1996,1998; Hubble et al.1999).

Koopmeiners et al. (1997) undersøkelse blant kreftpasienter viste at profesjonelle helsearbeidere kan innvirke og faktisk innvirker på pasientenes opplevelse av håp. De fant at selv om mesteparten av sykepleieaktiviteten er håpsfremmende, så kunne pleierne redusere pasientens opplevelse av håp dersom informasjonen som ble gitt eller holdningen i forhold til pasienten var insensitiv eller lite respektfull. Rustøen (2006) gir et eksempel på et intervensjonsprogram for å styrke håp hos mennesker med nydiagnostisert kreft. Over 8 uker deltok pasientene grupper hvor sykepleier underviste og ledet samtale rundt tema håp. Alle

deltakerne fylte ut spørreskjema om håp før og etter kurset. De statiske analysene av spørreskjemaet viste lovende resultater i forhold til at intervensjonen kan bidra til å styrke håp (Rustøen 2006:111).

Rustøen (2006) viser til tre undersøkelser hvor pasienter rapporterer hva de opplever som håpsstyrkende. Disse er interessante fordi det er viktig å vite noe om hvilke områder pasienter selv angir å være viktig for å styrke håp, for at hjelpere skal kunne bidra til å støtte håpet (Rustøen 2006).

Raleigh (1992) kartla håp hos kronisk syke hjemmeboende. Disse anga følgende strategier for å styrke eget håp: *Å være i aktivitet, bønn eller religion, tenke på andre ting, snakke med andre, lese og uttrykke følelser.*

Miller (1989) intervjuet hjertesyke pasienter om hvilke strategier de hadde anvendt for å opprettholde håp. Disse pasientenes svar ble sammenfattet i følgende 9 kategorier:

- 1) Kognitive strategier som å bruke mentale prosesser eller tankebilder for å fjerne trusler
- 2) Overbevise seg selv om at det er mulig med et positivt resultat
- 3) Syn på verden som for eksempel å føle at livet er meningsfullt og at man kan vokse på kriser
- 4) Åndelige strategier
- 5) Å bli møtt konstruktivt og føle tillit til pleiepersonalet
- 6) Å ha støttende familiebånd
- 7) Følelse av kontroll
- 8) Å kunne nå mål
- 9) Andre mestringsstrategier som for eksempel bruk av humor

Herth (1990) intervjuet terminalt syke om deres strategier for å styrke håp. Følgende sju kategorier av håpsfremmende strategier ble identifisert:

- 1) Å ha tilknytning til en annen
- 2) Å ha oppnåelige mål
- 3) Å ha en åndelig tro
- 4) Personlige egenskaper som mot
- 5) Evnen til munterhet
- 6) Å kunne tilbakekalle positive stunder
- 7) Å få bekreftelse på sin verdi som menneske

2.7 Om hjelperens rolle i forhold til håp

Turner & Stokes (2006) peker på at mange forfattere legger til grunn at sykepleiere, som har en primær rolle i omsorg og pleie av mennesker, er i en strategisk posisjon for å fremme eller hemme håp. Men likevel belyser ikke denne litteraturen klart hvordan sykepleiere skulle engasjere seg i håpsfremmende arbeid. Det dreier seg om hvilke ferdigheter, handlinger og holdninger som kreves for å sette dem i stand til å skape håp eller ivareta håp. Turner & Stokes (2006) problematiserer at argumenter og strategier hos en del forfattere, i forhold til å styrke håp, ikke er forskningsbaserte. Likevel sier Turner & Stokes at det er grunn til å anta strategiene baserer seg på forfatterens praksis.

Rustøen (2006) som viser til overnevnte undersøkelsen av Miller, Herth og Raleigh, skriver at for å kunne hjelpe pasienter til å fatte nytt og styrket håp, så kreves det at sykepleieren har kunnskap om hva håp er, og hvilke faktorer som virker styrkende og svekkende. Overnevnte forskning fremhever viktige momenter. Millers *"føle tillit til pleiepersonalet"*, Herths *"bekreftelse av verdi"* og Raleighs *"hjelp fra profesjonelle"* peker på områder som hjelperer må ha fokus på i forhold til å styrke pasienters håp.

Fromm (1980) skriver at håp kan styrkes dersom en erfarer at omgivelsene er dominert av håp og tro. Ved å gi rom for familie og venner rundt pasienten kan denne bli minnet om at han betyr noe for andre. Sykepleieren utgjør oftest en viktig del av pasientens miljø. Vailot (1970) hevder at sykepleiere med sin væremåte kan og bør utstråle ekte håp. Rustøen (2006) sier at dersom sykepleieren virker uinteressert eller lite empatisk, så kan pasienten oppfatte det dit hen at hans situasjon er håpløs og ikke verdt videre innsats. Er pleieren derimot medfølende og engasjert, så kan engasjementet smitte over på andre. Det kan gi nye krefter og aktivisere håp. Slik kan sykepleierens tilstedeværelse og væremåte spille en viktig rolle i forhold til både pårørendes og pasienters håp (ibid). Rustøen peker videre på at håp kan fremkalles og styrkes ved å oppmuntre pasienten til å bruke egne ressurser. Dersom det er mulig å øke pasientens evne til å ta vare på seg selv, så vil det oppleves som en utvikling i riktig retning (ibid).

Herth (1993:544) beskriver håpsstøttende strategier. Blant annet understrekes betydning av sykepleierens nærvær i forhold til pasienten. Og da nærvær forstått som å *være hos, lytte til og forholde seg til* deres behov. Turner & Stokes (2006) problematiserer dette med sykepleiernes nærvær som håpsstrategi, og sier at sammenhengen mellom håp og nærvær ikke er vist og

forklart. De sier videre at i litteraturen finns divergerende meninger angående utøvelsen av nærvær i sykepleie. De viser til at til tross for at å være nærværende hevdes å være kjernen i sykepleie, så er det mange sykepleiere som i sin praksis ikke er det. Det kan handle om at sykepleieren ikke vet hvordan hun skal forholde seg til pasientens sammensatte problematikk, eller hvordan hun selv skal takle situasjonen og de følelsesmessige belastningene. Det kan handle om at sykepleieren kjenner på frykt, sinne eller smerte og at hun kjenner seg inadekvat i forhold til situasjonen. Det kan også dreie seg om strukturelle føringer eller økonomiske begrensninger som ikke gjør nærvær mulig. Turner & Stokes (2006:365) sier at derfor må det stilles spørsmål ved om det er graden av nærvær som synliggjør omsorgen i sykepleien. De konkluderer med at så langt så reiser litteraturen flere spørsmål enn den gir svar i forhold til sykepleierens engasjement i forhold til å tilrettelegge for håpet.

Turner & Stokes (2006) har selv gjort en undersøkelse i forhold til sykepleiere på akuttavdeling, så vel som i langtidspleie av eldre. De konkluderer med å identifisere fire områder som sammenfatter sykepleierens tilrettelegging for håp. Strategiene er følgende:

- Å berøre den andres liv,
- Knytte kontakt med deres indre menneske,
- Å ”gå veien” med dem og bygge tillit over tid
- Måten du gjør ting på er viktigere enn tingene du gjør.

Når sykepleierne skulle beskrive hva de gjorde i praksis nevnte de som arbeidet på akuttavdeling: *Å snakke med pasienten, gi oppmuntring, gi dem valg, lytte til dem og opprettholde en positiv holdning mens du utførte pleiarbeidet.*

Sykepleierne i langtidspleien nevnte: *Å vise kjærlighet og hengivenhet, utvikle relasjon over tid, dele personlige fortellinger og å sette seg inn i den andres sted.*

Forskjellene mellom hva disse to gruppene med sykepleiere gjorde, synliggjør konteksten betydning for hvordan man kan tilrettelegge for håp. Ut fra erkjennelse av kontekstens betydning konkluderer Turner & Stokes (2006) med at i tillegg til det den enkelte sykepleier kan gjøre, så er det viktig at helseledere legger til rette for en pleiepraksis som kan maksimere pasientenes mulighet til å ha valg og alternativer som er viktig for å ivareta håp. Spesifikt nevner de å tilrettelegge for at pasienter kan ha sine viktige personer rundt seg, da disse har en viktig rolle for å støtte pasienters håp.

3 Metodologisk forankring og forskningsdesign

I dette kapitlet vil jeg vise til valg av forskningsdesign, og gjøre rede for det vitenskapsteoretiske utgangspunkt for oppgaven. Jeg vil vise metodiske valg, og beskrive hvordan jeg har samlet inn og behandlet data. Videre skriver jeg om etiske betraktninger og troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet.

3.1 Valg av forskningsdesign

Utforming av design handler om å avklare *hva* undersøkelsen skal fokusere på, *hvem* som er aktuelle informanter, *hvor* undersøkelsen skal gjennomføres og *hvordan* den skal utføres (Thagaard 2006:46). Det er selve problemstillingen som legger føringer for hvordan undersøkelsen designes. Det hadde vært mulig å belyse temaet håp for eksempel gjennom litteraturstudier med fokus på diskurser knyttet til håp. Mitt ønske var imidlertid å få belyst hjelperes subjektive opplevelse og forhold til håp i møtet med hjelpsøkende. Jeg ønsket å få et bilde at den enkelte informantens livsverden og forstå fenomenet håp ut fra deres perspektiv (Thagaard 2006:36). Jeg valgte ut fra dette å bruke kvalitativ metode med en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Tanker fra fenomenologi og hermeneutikk er da i forhold til denne oppgaven både en viktig inspirasjonskilde, så vel som grunnlaget for analysen. Jeg valgt ut 5 erfarne hjelpere som jeg intervjuet i tilknytning til deres arbeidsplass. Hver informant ble intervjuet ca. 1 time i et semi-strukturert intervju, som hadde faste oppsatte inngangsspørsmål, med mulighet for utdypning og individuelle variasjoner.

3.2 Kvalitativ metode

Kvalitative metoder har gradvis blitt mer akseptert og benyttet innenfor samfunnsvitenskapene (Thagaard 2006). Til forskjell fra kvantitative metoder, som vektlegger utbredelse og antall, så søker kvalitative metoder i dybden og vektlegger betydning (ibid.s.16). Johannessen og Tufte (2002) framhever at den viktigste forskjellen mellom kvantitative og kvalitative metoder kan knyttes til at man arbeider med ulike typer data. Ut fra kvantitative metoder arbeider forskeren med talldata, mens den kvalitative forskeren arbeider med tekster. En kvalitativ tilnærming gir grunnlag for en forståelse av sosiale fenomener på bakgrunn av fyldige data om personer og situasjoner. Samtalen er et godt utgangspunkt for å få kunnskap om hvordan enkeltpersoner opplever og reflekterer om sin situasjon (ibid.). Kjennskap til feltet som skal studeres, er også viktig for valg av metode. Kvalitative metoder

egner seg godt til studier av temaer som det har vært lite forskning på fra før, og som stiller krav til åpenhet og refleksjon. Innsamlingsmetodene spenner fra intervju og observasjon til analyse av tekst, bilder eller video, men dataene som forskeren analyserer vil foreligge i form av tekst (Thagaard 2006:13). Ut fra målsettingen om å oppnå forståelse, så har fortolkning en sentral plass. Kvalitative tilnærminger kan derfor knyttes til fortolkede teorier som fenomenologi, hermeneutikk og symbolsk interaksjonisme (ibid.). Kvalitativ tilnærming har som formål å innhente beskrivelser av informantenes livsverden, og da spesielt med hensyn til tolkninger av meningen med fenomenene som blir beskrevet (Kvale 2007).

3.3 Fenomenologi og hermeneutikk

Fenomenologien er en filosofisk retning som ble grunnlagt av filosofen Edmund Husserl (Føllesdal et.al.1990). Sentralt i fenomenologiske undersøkelser er verden slik den framstår, det vil si menneskers subjektive opplevelse av den verden de lever i (Langdridge 2006). Et kjennetegn for fenomenologien er at teorier bygges opp nedenfra for å studere hva folk faktisk gjør, og hvordan de tenker og forstår og gir mening til sine handlinger. Langdridge (2006:269) sier at forenklet sagt, så kan fenomenologi kalles for erfaringsvitenskap. Fenomenologien bygger på en underliggende antagelse om at realiteten er slik folk oppfatter at den er (Kvale 2007).

I fenomenologien er intensjonalitet et sentralt begrep. Dette fordi man tenker at menneskets bevissthet alltid er rettet mot noe. Fokus er på det som skjer mellom mennesker og mellom mennesker og verden. Det er i rommet mellom oss at opplevelse foregår (Langdridge2006). Det passer godt inn i forhold til systemiske forståelse og fokus på samspillet betydning. Husserl introduserte også begrepet *noema*. Noema går utover det objektet vi sanser, og er den samlede summen av meninger vi knytter til et objekt. Et tredje begrep fra Husserl *epoché*. Det brukes som et navn på den prosessen hvor vi forsøker å frigjøre oss fra vår forutinntatte ideer eller fordommer knyttet til det vi skal undersøke (Langdridge 2006). Det er diskusjon og uenighet innen feltet i hvilken grad det er mulig. Eksistensielle fenomenologer vil som Heidegger, Sartre og Merleau-Ponty hevde at man i praksis aldri vil klare å legge til side alle forforståelser (ibid.). Tom Andersen (2006) hevder at vår forforståelse og våre grunnleggende antagelser alltid er med oss. Gjennom det som kommer av ny input og refleksjoner så vil det skje en endring av våre antagelser gjennom det som kan beskrives som den hermeneutiske sirkelen (ibid.). Ved å ta forforståelsen fram i lyset, og være bevisst på den, så vil den i

mindre grad kunne virke forstyrrende inn i forhold til det vil skal undersøke. For fenomenologien er det ikke viktig om det finnes en virkelig verden utover vår opplevelse. Det er våre persepsjoner vi har tilgang til, og det er det eneste vi kan undersøke (Langdridge 2006:271).

Hermeneutikken og fenomenologien ble satt i relasjon til hverandre gjennom arbeidet til filosofen Martin Heidegger som utvidet den fenomenologiske tradisjonen til hermeneutikk. En hermeneutisk tilnærming legger vekt på at det ikke finnes noen egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på flere nivåer. Man bygger på prinsippet om at mening bare kan forstås i lys av den sammenheng det vi studerer er en del av (Thagaard 2006:37). Hermeneutikkens hovedanliggende er hva forståelse er og hvordan vi bør gå fram for å oppnå forståelse (Føllesdal et.al.1990). Hårtveit & Jensen (2004:60) hevder at fenomenologi og hermeneutikk er så tett sammenvevet at det ikke er mulig å skille dem. En måte å se denne relasjonen på er at fenomenologien søker kunnskap om selve fenomenet, mens hermeneutikken tolker og søker forståelse (Gustavson 2004).

Hans Georg Gadamer og Paul Ricoer er representanter for hermeneutisk fenomenologi. Denne grenen har fokus på språk og tolkninger, og tolkning ses på som nødvendig i forhold til å forstå et fenomen. Fortolkningen består av stadige bevegelser mellom det som skal fortolkes og sin egen forforståelse, mellom helhet og del, og mellom det som skal fortolkes og den konteksten det fortolkes i. Dette kalles den hermeneutiske sirkel (Føllesdal et al.1990:105). Hermeneutikken har også hentet begrepene livsverden og horisont fra Husserl. Begrepene ble en viktig del av hermeneutikkens utvikling. Vi er alltid i en livsverden hvor vi henter vår hverdagslige forståelse. Denne er alltid begrenset av en horisont som setter grensen for og bestemmer omfanget av vår oppfatning (Gustavson 2004). Gadamer hevder i likhet med Heidegger at vi må akseptere at vi aldri kan frigjøre oss fra vår forståelseshorisont. Vi kan utforske den bitvis, men alltid når vi utforsker en bit av den, gjør vi det ut i fra resten (ibid.). Gadamer var opptatt av dialogen. Når vi tenker, leser og forsøker å forstå verden vi lever i, gjør vi det dialektisk. Han hevder at vi er avhengig av kontakt, kommunikasjon og dialog for å forstå oss selv og tilværelsen. Språket er grunnleggende i dette, og all kunnskap og forståelse blir formidlet i språket, som ikke er begrenset til tale (Gustavsen 2004).

3.4 Gjennomføringen av forskningsprosjektet

3.4.1 Intervjuundersøkelsen

I forhold til intervjuundersøkelsen valgte jeg å sette opp en framdriftsplan med de stadiene som Steinar Kvale (2007) skisserer: tematisering, planlegging, intervjuing, transkribering, analysering, verifisering og rapportering. Det viste seg at tidsplanen holdt greit helt til jeg kom til analyseringsarbeidet. Fordi kapitlene med teori og forskning knyttet til håp var for uferdige opplevde jeg at analysearbeidet med drøftingen stanset helt opp, til teorien var mer på plass. Dette tok lengre tid enn forventet, og ble en krevende men lærerik prosess.

3.4.2 Utvalget av informanter

Jeg valgte å intervju 5 hjelpere da jeg tenkte det ville gi meg et håndterbart materiale for oppgaven. Disse hjelperne har til felles at de er høyskoleutdannet, og at de oppsøkes av og har samtaler med hjelpsøkende. Jeg intervjuet en kollega fra min arbeidsplass, en fra en frivillig stiftelse, en fra et Distriktpspsykiatrisk senter, en fra kommunal sosialtjeneste og en fra familievernkontor.

Selv om jeg er klar over at mitt utvalg er lite og ikke representativt på noen som helst måte for ”hjelper-standen”, så har det vært et poeng for meg å prøve å få inn noe bredde og mangfold. På bakgrunn av min arbeidsgivers velvillige støtte til mine studier, valgte jeg å intervju en av mine kollegaer. Ved å inkludere vår egen ”hjelperhverdag” ønsket jeg at oppgaven skulle bli nyttig for min arbeidsgiver.

De øvrige 4 hjelperne har jeg blitt kjent med dem gjennom min 12-årige praksis i helse- og sosialsektoren. De har til felles at jeg ser på dem som dyktige og engasjerte hjelpere som jeg hadde lyst til å intervju. Jeg valgte da bort en rekke hjelpere som jeg kjenner til, som jeg kunne tenke var mindre engasjerte, ikke så dyktige etc. Det ville jo selvfølgelig absolutt vært interessant og sett på hvilke kår fenomenet håp har i disses møter med hjelpsøkende.

En annen slagside i mitt utvalg kan være at jeg har valgt informanter med relativt lang erfaring. Det hadde også vært interessant og undersøke hvilket forhold unge og uerfarne hjelpere har til fenomenet håp.

Mine informanter er i alderen 35 til 50 år. Det er to menn og tre kvinner. Av grunnutdanning er de fem henholdsvis sosionom, barnevernspedagog, sykepleier, sosialøkonom og psykolog. Samtlige informanter har videreutdanninger etter sin grunnutdanning. Det innbefatter videreutdanning i psykisk helsearbeid, livstyrketrening, informasjonsteknologi, administrasjon og ledelse, kognitivterapi, miljøterapi, gruppeterapi og familierapi. I

hjelperyrket hadde de mellom 4 og 22 års arbeidserfaring. Mitt utvalg av informanter kan ses på som et strategisk utvalg, sammensatt ut fra målsettingen om at materialet har potensial til å belyse problemstillingen (Malterud 2008:58).

3.4.3 Gjennomføring av intervjuene

Alle informantene fikk tilsendt intervjuguiden på forhånd. Hensikten var at informantene skulle få tenke igjennom og forberede seg før intervjuet. Slik håpet jeg å få mer fyldige og gjennomtenkte svar. Ulempen er at noe av det spontane og umiddelbare kanskje kan bli borte. Svar kan gjennom forberedelse og bearbeidelse på forhånd bli preget av det man vet er faglig riktig, selv om det nødvendigvis ikke er det man gjør i praksis.

Jeg reiste til informantenes arbeidssted, og intervjuet dem i deres arbeidstid på deres eget kontor eller møterom. Dette fordi jeg ikke ønske å beslaglegge mer en nødvendig av deres tid.

Mine informanter hadde ingen kontakt eller kjennskap til hverandre. Jeg var bevisst på å unngå at en informant fikk kjennskap til hva en annen informant hadde sagt. Når det er sagt, er det viktig å erkjenne at jeg som intervjuer endret meg utover i prosessen. Med øvelse ble jeg kanskje en bedre intervjuer. Og inntrykkene fra intervjuede informanter ga nye impulser og ideer slik at min forforståelse for hvert intervju ble stadig mer omfattende og nyansert. Utfordringen ble å sette også denne nye forforståelsen til side for å lytte genuint til neste informant.

Jeg var opptatt av at mine forskningsspørsmål skulle være fruktbare og bidra til nyttig kunnskap. Kvale (2007) hevder at moderne forskningsintervju ofte er for lange og fylt med tomprat. Hvis man vet hva man skal spørre om, hvorfor man spør og hvordan, kan man foreta korte intervjuer som likevel er innholdsrike. Jeg prøvde å stille spørsmålene så presist som mulig. Generelt kan man si at fruktbare forskningsspørsmål skal kunne bidra til å beskrive et fenomen, forklare årsakssammenhenger og bidra til forståelse av et fenomen (Søgaard 2004). Jeg gjennomførte alle intervjuene relativt tidlig i skriveprosessen min. Selv om jeg da var fornøyd med intervjuguiden min, så synes jeg nå i ettertid at den framstår som noe umoden og upresis. Jeg tenker at det burde vært mulig å stille spørsmål som hadde belyst problemstillingen enda bedre.

Som terapeut er jeg vant til å snakke med hjelpsøkere. Jeg er vant til å være i en dialog hvor målsettingen er å få fram pasienten historie, hans beskrivelse og opplevelse og hvilken mening og betydning han tillegger det han beskriver. Forskningsintervjuet var derimot et ukjent felt for meg. Jeg gjennomførte et prøveintervju med en kollega for å få testet ut både intervjuguiden og meg selv som intervjuer. Jeg så for meg muligheten til justeringer og forbedringer før jeg startet med de egentlige intervjuene.

Min opplevelse under prøveintervjuet var at jeg ble dratt litt inn i dialogen og samspillet med informanten der og da. Jeg måtte tvinge meg selv tilbake til intervjuguiden. Jeg fikk kjenne på balansegangen, og fikk føle forskjellen mellom det å skulle gjennomføre et forskningsintervju kontra en terapitime. En konkret endring i intervjuguiden var at jeg fikk tidsperspektivet tydeligere inn, og fikk spurt om forholdet til håpet har endret seg over tid, med livserfaring, jobberfaring, konkrete hendelser etc.

Jeg var usikker på om mine fem intervju basert på i tilstrekkelig grad vil belyse problemstillingen. Jeg så for meg at det kanskje ville bli nødvendig med utfyllende intervjuer. I ettertid ser jeg at jeg har fått mer enn nok materiale i forhold til hva jeg har mulighet til å håndtere. At jeg ser at jeg med fordel kunne ha stilt en del andre spørsmål er en annen sak. Materialet til denne oppgaven er nå som det er blitt, og det å se at man med fordel kunne gjort ting annerledes er også nyttig læring.

3.4.4 Transkribering

Jeg transkriberte alle intervjuene selv. Med diktafon og fotpedal gikk det greit. Det var interessant å se på teksten fra intervjuene. I et par intervju ble jeg litt opptatt av at det var mange ufullstendige setninger i teksten, mens jeg i selve intervjusituasjonene ikke hadde opplevd at det var utsagn som ikke var fullendte. En måte å tenke om dette på kan være at det dreier det seg om implisitt mening og felles forståelse i dialogen. Det kan også forstås som at jeg selv lager en helhet gjennom min persepsjon av det jeg sanser. Det kan ses som at gestaltprinsippet *lukkethetsfaktoren* i min persepsjon fullfører og gjør budskapet helt (Bunkholdt 1991:76). En annen mulighet kan være at den non-verbale kommunikasjonen, med kroppspråk, tonefall osv. og likeså selve helheten i intervjusituasjonen gjør meningen hel, selv om ikke setningene er det

3.4.5 Om analysearbeidet

For å analysere mitt materiale valgte jeg å ta utgangspunkt i Giorgis fenomenologiske analyse slik som den er presentert og tilrettelagt av Kirsti Malterud (Malterud 2008). Metoden har mange likhetstrekk med den prosedyren som beskrives i grounded theory. Grounded theory, eller empiribasert teoriutvikling er eksempel på induktiv metode hvor teorier og hypoteser dannes på grunnlag av empiri. Begge metodene innfører et vesentlig element av systematikk og teknikk i kvalitativ datainnsamling og analyse (Johannesen & Tufte 2002).

I mitt møte med forskningsprosjektets utfordringer opplevdes behovet for god systematikk påtrengende. Jeg hadde tidlig i forskningsprosjekt merket meg Kvaales (2007) beskrivelse av tekstkondensering. Når jeg fikk kjennskap til Giorgis systematiske tekstkondensering ble jeg tiltalt av den trinnvise, ryddige og oversiktlige framgangsmåten. Jeg hadde nettopp fundert på hvordan jeg kunne synliggjøre en analyseprosess som holdt mål vitenskapelig sett. Slik at presentasjonen av mine funn ikke bare framsto som syning, men at sporene tilbake til materialet var synlige og etterprøvbare. Malterud (2008) skriver at Giorgis metode er godt egnet for deskriptiv tverrgående analyse av fenomener som beskrives i et materiale fra mange ulike informanter. Videre skriver Malterud at systematisk tekstkondensering ikke krever noen omfattende kunnskap om fenomenologisk filosofi. Med min begrensede erfaringsbakgrunn på forskningsfeltet er det all grunn til å holde en lav profil i forhold til min innsikt og forståelse. Jeg opplevde det derfor kjærkomment å få tilgang på en systematisk framgangsmåte som kan bidra til å sikre et faglig forsvarlig arbeid med materialet.

Analysemodellen

Giorgis modell anbefaler fire trinn i analysefasen:

1. Å få et helhetsinntrykk
2. Å identifisere meningsbærende enheter
3. Å abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene.
4. Å sammenfatte betydningen av dette (Malterud 2008:100).

1. Helhetsinntrykk

I første trinn startet jeg med å lese det transkriberte materialet. Jeg prøvde å få en oversikt og et helhetsinntrykk, samtidig som jeg forsøkte å sette min egen forforståelse til side. Jeg lette i transkripsjonene etter temaer som kunne belyse problemstillingen, og si noe om hjelpenes forhold til håp. Jeg noterte meg følgende temaer relatert til håp som møtte meg i teksten:

- Kjærlighet og omsorg
- Erfaring
- Struktur og håp
- Profesjonalitet
- Håp er relasjonelt
- Håp og håpløshet smitter
- Være der klienten er / riktig nivå
- Å være i det vanskelige og vonde
- Bruke eller ikke bruke ordet håp
- Beslektede ord i forhold til ordet håp

Disse temaene kom da ikke fram som følge av en systematisk refleksjon, men er et første intuitivt og databasert steg i organiseringen av materialet.

2.Meningsbærende enheter

I andre trinnet av analysen gikk jeg gjennom teksten på nytt. Målsettingen var å skille relevant tekst fra irrelevant tekst. Jeg ønsket å finne den teksten som kunne belyse min problemstilling. Jeg startet derfor en grundig gjennomgang for å lete etter meningsbærende enheter. På dette punktet var jeg usikker på hvordan jeg skulle takle overgangen fra tema til koder. Jeg hadde allerede en del tema som hadde møtt meg i teksten i trinn 1. Jeg hadde jobbet og tenkt på disse temaene, og regnet med at mange av dem ville inngå i koder i det videre arbeidet. Jeg tenkte at på trinn 2, ville det være rimelig greit å finne meningsbærende enheter knyttet til disse temaene. Det som kunne være lettere å overse var meningsbærende enheter knyttet til andre tema enn de som kom fram på trinn 1.

Jeg arbeidet med formuleringer og justeringer i forhold til de allerede framkomne temaene, og gav de ulike kodene en foreløpig form. I formuleringene av kodene valgte jeg å kutte ut ordet håp flere steder. Dette fordi det ligger implisitt at alle kodene er relatert til håp.

Jeg startet ut med 12 foreløpige koder som jeg grovsorterte meningsbærende enheter i. De foreløpige kodegruppene var følgende:

- Kjærlighet og omsorg
- Erfaring fra livet
- Struktur
- Profesjonalitet
- Relasjon
- Smitte
- Være der klienten er / riktig nivå

- Være i det vanskelige og vonde
- Bruk eller ikke bruk av ulike ord
- Klientens håp
- Drivkraft
- Tanker om håp

Jeg skrev alle meningsbærende enheter med referanser til intervju og sidetall ned på post-it-lapper som jeg klebet inn i en stor matrise. Når jeg hadde fordelt kodelappene over i de respektive rubrikkene, så var bare 6 av 60 rubrikker tomme. En informant hadde meningsbærende enheter til alle 12 kodegruppene. To informanter hadde bidrag til 11 av kodegruppene, og to hadde bidrag til 10 kodegrupper.

Etter flere runder med vurderinger og samordning valgte jeg å gå videre med 9 kodegrupper.

3.Å abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene.

I analysens tredje del skal den kunnskapen som hver kodegruppe representerer, abstraheres. Mening og innhold i de meningsbærende enhetene skal hentes ut gjennom kondensering.

Giorgis metode er egentlig at man skal gå igjennom innholdet i hver meningsbærende enhet og kondensere og abstrahere dette. Dette blir for omfattende, og i tråd med Malteruds anbefaling, så arbeidet jeg videre med kodegruppene som enhet (Malterud 2008).

Jeg arbeidet da videre med de meningsbærende enhetene innen hver kodegruppe. Det øvrige materialet som informantene kom fram med er lagt til side, og tas ikke med videre. Jeg sammenfattet innholdet i kodegruppene i artefakt- dvs. kunstige sitater som gjengir innholdet i funnene. Jeg la mye arbeid ned i å lage disse artefaktene, og jeg tenkte at jeg skulle ha de med i selve oppgaven til slutt. Etter hvert kom jeg fram til at de ikke ble med, men at deres funksjon bare skulle være arbeidsnotater underveis, og et utgangspunkt til resultatpresentasjonen (Malterud 2008).

4.Sammenfatning – fra kondensering til beskrivelser og begreper

I analysens fjerde trinn skal bitene settes sammen igjen. Med basis i de kondenserte tekstene og tilhørende utvalgte sitat, lagde jeg en innholdsbeskrivelse for hver kodegruppe. Her skal jeg formidle til leseren hva materialet forteller om en utvalgt side av problemstillingen (Malterud 2008:109). Etter at jeg hadde lagd innholdsbeskrivelsene, gikk jeg tilbake til de meningsbærende enhetene og hentet inn sitater som kan stå som illustrasjoner i forhold til

materialet. Malterud skriver videre om å gi denne pakken med innholdsbeskrivelse og sitater en overskrift som sammenfatter det det handler om. Dersom prosjektets ambisjon er å utvikle nye beskrivelser, kan navn eller begrep som vi kjenner fra teori eller for forståelse brukes. I så fall vil det oftest ikke være så stor forskjell på tema, kodegrupper og overskrifter (Malterud 2008:109). Dersom formålet er å utvikle nye begreper, må en justere terminologien etter hvert som materialet viser oss mer hva som kan være relevante kategorier for temaene. Nye begreper har da sine røtter i de opprinnelige temaer og koder, men bærer med seg den økte innsikten som analyseprosessen og teorigrunnet skal ha åpnet for (ibid).

3.4.6 Om resultatpresentasjon

Det hører med til analysen å vurdere det jeg har funnet opp mot foreliggende empiri og teori. Jeg hadde først tenkt å presentere funnene gjennom artefakt og innholdsbeskrivelse i et eget kapittel, for dernest å sammenholde funn med teori og forskning i en egen drøftningsdel. Av hensyn til ryddighet og mulighet for oversikt i et omfattende materiale med mange kodegrupper, valgte jeg å ta drøftingen inn sammen med presentasjonen av funnene. Det betyr at jeg i presentasjonen må være tydelig på hva informanter sier, hva teori og empiri sier og hva eventuelt jeg selv sier.

3.5 Etiske betraktninger

Det er viktig igjennom hele arbeidet med masteroppgaven å være bevisst og vurderer de etiske sidene ved arbeidet. Etiske vurderinger må gjøres, og man skal ikke ta noe for gitt. I forhold til den formelle klareringen av mitt forskningsprosjekt, så måtte jeg kontakte Regional komité for medisinsk forskningsetikk (REK), og likeså Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD). Jeg hadde kontakt med sekretariatet i REK Sør-øst pr. telefon og mail, og mottok bekreftelse pr. mail på at mitt forskningsprosjekt ikke måtte legges fram for REK. Dette med begrunnelse i at jeg ikke skulle samle inn identifiserbare helseopplysninger, men ha fokus på behandlernes erfaringer og tenkning. Jeg kontaktet også NSD først pr. telefon. Der fikk jeg informasjon om at siden jeg i mitt forskningsprosjekt ville ta opp og oppbevare identifiserbare lydfiler, og likeså ha inneha liste over mine informanter, så måtte mitt prosjekt meldes til NSD. Jeg sendte da inn meldeskjema med informasjonsskriv, samtykkeskjema og intervjuguide som vedlegg. Jeg fikk tilbakemelding om at Personvernombudet hadde vurdert prosjektet, og fant at behandlingen

av personopplysningene var meldepliktig i henhold til personopplysningsloven §31. Videre at behandlingen tilfredsstilte kravene i personopplysningsloven. Dermed hadde jeg fått formelt klarsignal til å starte med forskningsintervjuene. Eneste kommentar til justering fra NSD var at kontaktopplysningene til veileder i prosjektet måtte føres inn i informasjonsskrivet.

3.5.1 Informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser

Når det gjelder forskning på mennesker er det spesielt tre etiske hensyn som er viktig å huske på: det informerte samtykket, konfidensialitet og konsekvenser (Kvale 2007).

Informert samtykke betyr at intervjupersonene er informert om intervjustudiets overordnede mål. Jeg ønsket å ivareta dette hensynet ved å lage en skriftlig informasjon der hovedtrekkene i prosjektet blir presentert. Samtidig gjorde jeg oppmerksom på at det kunne komme endringer eller justeringer som følge av viktige momenter underveis i prosjektet. Jeg gjorde informantene oppmerksom på at de hele tiden har mulighet til å trekke seg fra intervjuundersøkelsen. Jeg valgte å gi denne skriftlige informasjonen også til intervjupersonenes overordnede, slik at informantenes organisasjon også ble informert. Det skriftlige samtykket inneholdt informasjon om at intervjusamtalene ville bli tatt opp på diktafon, hvordan lydfilene ville bli håndtert og brukt i prosjektet, hvem som skulle ha tilgang til dem, og at opptakene ville bli slettet etter at masteroppgaven er vurdert.

Konfidensialitet i denne typen prosjekt vil si at intervjupersonene er sikret anonymitet. Dette kan oppnås ved bl.a. å endre navn og sted. På den andre siden er ikke feltet så stort, og jeg skulle dessuten også forske på egen arbeidsplass. Min arbeidsgiver vil være interessert i å se om det er noe av direkte nytte i min masteroppgave når den er ferdig. Da kan det virke litt underlig og selvmotsigende å skulle anonymisere. På den andre siden ønsker jeg at de resultater jeg presenterer til slutt skal ha gyldighet og verdi for hele fagfeltet. Da vil informantenes organisasjoner være inkludert, selv om de ikke omtales eller presenteres eksplisitt.

Konsekvenser for intervjupersonene er et område som jeg måtte vurdere og så ta hensyn til. Jeg tenker at selv om temaet for forskningsintervjuet ikke er så sensitivt i utgangspunktet, så vet jeg ikke hva som kan aktiveres av følelser eller framkomme av fakta i informantenes beskrivelser. Kritikkk mot egen organisasjon eller arbeidsmåter eller oppgitthet i forhold til

arbeidssituasjon, kan være ømtålig nok og få negative konsekvenser for informantene, dersom det ikke håndteres etisk forsvarlig. Selv om tema kanskje ikke er så sensitivt, skal forskningsetisk standard følges.

Jeg tenkte først at informantene skulle få tilbud om å lese det skriftlige materialet fra intervjuet etter transkripsjonen, i analysefasen eller før presentasjonen – dersom de måtte ønske det. Etter nærmere vurderinger valgte jeg å la det være. Dette ville kunne medføre et merarbeid som var uten praktisk eller annen nytte. Informanten var jo til stede i samtalen, og det som ble sagt ble sagt, og det er det som ordrett er transkribert. Et tilbud om å lese igjennom kunne også tolkes som det skulle være usikkerhet knyttet til om den transkriberte teksten faktisk er det informanten sa. En mulig nytteeffekt kunne være at informanten kom med presiseringer eller utdypinger av sine utsagn. På den annen side ville kanskje de færreste ta seg tid til refleksiv lesning av den omfattende teksten med tanke på videre utdyping. Mitt valg ble å ikke gi tilbud om å lese tekstene fra intervjuene. Jeg har imidlertid lovet informantene den ferdigskrevne masteroppgaven.

Dersom jeg selv underveis skulle blitt usikker på om jeg har fått fram meningsinnholdet i informantens svar på en god og forsvarlig måte, så ville jeg tatt kontakt med informanten og drøftet det med ham.

3.6 Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet.

Vurderingen av forskningens kvalitet kan knyttes til begrepene troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet. Vi kjenner tilsvarende til reliabilitet, validitet og generalisering fra kvalitativ forskning (Thagaard 2006).

Troverdighet vil være knyttet til at jeg kan gjøre rede for hvordan kunnskapen utvikles. Blant annet må jeg være tydelig på skillet mellom den informasjonen som jeg får fra informantene og mine egne vurderinger av denne informasjonen. Troverdigheten er også knyttet til at jeg gjør rede for mine relasjoner til informantene og hvilken betydning erfaringer i felten kan ha for den informasjonen jeg får (ibid.)

Jeg må altså være bevisst på mitt forhold til informantene og feltet. Jeg har intervjuet en fagperson i et miljø som jeg selv har tilknytning til. To av de andre informantene har jeg hatt faglig samarbeid med knyttet til pasienter. Slik sett har jeg forsket i min egen bakgård. Det har både fordeler og ulemper. På den ene siden har jeg innside informasjon som gir et godt

grunnlag for forståelsen av språk, mening, tankegang og det fenomenet som skal studeres. På den andre siden kan nærheten gjøre meg blind for eller mindre åpen for nyanser i det som skal studeres (Thagaard 2006).

Bekreftbarhet. Mens troverdighet er knyttet til framgangsmåter for utvikling av data, er bekreftbarhet knyttet til tolkningen av resultatene. Bekreftbarhet innebærer både at jeg forholder meg kritisk til mine egne tolkninger samt at undersøkelsens resultat kan bekreftes av annen forskning (Thagaard 2006:180). Thagaard peker videre på at det er særlig viktig at forskeren beskriver hvordan erfaringer fra prosjektet og relasjoner til informantene gir grunnlag for de konklusjonene han kommer fram til (ibid.)

Men selv når jeg gjør rede for grunnlaget for mine konklusjoner vil ikke eksakt gjentakelse for å få bekreftet mine konklusjoner være mulig. Mennesker, miljøer og situasjoner er i stadig endring og utvikling. Et forskningsintervju er en mellommenneskelig prosess som ikke kan gjentas eller kopieres senere. Thagaard (2006) hevder derfor at i kvalitative studier kan metodisk refleksjon være et viktigere og mer relevant enn kravet til replikasjon.

Overførbarhet. I følge postmoderne perspektiv så skapes også forskingskunnskap som et resultat av relasjonen mellom forsker og de som blir studert (Kvale 2007). Begge parter bidrar til å utforme kunnskapen i fellesskap. Kunnskapen blir da kontekstbundet. Bare unntaksvis kan forskning lever allmenngyldige resultater (Malterud 2008:63). Det betyr at den er avhengig av sammenhengen den er utviklet i, og at den ikke nødvendigvis er overførbar til andre situasjoner. Det betyr imidlertid ikke at kunnskapen ikke vil kunne være av relevans og nytte for andre. Det er viktig å utvikle en forståelse av fenomenet som studeres. Det er fortolkningen av dette som gir grunnlag for overførbarhet, og ikke beskrivelser i mønstre i dataene (Thagaard 2006).

4 Empiri og analyse

I dette kapitlet vil jeg presentere funnene i intervjuundersøkelsen og knytte disse opp mot teori og annen forskning. Denne analysedelen vil søke å belyse problemstillingen: Håpefullt samspill - Hjelperens forhold til håp i møte med hjelpsøkende.

4.1 Funn i intervjuundersøkelsen

Kodegr.1 Hjelperes kjærlighet og forholdet til håp

Når informantene snakker om sitt forhold til håp i møtet med de hjelpsøkende, kommer alle 5 inn på tema kjærlighet og omsorg. Det uttrykkes at hjelperollen er noe mer enn en ordinær jobb. Dette perspektivet kan finne støtte hos en rekke forfattere, deriblant Leenderts (1997) og Mathisen (2006) som skriver om sosial- og helsefaglig arbeid.

Alle informantene formidler at de har et ønske om å bidra med noe som er godt og nyttig for den hjelpsøkende, og at det å ville det enkelte mennesket vel, er en forutsetning for å være i hjelperollen på en god måte. Det sies mye om betydningen av kjærlighet og omsorg i materialet. Dette samsvarer med Kierkegaard som knytter håpet uløselig til kjærlighet (Kierkegaard 1994c). Flere informanter beskriver hvordan kjærlighet og omsorg i møte med den hjelpsøkende kan bryte en destruktiv utvikling hvor håpløshet og selvmord var det som lå foran. Den signifikante sammenhengen mellom håpløshet og selvmord bekreftes av Beck (et al.1976,1985) sine funn. En av informantene snakker om kjærligheten som ligger i at hjelperen står der og ikke gir opp, og hun sier: *”Jeg tror kjærligheten kan tenne opp igjen håp ved å stå der og ikke gi opp”*. Informanten sier videre: *”Det er kjærligheten som er den som drar inn både håpet og troen....* Denne tanken om at det nettopp er kjærligheten som kan vekke håpet igjen er samsvarende med det Kierkegaard (1994c) hevder.

Denne informanten kommenterer videre sin dialog med mennesker som vil gi opp livet:

”Når jeg liksom holder fast, så tenker jeg at kjærligheten kommer inn på en eller annen måte som man ikke klarer å verge seg mot. Man kan verge seg mot ordene, men ikke mot kjærligheten”.

Herth (1990) og Turner & Stokes (2006) understøtter i sine funn betydningen for håpet av at hjelperen står fast og holder ut over tid. Herth (1990) peker på at en slik holdning og handling vil kunne gi den hjelpsøkende en opplevelse en verdi som menneske, og at dette kan gi grunnlag for håp.

Flere av informantene advarer også mot mangel på genuin kjærlighet og omsorg. Det at man kan bli kynisk og glemme å se det unike i hvert menneske og hver situasjon. Det kan fort skje i en stresset og krevende arbeidshverdag. En informant sier:

”Dersom jeg mister den unike interessen og nysgjerrigheten i forhold til det enkelte menneskes situasjon og behov, da må jeg finne meg noe helt annet å gjøre. Er jeg ikke i stand til å se det selv, så må noen andre si det til meg”.

Dette fokus på en unik interesse for det enkelte menneske, dets stemme og dets behov, er et hovedanliggende som vektlegges av Tom Andersen (2006) og Jaakko Seikkula (2005). Begge fremhever verdien og nødvendigheten av å ha et åpen og nysgjerrig holdning til den andre. De er opptatt av å gi rom til pasienten stemme, da denne er unik. Dersom hjelperen mister interessen og nysgjerrigheten, blir det ikke mye plass til den hjelpsøkende i dialog og samspill. Tom Andersen (2006b) minner om at den som snakker, snakker først og fremst til seg selv. Uten en unik interesse vil hjelperen lytte til seg selv og sine indre dialoger, i stedet for til den hjelpsøkende. Også Herth (1990) peker på viktigheten av hjelperens nærvær, som inkluderer det reelt å lytte til pasienten og forholde seg til dennes behov.

Koopheimer (et.al.1997) peker på ut fra sin undersøkelse at holdning som mangler sensitivitet og respekt for den enkeltes unike verdi virker negativt inn på pasienter opplevelse av håp.

Informantene bruker ulike ord om det som kan settes under overskriften kjærlighet og omsorg. En informant formulerer det noe forsiktig og sier: *”Jeg må være snill med det menneskelige.”* En annen informant erklærer mer direkte at han tror at kjærligheten kan tenne opp igjen håpet, han sier videre:

”Å gi mennesker kjærlighet og omsorg er kanskje noe av den viktigste drivkraften for at folk skal få håp igjen.. møte folk rått der de er og ta dem på alvor og samtidig tørre å stå der og gi omsorg og kjærlighet”.

Dette sitatet berører Kierkegaards kjente tema i *Brudstykket af en ligefrem Meddelelse* fra 1859, om at hjelpekunst handler om å møte den andre der han faktisk er, og ikke der vi synes han burde være. Informanten er inne på dette å tørre og tåle å stå der. Turner & Stokes (2006) minner om at det ikke er selvfølge at hjelperen er i stand til det, og de peker på nødvendigheten av selvrefleksjon, tilrettelegging og opplæring for at hjelperen skal kjenne seg adekvat i forholdet til dette.

Informantene trekker fram ord som vennlighet og høflighet. En av informantene sier at det er begreper som hun tror er undervurdert i hjelpersektoren. Her er informanten inne på noe av Turner & Stokes (2006) sine funn av at det var ikke hva hjelperen gjorde, men måten han gjorde det på som hadde størst betydning i forhold til å styrke håpet. Også MacLeod & Carter (1999) skriver om betydningen av vennlighet, smil og omtenkssomme gester i forhold til å styrke håpet. Koopmeiners (et al.1997) fremhever verdien av slike ting, og kaller dem for ”the extra small touches” som gjør omsorgen personlig, og som derfor styrket håpet.

Det ser ut til at informantene har det til felles at omsorg, kjærlighet og det genuint å bry seg om, og ville hjelpsøkende mennesker vel, springer ut fra et indre engasjement og ikke bare noe som relateres til jobben man har. En informant beskriver hvordan det å besøke en pasient inne i fengsel var noe hun ønsket å gjøre, ikke fordi hun måtte i forhold til arbeidet med saken, men fordi det kunne bidra til at pasienten kunne få håp og se muligheter i en ellers håpløs situasjon. Det handler om å ”gå den ekstra mila” for menneskers skyld, og ikke bare gjøre det som jobben nødvendigvis krever. Turner & Stokes (2006) fant i sin undersøkelse nettopp at det å berøre andres liv, knytte dypere kontakt enn det ”forretningsmessige” og formelt nødvendige, og gå veien sammen med pasienten var faktorer som tilrettela for håpet.

Informantene uttrykte at det er en viktig forbindelse mellom kjærlighet og håp. Denne linken var noe som de forholdt seg aktivt til i sitt møte med de hjelpsøkende. Da kan man spørre om hvor de har denne bevisstheten fra. Er disse hjelperne en spesiell mennesketype? Er det utdanningsinstitusjonene som har gjort dem bevisste på forholdet mellom kjærlighet og håp? Erikson (1964) hevder at vi formes av erfaringer i den tidlige tilknytning. Senere inngår vi en rekke ulike samspillsituasjoner som former oss (Watzlawick et.al.1967). Wadel (1990) minner om at vi også formes av vårt samspill med de store samfunnsinstitusjonene som for eksempel skolesystemet. Helse- og sosialarbeiderutdanningen har i mange år vektlagt empatisk, omsorgsfull og respektfull tilnærming til pasienter og brukere (Mathisen,2006). Fagforeninger i sektoren som Norsk sykepleierforbund og Fellesforbundet vektlegger det samme i sine yrkesetiske retningslinjer (www.sykepleierforbundet.no; www.fo.no).

For øvrig kan man neppe se bort fra at helse- og sosialsektorens hjelperyrker står i en filantropisk tradisjon hvor det i tidligere tider tidels ble sett på som et nærmest religiøst kall for eksempel å bli sykepleier (Mathisen 2006). En av informantene beskriver eksplisitt hvordan hans vei inn i hjelperrollen kom gjennom en helomvending bort fra et kaldt næringsliv og til et arbeid for å hjelpe mennesker. Selv om informantene ikke snakket

eksplisitt om noe kall, så kan det ligge føringer som gjør at kjærlighet blir et mer naturlig tema i helse og sosialsektoren enn i andre sektorer.

Kodegr.2 Hjelperes erfaring og forholdet til håp

Informantene beretter at deres håp kommer fra mange ulike kilder. Noen forteller at bevisstheten om håp har vært der helt fra tidlige barneår. En forteller at bestemødrene var de som introduserte gudstroen og håpet i den forbindelse. Dette korresponderer med Erikson (1964) som vektlegger erfaringene fra tilknytning og tidlige år som et sentralt utgangspunkt for håp. Flere forteller at troen på Gud har vært en sterk kilde til håp. De ulike erfaringene har vært sterke og hatt signifikant betydning for den enkelte. En informant sier:

”Som 15-åring hadde jeg en sterk opplevelse av Gud som min Far og at han rørte ved meg med sin kjærlighet. Det har alltid vært min kilde.. sterkere enn mennesker rundt meg i perioder..at Gud har i alle fall vært der”.

Denne erfaringen passer inn i forhold til det Nowotny (1986) sier om at håp kan relateres til Gud eller en høyere værelse. Informanten beskriver hvordan det var opplevelsen av kjærligheten fra Gud som ble hennes kilde til håp. Dette samsvarer med det Kierkegaard (1994c) sier om kjærligheten som utgangspunkt for håp.

En annen informant sier at han er ”tvangspositiv” og at han alltid har hatt håpet med seg i livet, men at han ikke har noen religiøs forankring for dette. En informant snakker også om håp som en slags grunnholdning ut fra erfaring i eget liv. Hun sier: *”Livet har til tider vært trøblete, men jeg har alltid holdt fast på at i morgen er en ny dag med nye muligheter”.* En slik holding finner støtte hos Fromm (1971) som peker på at skuffelser i livet kan gjøre at håpet vokser seg sterkere. Lohne (2008) minner også om at det er det vanskelige som aktualiserer håpet.

En fjerde informant forteller om utdanning og behandlingsforskning som kilder til tro på at det nytter. Han sier: *”Jeg har hentet mye håp fra utdanningen min og fra behandlingsforskning som viser at det nytter”.*

Informanten henviser her til kunnskap og den kognitive siden ved erfaringen. Hva man vet og hvordan man tenker om en situasjon virker inn på grad av håp. Lynch (1974) betrakter håp som den fundamentale kunnskapen og følelsen av at det er en vei ut av vanskelighetene, og at ting kan mestres. Slik blir perspektiv, forestillinger om sammenhenger og mulige veier viktige (Rustøen 2006:49).

Samtlige informanter vektlegger betydningen av det de har opplevd i sitt faglige arbeid i samspill med hjelpsøkende. De ser ut til å ha blitt mer håpefulle gjennom sin erfaring. En av informantene sier det slik: *”Det finns ingen håpløse situasjoner, men det finnes mye håpløshet i situasjoner”*.

Flertallet av informantene har klare utsagn som *”Det er alltid håp”* eller at *”Håpet er alltid til stede”*. Disse utsagn er på linje med det Kierkegaard (1994a) hevder om at det alltid er håp og likeså Kant (2004) som hevder at det alltid er prematurt å fortvile eller oppgi det generelle håpet. Også Lynch (1974) skriver at håpet alltid er til stede.

Det går igjen at erfaringen er at det nytter. En informant forteller om historier som har fått lykkelige utganger for den hjelpsøkende, etter langvaring samarbeid og utholdenhet fra alle parter i 10 – 15 år. Det ser ut til at egne erfaringer i fortid av at det faglige arbeidet som hjelper nyttet, blir en stadig sterkere kilde til håp i møte med nye vanskelige og krevende situasjoner. En informant sier direkte at erfaringer fra arbeidet med hjelpsøkere har gjort ham mer bevisst på viktigheten av tema håp i samtalen. Det er tydelig at erfaringer er viktig i forhold til håpet. I følge Erikson (1964) er erfaringene fra fortiden et grunnlag for håpet for framtiden. Lester (1995:25) hevder at en studie av håp må begynne med den menneskelige bevisstheten om nettopp forholdet mellom fortid, nåtid og fremtid.

Informantene forteller om erfaringer fra ulike livsområder. Det kan hevdes at det er samspill med andre mennesker, situasjoner og hendelser har ført til følelser, tanker, refleksjoner, valg og handlinger - som har formet og former - det enkelte menneske (Watzlawick et.al.1967; Schødt & Egeland 1991; Ulleberg 1994). I materialet ser det ut til at erfaringer fra ulike områder kan lede fram mot nokså likeartede holdninger og konklusjoner. Det sentrale ser ut til å være at det er den subjektive erfaringen som relaterer seg til håp, ikke fra hvilket livsområde erfaringen er hentet.

Kodegr.3 Hjelperes profesjonalitet og forholdet til håp

Samtlige informanter beskriver at de er kjent med følelsen av håpløshet. De er opptatt av å forholde seg bevisst og konstruktivt til denne utfordringen. Noen påpeker faren ved ikke å være faglig skjerpet og profesjonell. Da kan man bli fanget av klientens håpløshet, og bli sittende fast på samme nivå og like hjelpeløs som klienten. Ut fra en strukturell systemisk

tankegang kan dette forstås som en sammensmelting i systemet. Hjelperen har problemer med å holde sin profesjonelle rolle (Schødt & Egeland 1991). Han klarer ikke å anvende det Kierkegaard kaller for en mer-forståelse. Dersom hjelperen skulle gi opp å håpe for den andre – klienten - så vil hjelperen i følge Kierkegaard (1994c) være like håpløs selv. En informant sier: *”Når jeg kjenner på håpløsheten min blir jeg en dårlig terapeut. Jeg orker i mindre grad å høre på folk”*. En annen informant forteller hvordan hun kan begynne å tenke på andre ting som hva hun skal handle inn til middag eller praktiske gjøremål hjemme. Dette kan skje når hjelperen later som om han er profesjonell, og later som om han følger med. Terapeutens løsnings på sin håpløse situasjon blir en tankeflukt. Denne løsningen kvalifiserer til det Fisch & Schlanger (2000) beskriver som at det blir forsøket på løsning som blir problemet. En informant trekker fram at det kan ha en terapeutisk og positiv effekt hvis hjelperen derimot er åpen og ærlig om sin håpløshet. Informanten sier videre: *”Noen ganger kan det utløse ansvar og virke terapeutisk for klienten hvis jeg sier... vet du hva.. jeg får ikke til å hjelpe deg”*.

Ny vekst og utvikling i terapien kan komme som en bivirkning eller en paradoksalt virkning av terapeutens håpløshet. Dette perspektivet kan finne støtte hos Berg & Miller (2000), at når situasjon er fastlast, så hjelper det ikke med mer av det samme, da bør man gjøre noe helt annet. Denne tankegangen har sitt fundament i Watzlawick (et.al.1980) beskrivelse om å gå utenfor rammen for å oppnå forandring.

At et slikt utsagn kan ha en positiv side kan også ses ut fra Hubble (et al.1999) som vektlegger ekthet som en faktor av stor betydning i relasjonen. Ærlighet kan også sies å være en del av denne ektheten. Ut fra Seikkula (2005) kan man se på hjelperens hjelpeløshet som en ny stemme som bringes inn i dialogen og som kan bidra til å løse opp de fast låste og skape bevegelse. Ut fra Turner & Stokes (2006) kan man se på det som skjer at hjelperen viser sin menneskelighet i forhold til den hjelpsøkende og at håpet styrkes fordi de kommer nærmere hverandre i relasjonen. En annen effekt som kan ha betydning er at samspillet i denne komplementære relasjonen blir mer symmetrisk (Ohnstad 1994). Dermed kan hjelpsøkerens håp styrkes gjennom at hans opplevelse av egen verdi og selvfølelse styrkes (Herth 1990). Hjelperen kan gå inn i en dialog hvor den hjelpsøkendes posisjon i samspillet er styrket, og hvor de sammen kan utforske håpløsheten og mulige veier videre. Da vil det for eksempel være mulig med en eksternaliserende samtale hvor hjelper og hjelpsøker kan gå inn i en allianse og felles front mot håpløsheten som vil innta dem (Lundby 1998; White 2006b).

Den hjelpsøkende vil nødvendigvis merke det hvis hjelperen fremstår som uinteressert, fjern eller passiv fordi han kjemper med en følelse av håpløshet. Turner & Stokes (2006) beskriver strategier for å tilrettelegge for håp, og omtaler da hjelperens kontakt med den hjelpsøkende som *"connecting with their inner being"*, man går veien sammen og deler også personlige historier. Når man har en slik kontakt vil det også merkes hvordan hjelperen har det selv. Innen hjelpeyrkenes utdanning har man snakket mye om viktigheten av å skille mellom det personlige og private (Leenderts 1997). Fokus til Turner & Stokes (2006) er at den hjelpsøkende har behov for en relasjon og samvandring med hjelperen som et personlig menneske, for at håpet skal styrkes.

En informant problematiserer hvorvidt det er mulig å gjøre det som er riktig og faglig klokt i forhold til de hjelpsøkende når hjelperen er håpløs. Hun sier: *"Uten terapeutens motivasjon og håp er det umulig å få til noe. Da er det tomt for all positiv energi i rommet og i hele samarbeidet"*.

Dette kan forstås ut fra Stotland (1969) som sier at håp er nødvendig for handling. Han hevder at uten håp så gjør man ikke engang det man kunne ha gjort for at det skal gå bra.

Rustøen (2006:50) støtter dette, og sier uten håp blir det meningsløst å foreta seg noe som helst. Hjelperen kan kanskje prøve å late som ingen ting i samspeilet med den hjelpsøkende. Imidlertid peker Koopmeiners (et al.1997), Lorentsen (2003) og Aaslund (2008) alle på at *måten* noe gjøres på er av større betydning for håpet enn hva man faktisk gjør. Manglende motivasjon og håp kan ut fra dette perspektivet neppe skjules.

To av informantene snakker om utholdenhet som en del av profesjonaliteten. Begge kommer med eksempler på at det positive vendepunktet kan komme etter svært lang tid, men det kommer fordi den profesjonelle hjelper holder ut i sitt arbeid, selv om det i øyeblikket er noe konkret som gir grunnlag for så stort håp. Et av funnene til Turner & Stokes (2006) er nettopp at håp må bygges opp over tid. Hjelperen må være med på pasientens reise, og relasjon og tillit må bygges opp over tid. Denne tilliten til hjelperen blir så forløperen til pasientens håp (ibid.). Evalueringen av Selbukollektivet viser nettopp at utholdenhet i relasjonen fra behandlernes side i 5-7 år var det som ga grunnlag for positiv endring (Johansen 1991).

Kodegr.4 Hjelperes forhold til relasjon, samspill og overføring av håp.

Samtlige informanter er opptatt av mellommenneskelige relasjoner. En informant sier: *"Den menneskelige relasjonen er viktig, og jo mer menneskelig, jo mer føler man seg sett og hørt."*

Dette utsagnet samsvarer med funnene til forskere som bl.a. Herth (1993), Koopmeiners (et.al.1997) og Turner & Stokes (2006),

Selv om alle er klar på at hjelperen og den hjelpsøkende har ulike roller, status og posisjon, så er alle opptatt av den likeverdigheten, åpenheten for det genuine og respekten for den andre som bør være til stede i møtet mellom to mennesker. Informantene gir generelt klart uttrykk for holdningen: *"Jeg er et menneske i møte med et annet menneske."*

Dette utsagnet kan på samme tid sies å være både selvsagt og problematisk. I forhold til at det enkelte menneskets har en unik verdi som må bekreftes (Herth, 1990), så er dette et viktig utsagn. På den andre siden så må man ikke glemme at samspillet mellom hjelper og hjelpsøker ikke er symmetrisk (Watzlawick et.al.1997). Det asymmetriske forsterkes gjennom maktaspektet som ligger implisitt i at det er hjelperen som har makt til å bestemme og tildele goder (Skau, 1992). Ohnstad (1994) skisserer en mulig løsning gjennom å tilstrebe en så symmetrisk interaksjon som mulig innenfor den komplementære rammen. Det overnevnte sitatet kan forstås som et uttrykk for et slikt ønske.

Flere informanter snakker om å være et medmenneske på veien sammen med den som er i behov av hjelp. Det er en formulering som vi finner tilsvarende hos Turner & Stokes (2006). Denne holdningen innebærer at informantene har et reflektert forhold til sine egne erfaringer som menneske. Flere av informantene sier at de bruker deler av denne erfaringen, for eksempel i form av eksempler fra eget liv, når de vurderer det som faglig nyttig.

I forlengelsen av dette forteller en informant om hvordan at hun gjorde en tabbe og kjørte lommeboken til en pasient i vaskemaskinen. Nettopp denne hendelsen ble vendepunkt i en fastlåst situasjon, og en åpning inn til å få en relasjon med denne pasienten. Det at hjelperen viste sin feilbarlighet og menneskelighet i en hverdagslig situasjon, gjorde at pasienten våget å senke sitt forsvar noe, og åpne opp for et videre samspill. Overnevnte hendelse er et eksempel dynamikken i et samspill (Ohnstad 1994; Ulleberg 2004). Fordi hjelperen gjorde feil ble den komplementære interaksjonen den noe mer symmetrisk, og det ble mer rom og plass til pasienten, noe som igjen kan styrke opplevelsen av verdi og egenverd. Turner & Stokes (2006) sine funn viser nettopp verdien av at hjelperen viser sin menneskelighet, deler historier og er personlig i kontakten med den som trenger hjelp.

Et tema som flere informanter er inne på, er at relasjonen ødelegger for håpløsheten - for eksempel for håpløsheten som gir seg utslag i suicidalitet.

Alternativet til relasjon er ensomhet, og i den fullstendige ensomhet er det ikke håp. Håp er relasjonelt og bare mulig på "nivået oss" i følge Marcel (1962). I følge Erikson (1982) og Bunkholdt (1991) er deprivasjon og mangel på tilknytning og samspill en situasjon med mange negative konsekvenser og helsefare.

En informant beskriver relasjoners betydning i forhold til en pasient; han ønsker egentlig å avslutte livet, men han får ikke til å gjøre det, fordi han har fått noen flere relasjoner som forhindrer ham i å gjøre det. For noen pasienter kan nettopp relasjonen til hjelperen være den relasjonen som blir "livsstrengen" til livet. En informant siterer en pasient som sier:

"Kjærligheten har gjort at jeg ikke har klart å ta livet mitt, ellers hadde jeg gjort det, men det ble for vanskelig. Jeg er blitt bundet til mennesker, og derfor ble det umulig å gi slipp på livet."

Dette utsagnet samsvarer med Kierkegaard (1994c) hevder i forhold til at det er kjærligheten og relasjonen som leder til håp. Funnene til Hubble (et.al.1997), Aaslund (2006) og Turner & Stokes (2006) minner oss for øvrig om at det er ikke det at man har en relasjon, men hvordan innholdet i denne relasjonen er som har betydning for håpet. Informanten fremhever at det ligger mye håp i dette at det er relasjoner som har fått vokse seg sterke og betydningsfulle. Samtidig vektlegger informanten at det kan være til stor frustrasjon for pasienten at relasjonen blir et hinder for ham, slik at han ikke klarer å få gjort det som han tenker i tankene sine at han skulle ha gjort.

Kvaliteten og beskaffenheten til relasjonen mellom hjelper og hjelpsøker handler ikke nødvendigvis om konkrete ting man får gjort. En informant sier:

"Når vi snakker om håp eller ønske eller drøm, så handler det ikke om konkrete ting på en måte. Det handler om å tenne noen lys som handler om en følelse. Det å ha en god følelse for noe gjør noe med relasjonen fra første møte. Så ubevisst så har vi da allerede knyttet noe sammen.. som handler om noe som vi ikke vet rekkevidden av."

I tillegg til fokuset på verdien av selve relasjonen, så er det flere viktige aspekt i overstående utsagn. For det første samsvarer utsagnet med det Fromm (1971) sier om at håp dreier seg om en indre tilstand, eller som Travelbee (1971) sier; følelsen av det mulige, og som Lynch sier følelsen av en vei ut av det vanskelige, selv om det ikke er konkretisert. Lohne (2008) peker også på håpet om å ha det bra, selv om det er konkrete ting man ikke kan oppnå. Kierkegaard (1994d) skiller også mellom det generelle håpet – det å være håpende – kontra håp om

spesifikke tidsbegrensede ting. Et siste aspekt å nevne er det utsagnet nevner at det i relasjonen dreier seg om ting som man ikke kjenner rekkevidden av. Det er nettopp samspillet natur. Når man går inn i et samspill, eller gir et innspill i dette, så påvirker man situasjon, men man har ikke kontroll eller styring på hvilken retning det tar eller hva som videre skjer (Hårtveit & Jensen 2004).

Selv om hjelper og hjelpsøker ikke når det målet som var satt for samarbeidet, så kan selve erfaringen fra relasjonen, prosessen og samspillet, bli en viktig byggestein for den hjelpsøkende videre i livet. En informant sier:

”Det jeg håper på i alle fall.. det er at jeg kan få lov til å være et medmenneske på veien.. og at de kan huske tilbake på det vi har jobbet med som noe som var positivt for dem”.

Turner & Stokes (2006) fremhever nettopp betydningen for håpet som det har at hjelperen er et medmenneske under en felles reise. Informanten beskriver ønsket om at den hjelpsøkende får en god erfaring med seg videre. Ut fra Eriksons (1964) vil denne erfaringen kunne legge til rette for hans håp videre.

Flere av informantene snakket om det ekstra ansvaret en hjelper har, fordi han en del ganger kan oppleves av den hjelpsøkende som det siste håp. Svikter da hjelperen, så er alt håp ute. Da kan det være at det ikke bare er håpet som går tapt, men at også at klientens liv er i fare.

Fromm (1971) peker nettopp på at selv om håp kan styrkes gjennom skuffelser, så kan håp knuses å gå til grunne hvis belastningene blir for store. Fromm understreker alvorlet i dette når han sier at hvis håpet blir borte, er livet over både aktuelt og potensielt.

Personkjemi er et tema som flere informanter er inne på. Et visst minimum av ålreit personkjemi kan være en forutsetning for å få til et konstruktivt samspill. Dersom dette minimum ikke er til stede, vil den hjelpsøkende neppe oppleve seg møtt, sett og hørt av hjelperen, og samspillet videre vil kunne bli vanskelig. Dette samsvaret med Aaslund (2006) og Turner & Stokes (2006) sine funn at det avgjørende er ikke hva man gjør eller hvilke råd man gir, men måten man gjør det på som avgjør om det gir den hjelpsøkende håp. Når personkjemi derimot er god, så gir det muligheter som kan brukes. To informanter snakker om humor i relasjonen. Hvordan humor for eksempel kan brukes for å få til åpning og bevegelse i en fastlåst situasjon med mye håpløshet. Også Miller (1989) og Herth (1990) fant i sine undersøkelser at bruk av humor kan bidra til å styrke håpet.

Relasjonen må være god, og man må være vår for hvor langt man gå i forhold til hver enkelt. En informant sier: *"Dersom man får lov, og personen tar humor, så er det utrolig hvor mye humor man kan legge i også råde tøffe situasjoner.. ."*

Informantene er på forskjellige måter opptatt av at håpet er noe relasjonelt. En av dem sier: *"Håpet er helt klart relasjonelt.. du kan ikke gi et teknisk håp.. det må være relasjonelt."* Dette samsvarer helt med Marcel (1962) som sier at håp forutsetter relasjon. Både Dufault og Martocchio (1985) Travelbee (1971) og Nowotny (1989) understreker at håp er noe som er relasjonelt.

Det er tydelig at informantene ser håpet som noe som kan skapes, styrkes eller svekkes i relasjoner mellom mennesker. Samtidig kan det være vanskelig å isolere håpet, uten å tenke på hva det er knyttet sammen med. Her trekker flere av informantene fram bevissthet rundt omsorg og bevissthet rundt det å se og bekrefte mennesker i relasjonen. En av informantene sier det slik: *"Det er kjærligheten som drar inn de to andre faktorene.. både håp og tro."*

Det samsvarer med det Kierkegaard (1994c) sier at det er kjærligheten som håper for den andre. Når håp kommer inn i relasjonen gir det grunnlag for tro, da troen er visshet om det som håpes (Heb.11.1). Calvin peker på noe av det samme når han sier at det er håpet som nærer troen (McGrath 1991:96).

I materialet ble det fortalt konkrete eksempler på mennesker som i utgangspunktet kjente seg isolert, uten tilhørighet og uten noen verdi. Etter langvarig kontakt med hjelperen, vokste det etter hvert fram et håp hos denne pasienten om å få høre til i et fellesskap. Det var et håp og et ønske, men også en skremmende tanke for pasienten. Pasienten hadde fått innsikt i at han drev og "satte opp murer" rundt seg selv, fordi han opplevde det skremmende at mennesker skulle komme nær ham. Etter en lang relasjonell prosess ble det mulig for pasienten selv å se, akseptere og glede seg over at han virkelig hørte til i et fellesskap og betydde noe for andre mennesker. Disse eksemplene samsvarer med det Erikson (1964) og Bunkholdt (1991) sier om behovet for tilknytning og tilhørighet. I følge Maslows behovshieraki må et grunnleggende behov som tilhørighet fylles før man kan realisere sine muligheter og sitt potensial (Bunkholdt1991).

Dialog, avklaring og forhandling rundt samarbeid og håp

I møtet mellom hjelper og hjelpsøker er det viktig å få avklart partenes håp og forventninger. Hva håper den hjelpsøkende på, og hva kan hjelperen bidra med? Alle informantene er på ulike måter inne på det som kan sees på som en avklaring av rammer og betingelser, eller en meta-samtale om samtalen, samarbeidet eller samspillet. Informantenes fokus på viktigheten av å avklare konteksten, samsvarer med det Hårtveit (2005) peker på når han sier at dersom ikke rammen er avklart, så klarer man ikke å løse det minste problem.

Informantene sier at når de snakker om framtid og ønsker og muligheter, så kan det ofte hjelpe klienter til å komme seg ut av en håpløshetstilstand ved å utvide perspektivet eller tilføre en struktur. En informant snakket om at håp kan skapes ved at man får ”trollene ut i lyset”, dvs. at man får satt ord på hva er det du egentlig strever med og få det konkretisert. Dette utsagnet korresponderer med noe av det Harry Goolishian har fokus på når han snakker om betydningen av å sette ord på ting for at problemer skal kunne oppløses i samtalen (Anderson 2003).

Konsistens over tid

Tid er en faktor alle informantene er opptatt av. Relasjoner trenger tid for å etableres, og endringsprosess er som ordet sier en prosess - noe som trenger tid.

Betydningen av tid understrekes av funnene til Turner & Stokes (2006) som understreker betydningen av å bygge opp tillit over tid. Tom Andersen (2006) skriver også om betydningen av respekt for den andres ”pust”, tempo og fokus. Han synliggjør dette gjennom å være i pasienten ord og metaforer og gjennom å søke å komme med innspill som er ”passe forskjellig” for at det skal være nyttig for pasienten egen prosess(ibid.)

I tillegg til det å holde ut, være konsistent og stabil og til å stole på over tid, så fremhever flere av informantene en holdning av at man ikke gir seg eller gir opp så lett. Man ser en gang til om det er muligheter man har oversett. Kanskje kan noe forstås på en annen måte. Denne holdningen sammenfaller med det Watzlawick (et.al.1980) sier om å gå utenfor rammen og se etter en løsning. Det kan også dreie seg om positiv konnotasjon (Hårtveit & Jensen 2004), at man for eksempel kan velge å se på en krise som en mulighet.

Når hjelper er stødig, til stede og til å stole på over tid, så kan det skje noe. I samspillet kan det vekkes en undring hos pasienten i forhold til at hjelperen holder ut og faktisk har håp. Denne undringen og tanken kan som et neste trinn føre til at pasienten selv kan få et gryende håp for sin egen del. Betydningen av hjelperens nærvær og konsistens over tid er et sentralt funn hos Turner & Stokes (2006).

En side ved samspillet som kom fram i denne undersøkelsen er at hjelperen kan ha en viktig rolle også i forhold til klieentrelaterte forhold som ligger utenom selve samspillet mellom hjelper og hjelpsøker. I følge evalueringsforskningen til Hubble (et.al, 1999) så tillegges hele 40% av den positive endringen til klientrelaterte forhold – ting som ligger utenfor terapien. Ved å stå i relasjonen med den hjelpsøkende over tid, så kan hjelperen bidra til at den hjelpsøkende fortsatt lever, og er i en slik situasjon at han er tilgjengelig og tilstede slik at han kan få oppleve endringens øyeblikk.

”Litt rettere i ryggen for hver samtale.”

Flere av informantene er opptatt av å samarbeide med den hjelpsøkende på en slik måte at hans selvfølelse og selvbylde styrkes. Slik kan den hjelpsøkende litt etter litt bli mer håpefull i forhold til hva som er mulig i forhold til hans egen situasjon. En informant sier: *”Det er mitt mål at pasienten skal gå ut fra samtalen, litt rettere i ryggen for hver gang”*. I dette ligger at samspillet og relasjonen i seg selv skal være støttende og av verdi i seg selv for pasienten, selv om mål for samarbeidet ikke er nådd eller pasientens håp ikke er innfridd. Dette samsvarer med det som Herth (1990) fant om betydningen for håpet som det har å oppleve å få bekreftelse på sin verdi som menneske. Aaslund (2008) bekrefter noe av det samme når han fant at det var ikke innholdet i rådene de hjelpsøkende fikk som hadde betydning for håpet, med hvordan relasjonen til hjelperen var.

Vi må akseptere at folk har sine liv

Informantene er opptatt av å møte den hjelpsøkende ”der han er”. En del av dette er å respektere og akseptere at det enkelte menneske har sitt liv og gjør sine egne valg. Det er ikke hjelperens ambisjoner og målsettinger som skal styre samarbeidet. Når hjelperen ser muligheter, tiltak etc. som han tenker kunne være nyttige for den hjelpsøkende, så må disse introduseres respektfullt i samspillet. Den hjelpsøkende må ikke overkjøres i samarbeidet. Skau (1992) sier at hjelp prinsipielt forutsetter medvirkningen fra den hjelpsøkende for at det som skjer skal kunne kalles hjelp.

Det betyr at hjelperen også må akseptere at den hjelpsøkende sier at han ikke har håp. Respekt og aksept som i følge Hubble (et.al.1997) er viktig for relasjonen, må gjelde også nå. Den hjelpsøkende må møtes respektfullt der han er, men samtidig kan hjelperen bidra til å utvide perspektivet. En av informantene beskriver dette slik:

”Når det kommer folk som sier at de ikke har håp, så prøver jeg å møte dem på det de sier. Jeg har prøvd å snakke litt rundt.. er det noen ting vi har glemt å se på? Finnes det noe håp som man kanskje kan livne opp igjen? Og så har jeg også spurt: Kan jeg få lov til å håpe for deg.. kan jeg få lov til å stå der og holde litt i ditt liv.. selv om du føler at alt er svart og at det ikke finnes noen håp. De gangene jeg har spurt om det så har jeg fått ja... Ja, du kan gjerne håpe.. men jeg ser ikke noe håp”.

Ordet respekt kommer av re-spectare som betyr å se engang til. Overnevnte sitat om å se engang til handler om respekt i praksis. Lohne (2008) skriver om at håpet i en situasjon kan være overskygget av andre ting. Den respektfulle lugnheten i forhold til den andres prosess og tempo som kommer til uttrykk i sitatet over, samsvarer med den holdning som Tom Andersen (2006) beskriver som nødvendig i møte med pasienter.

Verken hjelperen eller noen andre kan man overta den hjelpsøkendes liv. En informant sier det slik: *”Man skal ikke være så sabla flink på andres vegne, altså drive og ordne opp for alle andre. Vi må akseptere at de har sine liv”.* Dette utsagnet er helt i tråd med hjelpekunstens hemmelighet som Kierkegaard beskriver - å være der klienten er – og ikke der vi synes han burde være.

Forvalte håpet - være håpet

Hjelperen skal forholde seg til hjelpsøkeren der han er og det håpet han har, samtidig som han kan bidra til å utvide perspektivene og se nye muligheter når den hjelpsøkende sitter fast i håpløshet. En informant brukte formuleringen å *forvalte* det håpet klienten kommer med. Det betyr at det er den hjelpsøkende er og hans håp er utgangspunktet i samspillet. Derfra har hjelperen et ansvar og en rolle i forhold til å forvalte og bære dette håpet videre. Det handler imidlertid ikke om å innfri alle ønsker den hjelpsøkende måtte ha. Informantene beskriver på ulike måter hvordan det å skissere, strukturere og bli enige om hvordan man skal jobbe sammen, kan gi optimisme og styrke håpet som hjelpsøkeren har. Både Miller (1989) og Hertz (1990) peker på betydningen av oppnåelige mål, for at håpet skal styrkes. Miller (1989) fremhever også betydning som følelsen av kontroll og oversikt har i forhold til håpet. Informantene har fokus på å jobbe sammen med hjelpsøkerne, og Rustøen (2006) peker på at håp kan styrkes nettopp gjennom at den hjelpsøkende oppmuntres til å bruke sine egne ressurser. Dette henger også sammen med det Herth (1990) fremhever; at den hjelpsøkendes opplevelse egen verdi som menneske støtter håpet.

Noen ganger sier hjelpsøkeren at han ikke har noe håp, og at alt ser umulig ut. I tilknytning til det sier en av informantene:

”Jeg tenker at hvis folk beskriver at ingenting er mulig... så er det mer humoristisk.. ja.. med å male litt mye på dette der så blir det bare komisk.. for du sitter jo her, og du har jo hatt forhåpning til at behandling skal hjelpe.. og sånn... til tross for at ting ser så mørkt ut, så er du her”.

Informanten velger å forstå det at den hjelpsøkende kommer som et uttrykk for håp. En slik forståelse kan finne støtte hos Stotland (1969) som sier at uten håp gjør man ingenting, heller ikke det som kunne være til hjelp. Informantens forståelse samsvarer også med fenomenologiens tanke om at menneskets handling alltid er intensjonell (Langdridge 2006).

Flere informanter beskriver hvordan de på en måte kompensere når den hjelpsøkende er håpløs. En informant sier at når håpet blir litt borte, da blir det et enda sterkere behov hos ham for å *være det håpet*, eller i hvert fall formidle at det er håp. Slik kan man si at hjelperen bærer håpet for hjelpsøkeren et stykke tid. Flere av informantene beskriver hvordan de bringer dette med å *være håpet* inn i dialogen og samspillet med hjelpsøkeren. Som sitert over kan hjelperen respektfullt spørre: *” Kan jeg få lov til å håpe for deg.. kan jeg få lov til å stå der og holde litt i ditt liv.. selv om du føler at alt er svart og at det ikke finnes noen håp”.*

På den måten overkjøres ikke den hjelpsøkende. Hjelperen overtar ikke det hele. Hjelperen og hjelpsøkeren samarbeider, og akkurat nå er det slik at hjelperen håper, og den hjelpsøkerens rolle i samarbeidet er å ikke håpe.

Kierkegaard (1994c) skriver at ekte håp er karakterisert ved at man håper for andre. Han sier videre at det er kjærligheten som tar på seg oppgaven å håpe for andre. Slik sett er informantenes uttrykk om å håpe for andre i samsvar med Kierkegaard.

Det som blir et prinsipielt spørsmål er hvem sitt håp hjelperen bærer. En informant sier: *”Jeg kan jo ikke gi den hjelpsøkende mitt håp”.* Rustøen (2006:100) sier akkurat det samme. Håp kan ikke bare gis bort eller overtas. Når hjelperen bærer håp på hjelpsøkerens vegne, så er det sitt eget håp for hjelpsøkeren han bærer. Men i et systemisk samspill kan det vekkes tanker om håp i den andre, slik at den hjelpsøkende også får håp. Hans håp blir vekket jf.

Kierkegaard (1994a).

Flere informanter sier noe om hvordan det mørke og håpløse kan overskygge tilværelsen, slik at den hjelpsøkende ikke evner å huske den følelsen av håp som han hadde tidligere eller har i andre situasjoner. Disse utsagnene finner støtte hos Lohne (2008) som nettopp skriver at

håpet kan bli satt i skyggen av en vanskelig nåsituasjon. Utsagnene kan også knyttes til det White (2006b) og Lundby(1998) skriver om hvordan problemsituasjonen og problemhistorien kan dominere slik at andre erfaringer og historier blir gjemt og glemt.

”Ikke noe mottakerapparat”

To informanter er inne på at noen pasienter ikke evner å ta i mot hjelp. En informant sier at pasienten har ikke noe *mottakerapparat* for å kunne ta imot hjelp. Et slikt utsagn kan forstås ut fra Erikson (1964) som hevder at tidlig tilknytning og erfaring utgjør grunnlag for håpet videre. Noen mangler erfaringer som gir et positivt grunnlag for håp mot framtiden. Hjelperen strekker ut en hånd, men hjelpesøkeren vet ikke hvordan han skal kunne ta imot. Det blir da er det en lang prosess for å få det til, men i relasjonelt samspill er det mulig. I den forbindelse understreket en av informantene også hvor viktig det er at hjelperen forstår hvor truende hjelp, kjærlighet og omsorg kan være for en slik klient. Informanten understreker viktigheten av at man aksepterer at man må bruke den nødvendige tid i en slik prosess.

Informantene vektlegger at det ikke bare handler om ord. En av informantene sier det slik: *”Det handler om det konstante. Det konstante dryppet av å stå der, være til å stole på, holde ord, holde avtaler, altså alle disse tingene. Det å gjøre noe sammen”*. Dette utsagnet samsvarer med Turner & Stokes (2006) funn av betydningen av konsistens, og det å bygge relasjoner over tid.

En informant snakket spesifikt om det å tillate at man kan få gi begge veier som en mulighet for vekst og utvikling hos den hjelpesøkende. Dette betyr imidlertid ikke at hjelperen går ut av sin profesjonelle rolle og får en privat relasjon til den hjelpesøkende. Det ville være det man i strukturell terapi ville kalle for uklare grenser og sammensmelting i systemet (Schødt&Egeland 1991). På den andre siden synes det klart at når Turner & Stokes (2006) skriver om ”connecting with their inner being”, så dreier det seg om en personlig relasjon. I forhold til å gi begge veier så er det viktig å forstå at samspill i et system er sirkulært og går i alle retninger. Det betyr at hjelperen både gir og får i samspillet. En tilnærming som peker i retning av å gi begge veier er Harry Goolishian og Harlene Andersons holdning til å legge av seg ekspertrollen og gå inn i en ikke-vitende posisjon. Ut fra dette perspektivet kan man si at man gir begge veier, og at det som skapes, skapes i fellesskap av hjelper og hjelpesøker i språket eller i rommet mellom dem (Anderson 2003).

Hvor lenge er det etisk riktig å håpe?

En informant snakket om at hun som terapeut kunne komme til å forlenge håpet lenger enn hun burde. *”Jeg kan bidra til å holde noe i gang som ikke burde vært forlenget.”* Og at kanskje pasienten heller burde få hjelp til å avslutte og legge bak seg for eksempel en destruktiv relasjon.

En annen side ved dette er dilemmaet mellom det å være hjelper og kontrollør. Som hjelper i helse- og sosialsektoren så vil man som hjelper håpe at ting skal gå bra for den hjelpsøkende. Samtidig har mange helpere en kontrollfunksjon, kanskje aller klarest i forhold til barnevernet og vurdering av barns beste. En av informantene sier:

”Det er et dilemma å komme i, når man i samtalen gir forhåpning, samtidig som man tenker at du bør faktisk ikke være mor for dine barn. Man har jo ikke lyst å være falsk heller.”

Både Hoffmann (1987) og Skau (1992) berører denne problematikken. De minner om at helpere representerer et maktsystem. Det er et dilemma som man ikke kommer utenom. Igjen blir det å avklare konteksten og rammen for samtalen. Hårtveit(2005) hevder at når rammen er avklart blir det lettere å finne løsninger innenfor denne. I forhold til det å være falsk, er det å si at betydningen av ekthet og aksept i forhold til den hjelpsøkende vil være viktig i enhver profesjonell relasjon (Hubble et.al.1999).

Sitte fast i håpløsheten

Noen informanter snakket om å kjenne på håpløsheten i klientens situasjon. Den empatiske innlevelsen kan gå så langt at man blir slukt av klientens håpløshet. En annen måte å forstå dette på er at det er blir en proaktiv interaksjon.

To informanter beskriver hvordan håpløsheten kan få innpass når hjelperen går inn i et samspill hvor han engasjerer seg og jobber, men hvor alle hans bidrag og innspill hele tiden systematisk blir avvist med et ”jammen” fra den hjelpsøkende. Da kan hjelperen bli sittende å argumentere med ”jammen..jammen..” fra sin side også, og han vil etter hvert kjenne seg maktesløs og håpløs selv.

Dette er en klassisk samspillsituasjon innen systemteori. Den kan forstås som at B gjennom negativ feedback gjør alt han kan for å nøytralisere A sine utspill slik at likevekten eller homeostasen opprettholdes. Det er stor aktivitet fra begge sider, men ingenting endres, og alt blir værende som det er (Schødt & Egeland 1991).

En informant sier at når hun i samtalen opplevde å bli sittende fast i håpløsheten, så måtte hun gjøre noe konkret for å komme seg videre. Det kunne være å reise seg og skrive på tavla, foreslå en pause eller avslutte og avtale en ny time senere. Flere informanter snakket om bruk av faglig veiledning for å holde håpet oppe i arbeidet med pasientene.

En informant snakket om bruk av video-opptak som nyttig i forhold til å få til positiv bevegelse og dermed unngå fastlåsthet og håpløshet. Han sa at han opplevde det nyttig å kunne se sitt eget arbeid på video. Dette kan gjøres alene, sammen med veileder eller også sammen med pasienten. Disse tiltakene eller regigrepene samsvarer helt med det Watzlawick (et.al.1980) beskriver om å gå utenfor rammen for å få til forandring. Det viktige er ikke om man gjør det ene eller det andre, men at man faktisk gjør noe annet enn det man har gjort i samspillet så langt.

Om håp og ”Smitte”

Flere av informantene er svært klare på at håpløshet smitter i et samspill.

En informant sier at håpløsheten hun kjenner i en samtale kan forstås som en proaktiv interaksjon med den hjelpsøkende. Denne følelsen kunne også ses på som en empatisk innlevelse så går så langt at man mister oversikt og perspektiv og blir slukt av håpløsheten. Ut fra en strukturell systemforståelse, så kan man se på dette som at det er blitt for diffuse grenser mellom klientsystemet og terapeutsystemet, slik at det skjer en sammensmeltning i håpløshet (Schødt & Egeland 1991). En annen informant sier:

”Håpløshet smitter så voldsomt. Derfor er det så farlig hvis jeg som behandler føler håpløshet. Da må jeg gjøre noe annet en periode, for på en eller annen måte å finne håpet igjen. For jeg tror rett og slett at det kan være farlig... for i håpløsheten kan man bli likegyldig.”

Flere av informantene vektlegger dette å ha et våkent, reflektert og forhold til sine egne reaksjoner og følelser. Denne bevisstheten korresponderer med det Tom Andersen (2006b) og Jaakko Seikkula (2005) vektlegger knyttet til bevisstheten om sine forforståelser og sine indre dialoger. Dette fordi forforståelser og indre dialoger virker inn på og preger de ytre dialogene. Det betyr at hvis hjelperen kjenner på håpløshet, maktesløshet eller oppgitthet i forhold til en hjelpsøker, så må han forholde seg aktivt og bevisst til det.

Informantene sier også at håp skaper engasjement og smitter. Derfor blir det viktig å bringe håp inn som tema i møte med pasienter eller ansvarsgrupper eller kollegaer. En informant

forteller at det å snakke om håpet og suksesshistoriene er en del av det kollegiale samspillet som de har et bevisst forhold til. De er bevisst på å gi hverandre et løft ved å snakke om disse tingene, nettopp fordi de arbeider i et felt med så mye håpløshet. En slik praksis passer inn i en narrativ tankegang (White 2006a,2006b) hvor det er viktig å få fortalt suksesshistoriene, historiene om det som gikk godt. Man kan også hente inn vitner for å bekrefte og gjøre disse historiene tykkere.

En annen informant sier at håp er et lite nevnt tema i kollegafelleskapet, selv om det å ha håp for de hjelpsøkende implisitt er et fundament for hele virksomheten.

Som en utfordring til dette kollegafelleskapet kan det refereres til Harry Goolishian som sa at du vet ikke hva du tenker før du har sagt det (Andersen 2006b:40). Det betyr at det vil være stort potensial for utvikling av indre og ytre dialoger knyttet til håp. Turner & Stokes (2006) vektlegger at man ikke skal ta for gitt at hjelpere vet hvordan de best kan støtte håpet hos den hjelpsøkende, og at helseledere har et ansvar for å tilrettelegge for dette i utdanning og opplæring.

Håpløshet smitter i relasjoner ved at man gjennom samspillet drar hverandre nedover i stedet for å dra hverandre oppover. En informant beskriver overføringen av håpløsheten slik: *”Jeg kan oppleve det at håpløsheten kan smitte over... akkurat som om det er noe som fanger deg..tar tankene... nesten en litt sånn stemning.”* En annen informant sier: *”Hvis jeg har en dårlig dag, eller at jeg ikke er på det mest positive, så kan jeg merke at samtalen ble farget av det”*. Informanten sier at på tilsvarende måte er det mulig å oppmuntre hverandre og dra hverandre oppover i stedet for nedover.

Alle informantene er klare på at både håp og håpløshet smitter. Men når jeg spurte om *hvordan* håp og håpløshet kan smitte i møtet mellom hjelper og hjelpsøkende, så er det ikke like klart. Jeg forstår det slik at noen av informantene i sin praksis ikke hadde reflektert noe særlig over *hvordan* håp og håpløshet kunne overføres, selv om man hadde en klar erfaring på at det faktisk smittet over i et samspill.

En informant sier: *”Jeg kan jo ikke forandre noe inni andres hode ved lobotomering eller ved å bytte ut hans tanker”*. Men ved å være i en dialog og en prosess, et samspill sammen, så kan ting kan endres hos den enkelte.

En informant sier det slik: *”Samspillet er dynamisk for å si det sånn... og det er faktisk nyttig å snakke om det... for det blir veldig klart at det er fundamentalt i møte med pasienter at vi bringer håpet inn”*.

Tanken om at det er i dialogen det skjer er fundamental i den språkssystemiske tilnærmingen. Seikkula (2005) skriver om indre og ytre dialoger i samspillet, og han sier at terapiens mål er nådd når den indre dialogen settes i gang hos den hjelpsøkende på bakgrunn av hva som skjer i den ytre dialog mellom hjelper og hjelpsøker.

Flere av informantene brukte ordet om å vekke noe hos pasienten. Gjennom dialogen og samspillet kan det vekkes en undring og en tanke om håp hos den hjelpsøkende. En av informantene sier: *"De kan jo liksom ikke bare låne håpet mitt... det må jo vekkes en ide...om at ja kanskje det er håp"*. Dette utsagnet samsvarer med det Rustøen (2006) sier at hjelperen ikke bare kan gi bort håpet sitt, og formuleringen om å vekke håpet hos den andre samsvarer med Kierkegaard (1994c) sin tanke om at håpet kan vekkes av hjelperen i et kjærlig samspill.

Kodegr.5 Hjelperes tilstedeværelse og forholdet til håp

Se og høre

Alle informantene snakker om betydningen av å møte den hjelpsøkende der han er, og møte ham på en skikkelig måte. Flere informanter uttrykker at dersom man ikke opplever å bli møtt, sett og hørt så skapes det håpløshet. Det at noen gir seg tid til å lytte til deg på ordentlig måte kan skape håp i seg selv. Den enkelte må bli møtt og lyttet til på en genuin måte. En informant sier: *"Veldig mange av de klientene jeg har er våre på hjelperne.. om det er noe hold i det hjelperne sier, eller om de bare er en stemme som sier det samme til gud og hvermann"*. Disse utsagnene berører det som er funnet i flere undersøkelser. Miller (1989) fant at det å bli møtt konstruktivt og kunne føle tillit til personalet var viktig for å opprettholde håp. Herth (1990,1993,1996) fant at håpet styrkes gjennom empatisk tilnærming og at hjelperen er nær, lytter til og forholder seg til den enkeltes behov. Hun fant videre at håpet styrkes når den enkeltes unike verdi som menneske blir bekreftet. Turner & Stokes (2006) understreker betydning av det unikt personlige i kontakten med den enkelte pasient.

Informantene vektlegger at det å bli anerkjent, respektert, sett og hørt er grunnleggende for et fruktbart samspill mellom hjelper og hjelpsøker. Et sentralt funn hos Hubble (et.al.1999) er nettopp den positive effekten det har når klienten kjenner seg anerkjent og respektert. Det dreier seg i stor grad om på hvilken måte vi lytter til den hjelpsøkende.

Dersom hjelperen ikke har en bevisst holdning til å lytte genuint til det den enkelte hjelpsøker sier, så kan det være at hjelperen lytter mer til sine egne indre dialoger og til det han selv sier, framfor å lytte til den hjelpsøkende (Andersen 2006; Seikkula 2005)

Riktig nivå

Alt har sin tid. En av informantene sier: *”Det er en tid til å jobbe på, til andre tider må du bare hvile og håpe”*. Hvor er den hjelpsøkende akkurat nå? Hva håper han på? Flere informanter er inne på problemstillingen at hvis håpet er et langt og problemfritt liv, så vil de fleste mislykkes. Men hvis målet for behandlingen er å få et bedre liv, takle problemene sine på en bedre måte osv, så vil man ofte lykkes i behandling. Flere informanter understreker at det er en forutsetning for å lykkes at man jobber ut fra den hjelpsøkendes mål og håp, og ikke ut fra det hjelperen selv måtte synes er bra. Dufault og Martocchio (1985) understreker også at det er hjelperens virkelighet og hans mål man må arbeide ut fra. Herth (1990,1995) fant i sin undersøkelse at det var vesentlig for håpet å ha oppnåelige mål, og hun peker på hjelperens rolle i forhold til å hjelpe pasienten med å redefinere mål, nettopp for at de skal være oppnåelige. Også Lohne (2008) og Rustøen (2006) peker på at pasienter har behov for å justere sine mål når situasjoner endres, og at hjelperen har en rolle i den prosessen. Hvis målene er urealistiske, så havner vi i håpløsheten. Noen ganger glemmer vi å sjekke ut og spørre den hjelpsøkende om hans mål og hans håp. Da kan vi skape håpløshet helt unødvendig. Koopmeiners (et.al.1997) fant for øvrig også i sin undersøkelse at mangel på sensitivitet over for pasienten skapte håpløshet. Berg og Miller (2000) understreker betydningen av å få avklart hvem som er *kunde*, og hva som er bestillingen, for at samarbeidet skal være nyttig og kunne føre til ønskede resultat.

Flere av informantene forteller at hjelpsøkere ønsker seg det som de opplever som et normalt liv. En av informantene bruker begrepet A4-menneske. Det er en tanke som kan korrespondere med det Vaillot (1970) beskriver som håpet om å bli hel, selv om ikke alt blir som før. En informant sier i forhold til dette: *”..det er ofte veldig langt fram i tid, og kanskje er det ikke mulig, men vi tar i alle fall korte trinn om gangen...”*. Denne holdningen samsvarer med Berg og Miller(2000) beskriver om å være fokusert på løsninger og oppnåelige mål – og ta små skritt og målbare skritt mot disse – i stedet for å fokusere på problemet og at det kanskje ikke er mulig.

Flere informanter snakker videre om nødvendigheten av at den hjelpsøkende får gå i sitt eget tempo, og også at det kan være vanskelig for ivrige løsningsorienterte terapeuter som har gode intensjoner på hjelpsøkerens vegne. Dette samsvarer med det Andersen (2006) vektlegger om at den enkelte nødvendigvis må ha sin egen prosess i sitt eget tempo.

En informant snakker om at klientens håp kanskje er å få en verdig avslutning på livet. Jerome Groopman (2004) skriver nettopp om noe av dette, og han peker på at håp kan handle om en god og trygg død. En informant beskriver at det å ha sin egen leilighet med egen dør, egen adresse, og egen avis kan være pasientens mål og håp. At hjelperen tenker at dette ikke er et ok eller godt nok liv, så lenge klienten bare ligger på senga hele dagen, er faktisk irrelevant. Aaslund (2008) fant nettopp noe av det i sin undersøkelse at det ikke var økonomi og materiell standard objektivt sett, men den enkeltes forhold til det han hadde, som hadde betydning for hans opplevelse av håp. Informanten sier videre:

”Jeg må møte klienten der han er først. Når vi har samarbeidet over tid om hans mål, så kan det jo tenkes at han mål og håp kan utvikles og endres. Men jeg er nødt til først å møte ham der han er”.

Watzlawick (et.al.1967) og Hårtveit (2005) beskriver noe av denne utfordringen når de vektlegger nødvendigheten av å avklare konteksten og rammen. Det vil i denne sammenhengen si å få avklart, og bli enig om hva som er utgangspunktet, før man kan gå videre sammen.

Være i det vonde og vanskelige

Flertallet av informantene er opptatt av betydningen av å stå i det vonde og vanskelige sammen med den hjelpsøkende tilstrekkelig lenge. Dette er nødvendig for at den hjelpsøkende skal oppleve seg møtt og tatt på alvor slik at han kan bli klar til å gå videre. En av informantene bruker ordet anerkjennelse, og sier det slik: *”Det er noe med å anerkjenne den håpløsheten som de sitter med..deres opplevelse av livet, verden og framtiden akkurat nå”.* I tillegg til behovet for å bli anerkjent der man er, så kommer også behovet for å bli klar, før man går videre. En annen informant sier: *”Jeg bruker ofte å si at man skal gi seg tid til å tenke og være i en vanskelig situasjon... ikke bagatellisere.. ikke presse seg videre før man er klar til å gå videre..”* Informantene formidler at det ikke alltid det hjelper å være positiv og fremtidsrettet. I en samtale kan det være vanskelig å vurdere om man nå skal gjøre håpshistorien større, eller om man må være litt i håpløsheten sammen med den hjelpsøkende. En informant sier videre:

”Det kan være en utfordring for en energisk terapeut at du noen ganger må lene deg tilbake og prøve å tillate deg... tørre å kjenne på elendigheten sammen med pasienten for at man skal få et grunnlag for å samarbeide og gå videre..”

Disse utsagnene peker på en sentral utfordring for hjelperen. Herth (1993) vektlegger betydningen av å være hos, lytte til og forholde seg til pasientens behov der han faktisk er. Turner & Stokes (2006) minner oss på om at det ikke er selvsagt at hjelpere gjør det. De peker på utfordringen det er når hjelperen kjenner på smerten ved å stå i det vonde og vanskelige. Det kan vekke følelser som frykt, sinne og frustrasjon i hjelperen (ibid.) Lorentsen (2003) skriver at å gi håp handler ikke om hva man sier, men at man faktisk lytter til lidelsen.

En annen informant sier at noen ganger når den hjelpsøkende sitter veldig fast i en håpløshetsfølelse, så kan det bli enda verre dersom hjelperen er for optimistisk og løfter fram håpefulle tegn. Da kan den hjelpsøkende føle seg lite bekreftet. Informanten sier videre.

”Folk kan gå ut og kjenne seg mer håpløs fordi de ikke har blitt hørt, fordi behandleren har vært for positiv og bagatelliserende. Så det er en balansegang. Man må liksom kjenne.. noen ganger må man nesten være litt med i håpløsheten, for at de kan snu, slik at de merker at de ikke er alene. Det kan jo gi håp”.

Denne beskrivelsen kan man forstå ut fra det som Tom Andersen (2006) beskriver skjer når terapeutens innspill blir ”for forskjellig” i forhold til der pasienten er. Situasjonen låser seg og positiv endring uteblir.

Andre ganger er det ikke den terapeutiske iver, men selve byrden av den menneskelige smerten man får del i som gjør det vanskelig å stå der sammen med den hjelpsøkende. Flere av informantene beskriver smerten, fortvilelsen og håpløsheten som hjelper møter. Det kan være krevende. En av informantene sier:

”Jeg så meg selv på videoen .. jeg var spilt helt ut over sidelinjen... jeg hørte meg selv si..jamme...jammen..jammen.. og det jeg ikke maktet som terapeut da... det var å rett og slett være sammen med ham i elendigheten”.

Å stå i det svarte, vonde og håpløse sammen med den hjelpsøkende utfordrer både de faglige og menneskelige kvalitetene hos hjelperen. En av informantene beskriver utfordringen slik: *”..å møte folk rått der de er og ta dem på alvor og samtidig tørre å stå der..”*

Turner & Stokes (2006) sin anbefaling, i forhold til å håndtere dette, er at hver hjelper ærlig reflekterer og gransker seg selv, sine holdninger, oppfatninger, utfordringer og sin egen

praksis. Og videre at det tilrettelegges mer for undervisning og opplæringsprogram som kan istandsette hjelperen til å stå sammen med pasienten.

Flere informanter understreker viktigheten av at hjelperen må tåle å stå sammen med hjelpesøkeren i det svarte, vonde og vanskelige lenge nok, slik at den hjelpesøkende kan bli klar til å gå videre, på sin egen måte, i sitt eget tempo og i følge sin tidsplan. Denne utfordringen er en viktig konkretisering av ”å være der klienten er” (Kierkegaard 1994). Jeg tror denne nyansen kan være en interessant poengtering i denne undersøkelsen.

Kodegr.6 Hjelperes bidrag til struktur og forholdet til håp

Alle informantene er på forskjellige måter opptatt av betydningen av struktur i forhold til håpet. Når de snakker hva de bidrar med i forhold til hjelpesøkeren, så synes det å være vesentlig at hjelperen tilfører og bidrar med en struktur inn i samspillet. Hjelperen har håp fordi han har kunnskap og erfaring på at det finns mulige veier igjennom kaoset. Dette samsvarer med Lynch påstand om at håp er kunnskapen og følelsen av at det er en vei ut (Rustøen 2006:47). Den hjelpesøkendes håp tennes eller styrkes så fordi han møter en struktur som bidrar til mer oversikt og som synliggjør mulige løsninger.

Det ser ut til at informantene deler en oppfatning om at hjelpesøkeres liv og situasjon ofte er kaotisk og uoversiktlig. Og videre at denne mangelen på oversikt i eget liv er en faktor som bidrar til følelsen av håpløshet. Dersom det stemmer vil tilførsel av struktur og oversikt kunne bety tilførsel av håp. Aaslund (2008) fant i sin undersøkelse at opplevelse av oversikt og kontroll i eget liv var en variabel som hadde tilknytning til opplevelsen av håp. Miller(1989) peker også på følelse av kontroll som viktig for å kunne ha håp i eget liv. Det vil si at når en profesjonell hjelper bruker tid, krefter og ressurser på å kartlegge situasjonen og skissere mulige løsninger, så tilrettelegger han for håpet. Dette fordi slik arbeid og innsats signaliserer til den hjelpesøkende at hans person og hans prosjekt er viktig og har verdi (Herth 1990). Rustøen (2006) kommenterer det samme fenomenet fra den andre kanten når hun sier at hvis hjelperen framstår som uinteressert og lite empatisk vil pasienten oppleve at hans situasjon er håpløs og ikke verdt videre innsats. En informant snakker om tydelighet og struktur og sier:

”Så jeg tenker at det kan gi håp å lage en klar struktur - og være tydelig på hva man kan tilby; Hva man som terapeut har håp om å få til. Hva man som terapeut har erfaring med er mulig å få til. Hvis man tidlig kan bli enig om hvordan vi skal jobbe sammen, og hvilke mål vi har felles, så vil det øke håp.”

Alle informantene snakker på forskjellige måter om kartlegging, oversikt og struktur. Noe av dette struktureringsarbeidet skriftliggjøres og synliggjøres i behandlingsplaner, Individuelle Planer etc. Andre ganger er det selve samtalen i seg selv som kan bli en struktur for håpet. En informant forteller eksplisitt hvordan hjelpsøkere kan uttrykke sterk håpløshet eller mangel på positiv forventning ved ankomst, men at stemningen i rommet og hva hjelpesøkeren uttrykker med ord, kan endre seg signifikant i håpefull retning i løpet av en samtale. Selv bare det å tilby en struktur gjennom å være tilstede, høre hjelpesøkeren ut, og containe det hun kommer med, kan bidra til håp.

Andre ganger er det andre former for samspill og konkret jobbing som foregår i samtalen, og som gir grunnlag for endring og håp. Bruk av kognitive skjema i en prosess for å endre tanke og atferd, er enn tilnærming til struktur som to informanter peker eksplisitt på. Det er en strategi i forhold til håp som finner støtte hos Miller (1989). Hun vektlegger å bruke mentale prosesser og tankebilder for å fjerne trusler, og peker på innvirkningen av måten man tenker på og perspektivene man inntar. Også Raleigh (1992) peker på innvirkningen av hvordan man tenker, og hva man velger å tenke på.

At selve samtalen kan sees på som en struktur – som også kan bidra til håp - kan forstås ut fra en språkssystemisk tilnærming. Goolishian og Anderson hevder at problemet skaper systemet i språket, i samtalen, mellom dem som snakker sammen om det som oppleves som et problem. Derneest hevder de også at problemet kan oppløses i språket i selve samtalen (Anderson 2003). Også når Andersen (2006) og Seikkula (2005) vektlegger at ulike stemmer må få komme fram og få sin plass i rommet i forbindelse med åpne samtaler og reflekterende prosesser, så kan det ses på som en struktur som fremmer nye muligheter og håp.

Flere av informantene bruker tidsperspektivet som et konkret bidrag i arbeidet med å skape struktur for håpet. En av den sier:

”Det å snakke om framtiden, om ønsker og hva slags muligheter som finns, det kan ofte hjelpe klienter til å komme seg ut av en håpløshetsstilstand som ofte handler om nåtid og fortid. Sånn at når de flytter seg i framtid, så går det an å se med nye øyne, og det kan gi håp.”

Dette perspektivet på mulighet for forandring gjennom å utvide rammen og innføre nye momenter er nettopp det Watzlawick, (et.al.1980) skisserer i boken *Forandring*. Den nære tilknytningen håpet har til framtiden understrekes for øvrig av mange teoretikere, ikke minst Travelbee (1971) og Dufault & Matocchio (1985). Eide (2006) hevder at håpet henter sin

næring fra framtiden. Både Rustøen (2006) og Lohne (2008) peker for øvrig på at i håpet knyttes fortid, nåtid og framtid sammen. Erfaringene fra fortiden, lengslene for framtiden og hvordan man faktisk har det i dag, virker inn på håpet. På den andre siden virker erfaringene fra fortiden, lengslene for framtiden og håpet inn på hvordan man har det i dag. Også dette blir et sirkulært samspill.

Det å ha noe å feste øynene og oppmerksomheten på der framme kan bidra til håp. En informant sier:

”Hvis klienten etter første time går ut og tenker: Ok, nå vet jeg hva jeg skal gjøre framover og hva som skal komme ut av dette prosjektet, så vil det være med på å gi håp”.

Mange hjelpsøkere har erfaringer med å bli sviktet og skadet i relasjoner, og tiltroen og forhåpningen til enda en hjelper, er kanskje ikke stor. Konsistens blir en viktig del av strukturen. En informant sier det slik: *”Det at jeg er til å stole på over tid, at jeg er der, at jeg holder avtaler etc. gjør at håp kan vokse fram.”*

En informant peker på at selve det faglige arbeidet er en viktig del av strukturen som støtter håpet. Han sier at vi ikke må glemme eller undervurdere håndverket. Informanten sier videre:

”For jeg tror at det er også noe som veldig vekker håp når man kommer til en hjelper, en terapeut. Det er når man får en formening om at denne personen vet faktisk hva han holder på med.”

Noen ganger er det å forhandle om å være håpet for hjelpsøkeren en del av strukturen. Det kan dreie seg om å avtale å skulle gå sammen skritt for skritt. En informant beskriver en situasjon med mye håpløshet hos den hjelpsøkende og sier:

”Da må jeg være håpet, og da sier jeg: okay du makter det ikke akkurat nå. Men forhåpentligvis har pasienten tillit til meg, og da kan jeg si noe om at dette skal vi klare å få til. Vi må gå sammen, og vi må gå ett skritt ad gangen og gjøre en del ting. I denne situasjonen tenker blir jeg håpet, tenker jeg.”

En informant sier at struktur, som grunnlag for oversikt og håp, dreier seg ikke bare om det som skjer i det direkte samspillet mellom hjelper og hjelpsøker. Det kan også dreie seg om konkrete hjemmeoppgaver mellom samtalene eller konkrete tips. For eksempel det å ha blyant og papir på nattbordet, som kan være nyttig for å få plassert og parkert noen tanker når man ligger og grubler. Dette samsvarer med Miller (1989) sine funn om at følelsen av kontroll og

også kognitive strategier som å bruke mentale bilder eller tankeprosesser kan være viktig for å støtte håpet.

En side ved struktur som flere informanter er opptatt av er grensene mellom, og forholdet mellom, hjelper og hjelpsøker. Det dreier seg om en profesjonell relasjon med ulike roller og rammer. Ryddighet og klarhet fra hjelperens side er nødvendig for at den hjelpsøkende skal finne veien ut av uoversiktligheten. En informant sier:

Jeg må ha troverdighet og være trygg i min egen rolle. En må vite hva ens mandat er, og også være tydelig på ens egne grenser. At det er mitt, og det er ditt, og jeg kan ikke ta over”.

Dette usagnet gir gjenklang i forhold til flere ting. For det først må det ut fra en strukturell terapiforståelse være klare grenser og mellom klientsystemet og terapeutsystemet, slik at sammensmelting unngås (Schødt & Egeland 1991). For det andre kan ikke hjelperen overta livet til den hjelpsøkende. Skau (1992) hevder at hjelp forutsetter den hjelpsøkende har sin egen sentrale rolle i samarbeidet. Både Tom Andersen (2006) og Leenderts (1997) peker på viktigheten av at terapeuten er bevisst på, og trygg på, hva han har med seg inn i sitt møte med den hjelpsøkende. Begge hevder at man ikke kan være nøytrale, men kan være bevisst på sin forforståelse, sine erfaringer og hva man bringer med seg inn i samspeillet.

Informantene er opptatt av verdien av hjelpernes egne erfaringer, på godt og vondt, som er viktig kompetanse inn i møtet med den hjelpsøkende. Når den hjelpsøkende sitter i en situasjon eller foran en situasjon som oppleves uoversiktlig og kaotisk, så kan det å snakke med et annet menneske som har opplevd noe av det samme, eller har arbeidet med andre mennesker med lignende utfordringer, bidra til mer oversikt og håp. En av informantene formulerer det slik:

”Jeg kan bruke mine erfaringer fra livet, og det jeg har stått i av utfordrende situasjoner. Det at jeg faktisk har kunnskap om en del områder, kan være med på å formidle håp. Når jeg kan si at dette kjenner jeg til, og dette er det en vei ut av. Jeg kan støtte og alminneliggjøre og si at det du nå har, er helt normale reaksjoner på unormale situasjoner du har vært i. Det er da elementer som er med på å gi håp”.

En slik bruk av seg selv som et faglig redskap finner støtte hos Turner & Stokes (2006) som vektlegger verdien for håpet av nettopp å berøre den andres liv og knytte kontakt med det indre mennesket blant annet ved å dele personlige fortellinger.

Kodegr.7 Håpet som drivkraften

Flertallet av informantene bruker ord som *drivstoff*, *energi*, *drivkraft* og *pust* – når de snakker om håpet. Det er ord som velges for å prøve å beskrive den funksjonen som håpet har. Når kan være vanskelig å definere hva håp er, så kan det være noe lettere å beskrive hva håp gjør og hvordan det virker i praksis.

En av informantene snakker om håp som pust eller åndedrett. Dette sammenfaller med det Marcel (1962) skriver om håpet som pusten for sjelen. Det betyr at det dreier som om noe så grunnleggende og nært at man kanskje ikke tenker så mye over det til hverdags. På den andre siden merkes det veldig og konsekvensene kan bli fatale hvis pusten blir borte. En av informantene sier at du merker det best når håpet ikke er der.

Marcel (1962) sier jo nettopp at håp er et mysterium. Ut fra en slik tanke vil det være umulig å definere eksakt, men effekten av det etc. vil kunne beskrives subjektivt.

Til tross for at håpet har en slik livsnær og hverdagslig funksjon, så har håpet også andre dimensjoner knyttet til en sfære utenfor en selv. En av informantene bruker ordet magisk og sier: *”Håpet... det har vært noe magisk egentlig.. .. det å ha en forankring i en plass utenfor seg selv.. utenfor de synlige realitetene”*. Dette utsagnet korresponderer med det Nowotny (1989) skriver om å knytte håpet til Gud eller en høyere væren. Det samsvarer faller også sammen med det Bibelen sier om at håpet er et trygt og fast anker for sjelen (Heb.6.19).

Flere informanter er inne på at håp kan sies å ha en dobbel funksjon. På den ene side kan man se på håp i seg selv som et mål. Det dreier seg da om følelsen av håp. Det at folk har håp, eller er håpende, gjør at de har det bedre i sitt liv og situasjon. På den andre side kan håp ses på som et nødvendig middel for kunne ta skritt videre i en prosess og oppnå ting som man ønsker å oppnå. Uten håp ville ikke ting ha skjedd, eller positiv endring vært mulig. Denne tosidigheten i håpets funksjon som informantene beskriver kan sies å samsvare med det Kierkegaard (1994a) om generelt håp og spesifikke håp. Dufault og Matocchio (1985) hevder også at håpet kan inndeles i ulike sfærer – universelt håp og et spesifikt håp.

En informant sier: *”De kommer jo hit med et håp om en endring, et håp om å få hjelp. Og jeg tenker at håpet er en veldig sentral faktor i forhold til å få til en endring også”*.

Informanten forteller at en hjelpesøker sa at egentlig så burde han slutte med å drikke alkohol. Men at han ikke hadde noe håp om å klare det, ergo var det ikke noen vits å prøve på det.

Flere av informantene omtaler håp som en drivkraft som alltid er til stede på en eller annen måte. En av informantene snakker i den forbindelse også om motivasjon, og han sier: *”Vi er jo alle motivert for noe, og motivasjon skapes jo av et håp om noe”*.

Dette utsagnet om at vi alltid er motivert for noe kan sies å samsvare med det fenomenologien kaller for intensjonalitet (Langdridge 2006).

Det er tydelig at informantene har en erfaringsmessig opplevelse av at håp er noe dynamisk som får ting til å skje. Det motsatte blir det som en informant sa: *"Hvis man ikke har håp, så gjør man jo ingenting"*. Slik sett får håpet en katalysatorfunksjon i forhold til å få ting til å skje. Når informanter omtaler håpet som en drivkraft for å få ting til å skje, så samsvarer det med hva Stotland (1969) sier når han understreker at håp er en nødvendig forutsetning for handling. Likeså samsvarer det med Rustøen (2006:50) som sier at alt vi foretar oss er basert på håp på en eller annen måte, og at uten håp blir det meningsløst å foreta seg noe som helst.

Kodegr.8 Hjelperes bruk av ordet håp og beslektede ord

I tillegg til ordet håp bruker informantene flere beslektede ord. Det dreier seg om ord som *ønske, forventning, mål, framtidstro* og *optimisme*. De forskjellige informantene har sin personlige stil. Flere av dem bruker konkret ordet håp og lanserer det som tema i første samtale, eller i en tidlig fase i samhandlingen med den hjelpsøkende. Disse informantene er gjerne rett på i sin lansering av tema håp. En av dem sier: *"Jeg spør gjerne direkte i første time.. om hva som er ditt håp med å komme hit...hva håper du at vi skal få til"*? En annen informant sier: *Jeg bruker håp som en del av det første møtet, den første samtalen.*

Flere av informantene beskriver en økende bevissthet i forhold til både å bruke ordet håp, så vel som å bringe tema håp inn i samtalen. Dette beskrives som et bevisst valg for å gi samtalen retning. Ut fra en systemteoretisk vinkling så kan man problematisere dette med å gi samtalen retning. På den ene siden kan det sies at de innspill som terapeuten kommer med i samspillet blir en forstyrrelse som påvirker samspillet, men hjelperen har ingen mulighet til å styre den responsen som hjelpesøkeren gir på innspillet (Hårtveit & Jensen 2004). På den andre side har det betydning hvilke ord som hjelperen bruker og eller ikke bruker i samspillet, fordi det er de brukte ordene som den hjelpsøkende gir sin respons til (Andersen 2006).

Mange hjelpsøkere kan sitte fast i sin håpløshet. Da blir det for passivt bare å følge den hjelpsøkende der han er. Flere informanter sier at hjelperen har et ansvar for aktivt å bringe noe inn i samtalen, og at temaet håp er en viktig del av dette. En informant sier: *"En behandler har stor makt og et stort ansvar for hvor stor plass det blir til håp i samtaler... eller ikke"*.

En av informantene sa at hun tror at hun aldri snakker direkte om håp, men mer konkret om hva slags liv og hverdag den hjelpsøkende ønsker seg. Informanten synes det er lettere å få en

god dialog om den hjelpsøkendes framtid, når samtalen dreier seg om konkrete ønsker for hverdagen, i stedet for mer diffuse tanker om håp. Denne informanten sier: *"Jeg tror jeg aldri snakker direkte om håp, nei, jeg snakker om hva slags hverdag klienten ønsker seg. Jeg synes det er lettere å få folk til å snakke om det"*.

Teoretikerne som Lynch (1974) og Rustøen (2006) peker på at håpet har ønsket i seg, men at håp er noe mer enn ønske. Fromm (1971) hevder at ønske er ikke håp.

Ord og begreper kan tillegges ulikt innhold av ulike personer. Noen informanter sier at for dem så kan ord som håp, ønske og ønske brukes litt om hverandre. Andre informanter har mer klare distinksjoner mellom begrepene. En informant peker på forskjellen mellom ønske og håp og sier: *"Man kan ønske seg så mangt, men man trenger jo ikke å ha noe håp om at det skal gå i oppfyllelse"*.

En annen informant sier: *"Jeg tenker at forventninger er litt mer konkret.. håp og ønsker er litt mer diffust.. Hva du forventer... er for meg mer konkret enn håp og ønsker"*. En tredje informant sier:

"Håpet gir noe positivt, noe mer uforpliktende på en måte enn mål, og jeg vil gjerne at det skal innbære noe frihet i det. At det vi jobber med ikke bare er noe folk er tvunget til å gjøre for at livet ikke skal gå helt skeis".

En nyanse som en informant peker på er at ordet håp alltid er knyttet til noe positivt og godt og til framtiden. Et slikt synspunkt kan samsvare med Kierkegaards (1994c) utsagn om håpet som å forvente det godes mulighet. Et ord som forventning kan derimot være knyttet til både noe positivt og negativt. En annen informant problematiserer dette og snakker om klienter som håper på å lykkes med kriminalitet. Dette understreker det subjektive innhold som ulike mennesker legger i ord og begreper. Det ser imidlertid ut til at håp skiller seg ut som mer framtidsrettet og positivt. Selv om en kan si: "Jeg håper du dør", så dreier det seg kanskje, dersom det er alvorlig ment, mer om et sterkt ønske enn det som han ved nærmere ettertanke ville kalle et håp. Ellingsrud (2007:144) bruker imidlertid formuleringen *å håpe noe ondt* for et annet menneske, men jeg har ikke funnet tilsvarende utsagn andre steder.

Å være der den hjelpsøkende er, innebærer også å være i hans ord. Det blir da viktig å sense hvilke ord som det er naturlig for den hjelpsøkende å bruke, og ikke minst hvilken mening han tillegger de ulike ordene. Det betyr at hjelper tilpasser seg til den hjelpsøkende og bruker hans ord og språk. Det handler ikke om å legge til seg den hjelpsøkendes stil og slang, men derimot en holdning som går ut på at når en person bruker et ord framfor et annet, så er det en

grunn til det. Dette er en holdning som samsvarer med de beskrivelser Andersen (2006) og Seikkula (2005) gir av sin egen praksis. Andersen (2006) vektlegger sterkt en ydmyk holdning i forhold til den hjelpsøkende og peker på betydningen av å være i hans ord, i stedet for at hjelperen introduserer sine egne.

Det er den hjelpsøkendes mening og forståelse av ordene som er viktig. I den sammenheng blir hjelperen ikke-vitende, og det er i dialogen med den hjelpsøkende at han kan få en forståelse av hva denne legger i ordene (Anderson 2003).

Kodegr.9 Hjelperes tanker om håp

Flere av informantene sier at håp er noe genuint menneskelig som alltid er til stede.

Informantene sier at de jobber i et felt med håpløshet. Likevel sier de fleste informantene i svært klare ordelag at håpet alltid er der. En informant sier det slik: *"I utgangspunktet så tenker ikke jeg at det finnes håpløse situasjoner, men det finnes mye håpløshet i situasjoner"*.

I dette utsagnet er informanten på linje med Kierkegaard (1994c), Kant (2004) og andre teoretikere som vil hevde at det alltid er håp.

I hvilken grad man opplever håp er en annen sak. En annen informant sier: *"Det vil nok variere litt hvilken plass det har, men håpet vil alltid være til stede."*

Lohne (2008) uttrykker nettopp dette at selv om håpet alltid er til stede, så er det situasjonsbetinget, og det vil variere hvilken plass det har. Flaskas (2007) peker på at det ikke er enten eller, men at håp og håpløshet er til stede i en sameksistens.

Lohne (2008) beskriver hvordan sykdom aktualiserer håp, og Rustøen (2008) peker på undersøkelser som viser at alvorlig syke har større håp enn normalbefolkningen. Det kan se ut som det å ha det vondt eller vanskelig blir en forutsetning for å ha en større grad av håp. En av informantene var imidlertid opptatt av at håpet alltid er der uansett hvilken livssituasjon man er i. Han sier:

"Selv om man er styrtrik og født med en sølvskje i munnen, så tenker jeg at folk har håp om at det er noe fantastisk skal skje. Det gjelder for noen og enhver, og det handler kanskje ikke om penger, men kanskje om en følelse av å ha det helt topp".

Dette utsagnet kan finne støtte hos Kierkegaard (1994d) som hevder at vi aldri kan nå det høyeste gode og komme i den situasjon at vi ikke har bruk for håpet.

Ut fra tankegangen om at håpet alltid er der så må håpløshet forstås på en ny måte. Dette beskriver tre av informantene på ulike måter. Når man kjenner på håpløshet eller mangel på håp, så betyr det ikke at håpet ikke er der, men at man ikke evner å se håpet akkurat der og da. En informant sier: ” *Ting er aldri helt svart eller håpløst...det vil være nyanser når vi ser nærmere på det*”.

Det å se nærmere på situasjonen eller gå en runde til for å se om det er noe man har oversett så langt er begreper som flere informanter bruker i denne sammenhengen. At man kjenner på håpløshet betyr ikke at det ikke er håp, men at vanskelige omstendigheter overskygger og dekker tegnene til håp, slik at man ikke ser dem. Lohne (2008) bruker nettopp denne formuleringen om at håpet kan bli overskygget av den aktuelle situasjonen.

En av informantene snakker om at man kan kjøre seg helt fast og sitte med opplevelsen av at man ikke får til noen verdens ting. Selv om ting tilsynelatende kan se håpløst ut, så er det ikke det. Informanten sier videre.

”Da tenker jeg på hvem andre er det som vi må spille på som har kompetanse... vi er aldri rådløs.. altså hvis mitt hode ikke er nok og hvis ikke ditt hode er nok.. så må vi få inn et annet hode”.

Denne holdningen om å utvide rammen er helt i samsvar med grunnleggende systemteoretisk tankegang som den formuleres av Paul Watzlawick (et.al.1980)

I forhold til at håpet alltid er der, så var det to av informantene som eksplisitt nevnte sitt forhold til Gud som en vesentlig del av grunnlaget for sitt håp. En av dem sier det slik: ”*Gud er håpets Gud, og han er i stand til å vende umulige situasjoner.*”

Den andre informanten beskriver tryggheten og styrken i det at man hele veien, i en hver situasjon, kan en trygg forankring en plass utenfor seg selv, og utenfor de synlige omstendighetene man lever i. Dette korresponderer med det Kierkegaard (1994a) hevder at det kristne håpet, i motsetning til det naturlige menneskelige håpet, innebærer at det alltid er håp. Et evighetens håp er lagt ned i menneskene.

En annen av informantene er like klar på håpet alltid er der, uten at han knyttet det til noen religiøs forankring. Dette perspektivet kan finne støtte hos Katie Erikson (1987) som hevder at håp ikke behøver å knyttes til religiøs tro. Dette kan også sies å samsvare med det Kant (2004) peker på. Han skriver ikke om et spesifikt religiøst håp, men hevder likevel at det alltid er prematurt å fortvile og oppgi generelt håp. Dette fordi det ligger utenfor det begrensede menneskets evne å vite absolutt at det gode ikke kan realiseres.

En informant snakker om at håpet kan være dreie seg om ” en meningsfull hverdag og et trygt liv”. På overnevnte måter kan håp knyttes til en eksistensiell opplevelse eller følelse, uten at det nødvendigvis trenger å konkretiseres nærmere. Håp kan da slik som Lohne (2008) og Aaslund (2008) peke handle om en og følelse av å ha det bra innenfor de betingelsene som man er nødt til å forholde seg til. Eller det kan handle om å kjenne seg hel som Vaillot (1970) peker på.

En annen informant beskriver hvordan hun jobber med ulike følelser og deriblant håp. Og hun vektlegger betydningen av håp som en god følelse litt uavhengig av hva som ellers er konkret på plass i livet. Hun sier:

”Jeg bruker skjema og jobber med negative og positive følelser helt konkret. Håp er også en av de følelsene som står beskrevet der. Jeg bruker å beskrive at noen av mine pasienter har følt at det har vært totalt mørkt, altså befunnet seg bare på den negative siden, bare hatt negative følelser, mens de har et håp om at noe positivt skal skje. Ikke håp om konkrete ting, men om følelser som glede, fred, ro i sjelen. Det hjelper ikke om du har flott leilighet, ordnet økonomi og masse venner dersom du fortsatt befinner deg på den mørke siden og ikke har noen gode følelser”.

Flere av informantene tar opp at de trenger å bli mer bevisst i forhold til håpet. Håp ligger der implisitt i den virksomheten som hjelperen driver, men flere uttrykker at det hadde vært nyttig og ønskelig å reflektere mer over fenomenet håp for sin egen del, så vel som å sette ord på det og bringe det inn som tema i kollegiale sammenhenger. Denne vurderingen at det er nyttig å sette ord på refleksjoner, forforståelse og praksis gjennom å bringe disse ut i rommet og inn i dialogen mellom kollegaer, finner støtte i tenkningen til Goolishian og Anderson (2003) så vel som Andersen (2006) og Seikkula (2005).

Flere informanter nevnte at det at de ble spurt om å delta i denne undersøkelsen hadde vært nyttig i forhold til å reflektere over sitt eget forhold til håpet. En slik erfaring kan sies å være en del av den nyttige prosessen som Turner & Stokes (2008) anbefaler alle hjelpere å gå inn i, å granske og reflektere over egen holdning og handling i forhold til hvordan man forholder seg til hjelpsøkeres håp.

5 Avslutning

5.1 Selvrefleksjon over eget studie

Når jeg reflekterer over eget studie, så er det grunn til å stanse ved min nærhet til informantene og fagfeltet. Jeg kjente til informantene som samarbeidspartnere eller kollega, og jeg kjenner fagfeltet rimelig godt. Det betyr at jeg hadde en omfattende forståelse – som i denne sammenheng blir en forforståelse som må settes tilside i møtet med informantene. Mitt kjennskap til feltet kan også ha gjort meg blind for nyanser og detaljer som jeg burde ha sett. Jeg tenker ellers at oppgaven vil være preget av at jeg er uerfaren som forsker. Jeg har en tendens til å ville *for mye*. Jeg ser i ettertid at jeg med fordel kunne ha avgrenset meg mer, og kanskje heller forsket mer i dybden på noen utvalgte områder. Jeg ser også at jeg har vært litt for ensom i forskningsprosjektet og oppgaveskrivingen. Selv om medstudenter og veileder har lest deler av teksten min underveis, så ser jeg at jeg med fordel burde hatt flere øyene inn i prosessen. Det gjelder helt fra utformingen av forsknings spørsmål til å ha andres øyne og kritiske kommentarer mer inn i analysefasen.

Mitt samspill med oppgaven. I løpet av dette året, har jeg blitt klar over det systemiske samspillet som jeg har hatt med oppgavens tema og skriveprosessen i denne tiden. Jeg har skrevet om håp. I tillegg til at det å skrive masteroppgave, så har det skjedd mye det siste året. Familien har blitt rammet av tragisk dødsfall og alvorlig sykdom. I tillegg kommer flytting, arbeidsledighet og måneder uten ordinær inntekt etter at min arbeidsplass gjennom 12 år ble lagt ned.

Jeg har arbeidet med rehabilitering av mennesker gjennom mange år i helse- og sosialsektoren. Jeg var spent da jeg selv oppsøkte NAV-kontoret for første gang som hjelpsøkende. Jeg møtte vennlighet og respekt i samtalen, men det var ingen hjelp å få. I NAV-systemet hadde jeg ingen rettigheter, siden jeg hadde ekstrajobb 3-4 dager i måneden, i tillegg til å være 50% masterstudent. NAV-konsulentene anbefalte meg da å avbryte masterstudiet. Det var spesielt å måtte erkjenne i en vennlig atmosfære at her var det ingen hjelp å få.

Jeg tror det har vært nyttig for meg i forhold til refleksjoner rundt oppgavens tema å få kjenne den hjelpsøkendes situasjon på kroppen. Håp dreier seg også om å se framover, holde fast og holde ut, selv om du ikke aner hvordan det skal kunne gå bra. Hadde jeg ikke mitt tema nettopp vært om håp, så tror jeg neppe jeg hadde holdt ut og fullført denne masteroppgaven.

Det ble altfor mye dette året, men tema håp i masteroppgaven, slo tilbake i mitt eget liv, og bidro til at jeg fortsatte likevel.

5.2 Oppsummering

Jeg tenker ikke at min undersøkelse har frambrakt noe revolusjonerende nytt som ikke var kjent fra før. Undersøkelsen kan imidlertid ha satt fokus på noen nyanser som kan være nyttige å fremheve. Jeg velger å peke på tre momenter som har trådt fram:

- A) Det kan hevdes at det er kjærlighet og omsorg fra hjelperens side, som gjør at den hjelpsøkendes håp kan vekkes eller styrkes og bevisstgjøres, slik at håpet blir en hjelpsom faktor i det videre samarbeidet.
- B) Ulike former for struktur i møtet mellom hjelper og hjelpsøker er viktig for håp. Primæreffekten kan knyttes til at struktur gir mer oversikt og opplevelse av kontroll og håndterbarhet og mulig mestring. En sekundæreffekt ved hjelperens struktureringsarbeid, er at det forteller den hjelpsøkende at han og han prosjekt er verdifulle og verdt å bruke arbeidsinnsats på. Dette bidrar også til å styrke håpet.
- C) Et fremtredende trekk i materialet er betydningen for håpet ved det å holde ut og tåle å stå i det svarte og vanskelige. Dette har to sider; for det første at man forholder seg til den hjelpsøkendes tempo og prosess og ikke er for løsningsorientert eller går videre før den hjelpsøkende er klar. For de andre dreier det seg om å tåle selve smerten og stå i det uutholdelige sammen med den hjelpsøkende.

Det kan hevdes at disse tre punktene kan være strategiske fokusområder som det er viktig og nyttig at helpere er oppmerksomme på si sitt møte med hjelpsøkere.

5.3 Relevans for praksisfelt og veier videre

Hjelpere uttrykker i denne undersøkelsen at bevissthet og refleksjon rundt håp er viktig. Det handler om egen praksis hvor informantene uttrykker en erkjennelse av behovet for å bli mer bevisst på håp og håpets funksjon for egen del. Men ikke minst om å sette håp på agendaen i det kollegiale fellesskapet.

Det er ikke grunn til å tro annet enn at profesjonelle helpere gjør så godt de kan for å hjelpe sine hjelpsøkere. I hvilken grad helpere har kunnskap om hva som faktisk virker inn og er viktig i forhold til den hjelpsøkendes håp er imidlertid et annet spørsmål som burde belyses nærmere.

Jeg vil hevde at det er viktig å sette tema håp på dagsorden videre. Ikke minst i faglige og kollegiale fora bør håp og håpets funksjon settes på dagsorden. Kunnskap bør samles og sammenfattes og legge grunnlag for undervisning og opplæringsplaner. Det er ikke godt nok sosial- og helsefaglig arbeid dersom det på sentrale felt bare overlates til den enkelte hjelper å gjøre så godt han kan.

I offentlige utredninger og stortingsmeldinger fra de senere år vektlegges betydningen av at kunnskap, så vel som praksis og metode skal være evidensbasert. Det skrives artikler og bøker om evidensbasert profesjonsutøvelse (Grimen & Terum 2009). Det er viktig og riktig at praksis overfor hjelpsøkere skal være den best mulige til enhver tid. På den andre side så er det viktig å huske på at selv om vi forskningsmessig vet mye om hva som er nyttig for en gruppe hjelpsøkere eller pasienter, så vet vi ikke om vår kunnskap er nyttig for den neste personen vi møter.

Når det er sagt, vil jeg hevde at det er viktig fortsatt å forske på håp. Det peker seg da ut tre felt:

- Belyse ytterligere håpets betydning for livskvalitet, tilfriskning og positiv endring.
- Belyse hvilke områder som er av særlig betydning for hjelpsøkeres opplevelse av håp.
- Og ikke minst, belyse hjelpernes rolle og funksjon, hvordan de best kan samspille og innvirke hjelpsomt i forhold til hjelpsøkerne håp.

Forskningen så langt har gitt oss nyttig kunnskap tilknyttet håp. Men det er all grunn til å søke å belyse disse områdene ytterligere. Apostelen Paulus minner oss om at det er all grunn til ydmykhet i forhold til hva vi har sett og forstått så langt når han sier: *Om noen tror at han har kunnskap om noe, da vet han ennå ikke det han burde vite* (1.kor.8.2). Det vil alltid være potensial for videre vekst, ny kunnskap og ny forståelse.

Litteratur

- Andersen, T.(2006): *Reflekterende processer. Samtaler og samtaler om samtalerne*. Dansk psykologisk forlag
- Andersen, T. (2006b): *Reflekterende samtaler; min versjon*. I: Eliassen, H. og Seikkula, J.(red): *Reflekterende prosesser i praksis. Klientsamtaler, veiledning, konsultasjon og forskning*. Universitetsforlaget, Oslo
- Anderson, H.(2003): *Samtale, sprog og terapi, Et postmoderne perspektiv*. Hans Reitzels forlag, København
- Bateson, G. (1979): *Mind and Nature*, Fontana, London
- Bateson, G. (1972): *Steps to an Ecology of Mind*. Ballantine, New York
- Beck, A; Weismann, A; Kovacs, M.(1976): *Alcoholism, hopelessness and suicidal behavior*, Journal of studies on Alcohol, Vol.37(1) 1976,66-77
- Beck, A; Steer, R.A; Kovacs, M; Garrison, B.(1985): *Hopelessness and eventual suicide – a 10-year prospective of patients hospitalized*. American Journal of Psychiatry, 1985, 142, 559-563
- Benzein, E., Norberg, A og Saveman, B.I. (2001): *The meaning of the lived experience of hope in patients with cancer in palliative home care*. Palliat Med. 15(2): s.117-126
- Berg, I.K. & Miller, S.D.(2000): *Rusbehandling – En løsningsfokusert tilnærming*, Ad Notam Gyldendal, Oslo
- Bibelen (1978), Det norske bibelselskap, Oslo
- Boscolo, Luigi, Cecchin, Gianfranco, Hoffman, Lynn & Penn, Peggy (1991): *Milanometoden. Systemisk familierapi. Samtaler om teori og praksis*, Hans Reitzels Forlag, København
- Bråten, S.(1986): *The third position: Beyond Arteficial and Autopoietic Reduction*, In Gerger, F. & J. van der Zouwen: *Sosiocyberetic Paradoxes: Observation, Control and Evolution of Self-Steering Systems*. Sage, London.
- Bråten, S.(2004): *Kommunikasjon og samspill – fra fødsel til alderdom*, Universitetsforlaget, Oslo
- Busch, C.J.(1995): *Håbets kilde*, Omsorg.4:16-22 og 24
- Bunkholdt, V.(1991): *Lærebok i psykologi*, Tano, Oslo
- Dahl, P.A.(1999): *Håp – på leting etter et liv og en fremtid*, Schibsted forlag, Oslo
- Dufault, K og Martocchio, B.C (1985): *Hope: Its spheres and dimensions*. Nursing clinics of North America 20: 379-391

- Eide, Ø.M.(2006): *Gi håpet rom*, I sykehuspresten – hverdagen og håpet, Hertevig forlag, Stavanger
- Erikson, E.H.(1964): *Insight and responsibility*, Norton, New York
- Erikson, E.(1982): *The life cycle completed: A review*. Norton, New York
- Eriksson, K.(1987): *Vårdandets idé*, Almquist & Wiksell, Stockholm
- Fellesorganisasjonen, Yrkesetisk grunnlagsdokument (17.12.2007), www.fo.no
- Fisch, R og Schlanger, K.(2000): *Korttidsterapi ved tyngre psykiske lidelser*, Tano-Aschehoug, Oslo
- Flaskas, C.,McCarthy,I.,Sheehan,J.(red).(2007): *Hope and Despair in Narrative and Family Therapy*, Routledge, London / New York
- Frankl, V.(1975): *Vilje til mening*, Gyldendal, Oslo
- Fremstedal,R.(2008): *Håp belyst ut fra Kant og Kierkegaard*, I Omsorg, Nordisk tidsskrift for palliativ medisin, Nr.3/2008, s.29-32
- Fromm, E.(1971): *Det revolusjonære håp – om en humanisert teknologi*, Dreyer, Oslo
- Fromm, E.(1980): *Om kjærlighet*, Dreyers forlag, Oslo
- Føllesdal, D.,Walløe, L.,Elster, J.(1990): *Argumentasjonsteori, språk og vitenskapsfilosofi*, Universitetsforlaget, Oslo
- Giorgio, A.(2006): *Concerning variations in the Application on Phenomenological method*, The Humanistic Psychologist, 34(4), 305-319, Oakland
- Grimen,H.& Terum, L.I. (red.)(2009): *Evidensbasert profesjonsutøvelse*, Abstrakt, Oslo
- Groopman, J.(2004): *The anatomy of hope*, Random House, New York
- Gustavson,B.(2004): *Hans- Georg Gadamer: Att som i leken förstå I*: Steinholdt, K og Løvli,L. (red). *Pedagogikkens mange ansikter, Pedagogikkens idéhistorie fra antikken til det postmoderne*. Universitetsforlaget, Oslo
- Hammer, K.(2008): *Sygepleie imellem håb og håbløshed*, I Omsorg,Nordisk tidsskrift for palliativ medisin, Nr.3/2008, s.47-52
- Herth, K.(1990): *Fostering hope in terminally-ill people*, Journal of Advanced Nursing, 15:1250-1259.
- Herth, K.(1993): *Hope in the family caregiver of terminally ill people*, Journal of Advanced Nursing, 18:538-548
- Herth, K.(1992): *Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation*, Journal of Advanced Nursing, 17(10)

- Herth, K.(1996): *Hope from the perspective of homeless families*, Journal of Advanced Nursing, 24:743-753.
- Herth, K.(1998): *Hope as seen through the eyes of homeless children*, Journal of Advanced Nursing, 28:1053-1062.
- Hoffmann, L.(1987) La oss legge makt og kontroll bak oss., Fokus på familien, no 3.
- Hubble,M.A.,Duncan,B.L. &Miller,S.D.(red.) (1999): *The Heart &Soul of Change: What Works i Therapy*. American Psychological Association,Washington.
- Hårtveit, H og Jensen, P.(2004): *Familien – pluss én*. Universitetsforlaget, Oslo
- Hårtveit, H.(red)(2005): *Perspektiver på parforhold*. Universitetsforlaget, Oslo
- Johannesen, A.og Tuft, P.A.(2002): *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Abstrakt forlag, Oslo
- Johansen, A.L.(1991): *Selbukollektivet: fra "gaten" mot et verdig liv*. Hovedoppgave i helse- og sosialpolitikk, Universitet i Bergen
- Kant,I. (2004), Religionen innenfor fornuftens grenser, Humanist, Oslo
- Kierkegaard S. (1994a): *Christelige Taler, I: Kierkegaard S. Samlede værker. Bd.13*. Gyldendal, København
- Kierkegaard S. (1994b): *Til selvprøvelse, Samtiden anbefalet. I: Kierkegaard S. Samlede værker. Bd.17.*: Gyldendal, København
- Kierkegaard S. (1994c): *Kjerlighedens Gjerninger. I: Kierkegaard S. Samlede værker. Bd.12*. Gyldendal, København
- Kierkegaard S. (1994d): *Oppbyggelige Taler i forskjellig Aand. I: Kierkegaard S. Samlede værker. Bd.11*. Gyldendal, København
- Kokkinn,J. (2005): *Profesjonelt sosialt arbeid*. Universitetsforlaget, Oslo
- Koopmeiners, L.,Post-White,J., Gutnecht, S. et al. (1997): *How healthcare professionals contribute to hope in patients with cancer*. Oncology Nursing Forum,24, 1507-151
- Kvale,S. (2007): *Det kvalitative forskningsintervjuet*. Gyldendal akademisk, Oslo
- Lambert, M.J.; Barley, D.E. (2001): *Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome*.Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. Vol 38(4), Win 2001, 357-361.
- Langdridge, D. (2006) *Psykologisk forskningsmetode*. Tapir akademisk forlag, Trondheim
- Lazarus,R.S & Folkman,S:(1984) *Stress, appraisal and coping*, Springe Publ. Co, New York

- Leenderts, T.Aa. (1997) *Person og profesjon – om menneskesyn og livsverdier i offentlig omsorg*. Universitetsforlaget, Oslo
- Lester, A.D. (1995) *Hope in pastoral care and counseling*, Westminster John Knox Press, Louisville
- Lorentsen, Vibeke Bruun. (2003) *Kreft: Hvordan kan sykepleieren styrke pasientens håp?* Sykepleien.nr.21
- Lohne, V.(2006): *The Power of Hope, Developing a conceptual model based on patients' experiences of hope during the first year following spinal cord injury*, Faculty of Medicine, University of Oslo
- Lohne, V.(2008): *Håp som medisin når medisiner ikke virker – samtaler med ryggmargsskadde*, Omsorg, Nordisk tidsskrift for palliativ medisin, Nr.3/2008, s.33-36
- Lundby, G. (1998): *Historier og terapi. Om narrativer, konstruksjonisme og nyskrivning av historier*. Tano-Aschehoug, Oslo
- Lundby, G. (2006): *Reflekterende team som hedrende seremoni*. I: Eliassen, H. og Seikkula, J.(red): *Reflekterende prosesser i praksis. Klientsamtaler, veiledning, konsultasjon og forskning*. Universitetsforlaget, Oslo
- Lynch, W.F. (1974): *Images of hope, Imagination as healer of the hopeless*. University of Notre dame Press, London
- MacLeod, R. & Carter, H.(1999): *Health professionals' perception of hope: understandin its significance in the care of people who are dying*, Mortality, Vol.4, No. 3
- Malterud, K. (2008): *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*, Universitetsforlaget, Oslo
- Marcel, G.(1962): *Homo Viator. Introduction to at Metaphysic of Hope*, Harper & Row Publ., London
- Mathisen, J. (2006): *Sykepleiehistorie. Ideer – mennesker - muligheter*, Gyldendal, Oslo
- McGee, R. (1984): *Hope a factor influencing crisis resolution*, Advances in Nursing Science 6(4),34-44
- McGrath, A. (1991): *Roots that refresh: a celebration of reformation spirituality*, London
- Miller,J.F.(1989): *Hope-inpiring strategies of critically ill*. Applied Nursing Research 2:23-29
- Minuchin, S.; Nicols,M.P.; Lee, W-Y. (2007): *Assessing families and couples – from symptom to system*. Pearson, Boston
- Moltmann, J. (1967): *Theology of Hope*, SCM press, London
- Morse,J.M.og Doberneck,B. (1995): *Delineating the concept of hope*, Image J Nurs Sch, 27(4): s.277-285

- Nowotny, M.L. (1986): *Measurement of hope as exhibited by a general adult population after a stressful event*. Doktoravhandling. Michigan: Texas Woman's University
- Nowotny, M.L. (1989): *Assessment of hope in patients with cancer: development of an instrument*. *Oncology of nursing Forum* 16:57-61
- Norsk sykepleierforbund, Yrkesetiske retningslinjer (18.09.2007), www.sykepleierforbundet.no
- Ohnstad, A. (1994): *Den gode samtalen*, Samlaget, Oslo
- Raleigh, E.D.H.(1992). *Sources of hope in chronic illness*, *Oncology of Nursing Forum* 19:443-448
- Rustøen, T., m.fl., (2003): *Hope in general Norwegian population, measured using the Herth Hope Index*, *Palliat Support Care*.1(4)
- Rustøen, T., m.fl., (2004): *Håp og smerter hos kreftpasienter – et utforsket område*, i Kaasa, S.m.fl.(red), *Festskrift. Seksjon lindrende behandling gjennom 10 år*. NTNU/St.Olavs hospital, Trondheim, s.84-93.
- Rustøen, T., m.fl., (2005): *Hope in patients hospitalized with heart failure*, *Am J Crit Care*, 14(5): s.417-425
- Rustøen, T. (2006): *Håp og livskvalitet – en utfordring for sykepleieren?*, Gyldendal, Oslo
- Rustøen, T., m.fl., (2008): *Endrer håpet seg med diagnoser?*, *Omsorg*, Nordisk tidsskrift for palliativ medisin, nr.3/2008
- Seikkula, J.(2005): *Åpne samtaler*. Tano-Aschehoug, Oslo
- Skau, G.M.(1992): *Mellom makt og hjelp*, Tano, Oslo
- Skau, G.M.(2002): *Gode fagfolk vokser – personlig kompetanse som utfordring*, Cappelen akademiske forlag, Oslo
- Skeie, E.(2001): *Sommerlandet – En fortelling om håp*. Luther forlag, Oslo
- Schjødt, B. & Egeland, T.A(1991): *Fra systemteori til familierapi*, Tano, Oslo
- Sheehan, J.(2009): *Working with couples*, Undervisning 03.02.09, Diakonhjemmets høgsskole, Oslo
- Stoltenberg, J (2009) *Statsministerens nyttårstale*, www.aftenposten.no/nyheter, publisert 01.01.09
- Stoland, E. (1969): *The psychology of hope*. Jossey-Bass Inc.Publ., San Francisco
- Søgaard, A.J.(2004): *Fra fruktbare forskningsspørsmål til gode vitenskapelige publikasjoner*, forelesning, Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Oslo

- Thagaard, T.(2006): *Systematikk og innlevelse – En innføring i kvalitativ metode*, Fagbokforlaget, Bergen
- Thorgaard, L.(2007): *Individuel mestring og mestring i relation, Relationsbehandling i psykiatrien, bind IV*, Hertevik forlag.
- Travelbee, J.(1971): *Interpersonal aspects of nursing*, Philadelphia: Davis Comp.
- Travelbee, J.(1999): *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*, Universitetsforlaget, Oslo.
- Turner, d.s. & Stokes, L.(2006): *Hope promoting strategies of Registered Nurses*, Journal of Advanced Nursing, 56(4),363-372
- Ulleberg, I.(2004): *Kommunikasjon og veiledning*, Universitetsforlaget, Oslo
- Vailot,M.C.(1970): *Living and dying. Hope: the restoration of being*, American Journal of Nursing 70, s.268-273
- Wadel, C. (1990): *Den samfunnsvitenskapelige konstruksjon av virkeligheten*, Seek A/S, Flekkefjord.
- Watzlawick, P., Bavelas, J.B. & Jackson, D.D. (1967): *Pragmatics of Human Communication*. W.W. Norton & Company, New York.
- Watzlawick, P., Weakland, J., Fisch, R. (1980): *Forandring*, Gyldendal, Oslo
- White, M. (2006a): *Narrativ teori*, Hans Reitzels forlag, København
- White, M. (2006b): *Narrativ praksis*, Hans Reitzels forlag, København
- White, M. (2008): *Kort over narrative landskaber*, Hans Reitzels forlag, København
- Ølgaard, B.(2004): *Kommunikation og økomentale systemer – en introduction til Gregory Batesoons forfatterskab*, Akademisk forlag, København
- Aaslund, H.(2008): *Mestring og marginalisering – opplevd kontroll og håp blant brukere av frivillige velferdstiltak*.

Vedlegg:

Intervjuguide

Informasjonsskriv med samtykkeerklæring

Intervjuguide – masteroppgave- Håp

pr.05.05.2009

1. Hvilke tanker gjør du deg om fenomenet håp i møtet mellom deg som hjelper og den hjelpsøkende?

- Hvilken plass har håp i møtet mellom dere?
- Hvilken betydning har fenomenet håp i dette møtet?
- Mer?

2. Blir tema håp på en eller annen måte brakt inn som tema i ditt møte med hjelpsøkende?

- Hvem gjør i så fall det?
- På hvilken måte skjer det?
- På hvilken måte påvirkes samtalen og deltakerne av at tema håp bringes inn?
- Hva skjer konkret? / Hva blir annerledes?

3. Hvilke tanker har du om ditt eget håp i møtet med den hjelpsøkende?

- Hvor opplever du at du har dine forestillinger og tanker om håp fra?
- Hvilken funksjon og betydning har eventuelt ditt håp eller mangel på håp?
- Hva er det som eventuelt gir deg håp i møtet med den hjelpsøkende?
- Hva kan være kilder til håp for deg?
- Har dine tanker og forestillinger om håp endret seg i livet ditt?
- (for eksempel ved alder, yrkeserfaring, spesielle hendelser etc.)
- Hva har eventuelt ført til endringer?
- På hvilken måte har tanker og forestillinger om håp blitt annerledes?
- Er det mer??

4. Hvordan forholder du deg til - hvilken rolle har du i forhold til - den hjelpsøkendes håp?

5. Hva tenker du om forholdet mellom ønsker, forventninger og håp i møtet mellom dere to?

- Hva skjer med håpet dersom ønsker og forventninger ikke kan innfris?
- Hva skjer i møtet og relasjonen mellom dere dersom du skulle tenke at ”dette nytter ikke – dette er håpløst”?
- Hva skjer da med håpet i møtet?
- Hva gjør du da?

7. Kan håp eller håpløshet smitte eller overføres fra den ene til den andre?

- På hvilken måte kan det eventuelt skje?
- Mer?

Informasjon om masterprosjekt og samtykkeerklæring for aktuelle informanter

Jeg heter Asbjørn Sørensen. For tiden holder jeg på med en mastergrad i familierapi ved Diakonhjemmets høyskolesenter i Oslo. Min veileder i masterprosjektet er cand. polit. Kirsten Stien.

Til daglig arbeider jeg som klinisk sosionom i langtidsbehandling for rusavhengige. I møter med mennesker gjennom livet, i mitt arbeid som terapeut, så vel som gjennom studiet i familierapi, har jeg blitt opptatt av fenomenet håp. Jeg ønsker derfor i masterprosjektet å intervjuere hjelpere som i sitt arbeid møter hjelpesøkende mennesker. Jeg er opptatt av håpets plass og betydning i dette møtet. Ikke minst er jeg opptatt av hjelperens tanker og bevissthet i forhold til håpet, og hans opplevelse av dette i møtene med hjelpesøkende. Problemstillingen kan skisseres som følgende:

Hvilken bevissthet om, og forhold til, fenomenet ”håp” har hjelpere i sitt møte med hjelpesøkende?

Jeg vil ut fra denne problemstillingen intervjuere flere hjelpere fra ulike arbeidssituasjoner. Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er ingen andre enn meg som student og min veileder som vil få tilgang til de personidentifiserbare opplysningene.

Arbeidet i dette masterprosjektet vil munne ut i en masteroppgave om håp som vil være ferdig mai 2010. Opplysninger vil være anonymisert slik at ingen enkeltpersoner, institusjoner eller arbeidssteder vil kunne bli gjenkjent i den ferdige masteroppgaven.

For øvrig vil det som presenteres i masteroppgaven stå helt og holdent for min regning. Dvs. det vil være min fortolkning av det som fremkommer i intervjuene. De av deltakerne i intervjuundersøkelsen som ønsker det vil få et eksemplar av masteroppgaven. Når oppgaven er godkjent av høyskolen vil alle lydopptak fra intervjuene og alt annet personidentifiserbart materiale fra arbeidsprosessen bli slettet. Dette vil være utført senest desember 2010.

Deltakelse i intervjuundersøkelsen er helt og fullt frivillig, og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne det nærmere. I så fall vil alt materiale fra intervju og øvrig kontakt bli slettet, uten å bli brukt i oppgaven. Deltakernes overordnede vil også få en kopi av denne informasjonen.

Spørsmål og eventuelle uklarheter kan tas opp med undertegnede på tlf.95 17 95 43. Min veileder Kirsten Stien kan kontaktes på tlf. 97 62 22 86.

Skedsmokorset 05.05.2009

Med vennlig hilsen

Asbjørn Sørensen

Vedlegg: Svarslipp - samtykkeerklæring

Svarslipp - Samtykkeerklæring

Jeg har lest ovenstående informasjon, og sier meg villig til å delta i intervjuundersøkelse i forbindelse med masterprosjektet om håp.

Jeg er klar over min rett til underveis - uten begrunnelse - å kunne trekke meg fra deltakelse i intervjuundersøkelsen.

Dato: _____

Sign: _____

