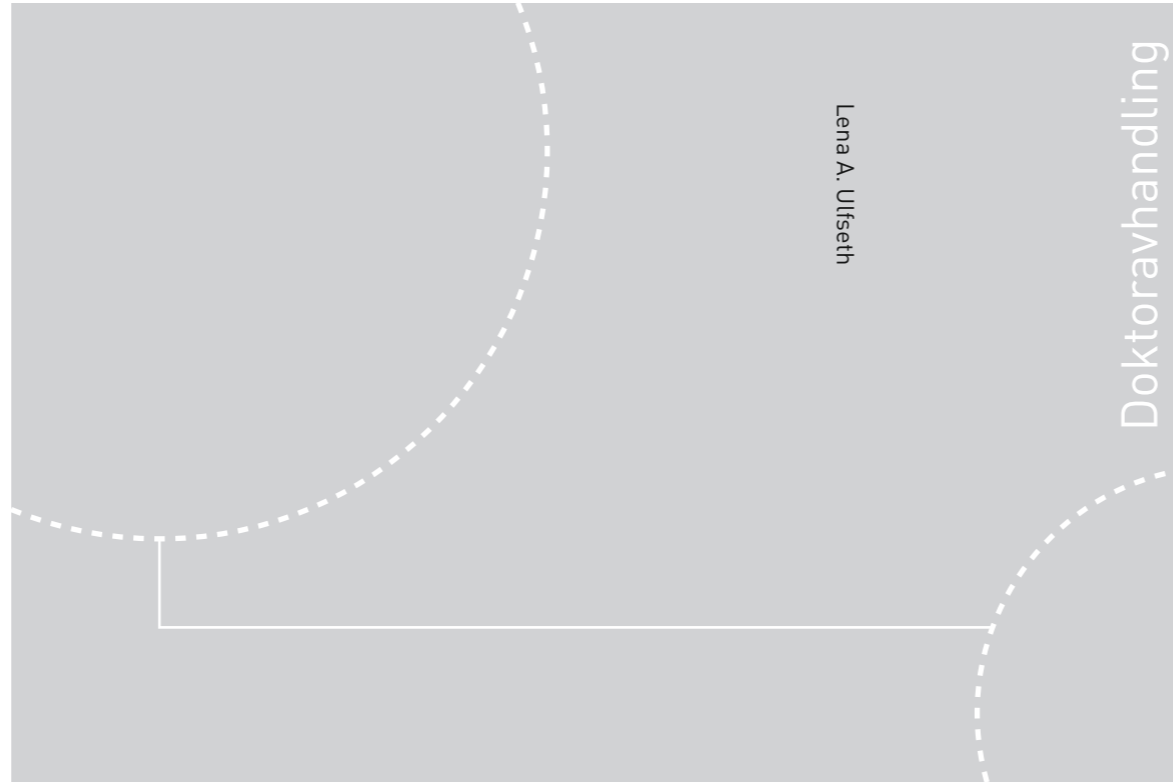


ISBN 978-82-326-1592-6 (trykt utg.)
ISBN 978-82-326-1593-3 (elektr. utg.)
ISSN 1503-8181



Doktoravhandlingar ved NTNU, 2016:127

Lena A. Ulfseth

Sosiale relasjoner og narrative blant personer med psykiske lidelser i en miljøterapeutisk kontekst

- sammen skapes mening i hverdagen

Lena A. Ulfseth

Sosiale relasjoner og narrativer blant personer med psykiske lidelser i en miljøterapeutisk kontekst

- sammen skapes mening i hverdagen

Avhandling for graden philosophiae doctor

Trondheim, juni 2016

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse
Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap



Kunnskap for en bedre verden

NTNU

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Avhandling for graden philosophiae doctor

Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse
Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap

© Lena A. Ulfseth

ISBN 978-82-326-1592-6 (trykt utg.)
ISBN 978-82-326-1593-3 (elektr. utg.)
ISSN 1503-8181

Doktoravhandlinger ved NTNU, 2016:127

Trykket av NTNU Grafisk senter

Forord

Det å være stipendiat, gjennomføre ett doktorgrads arbeid har vært både spennende og utfordrende. På mange måter har det vært ett ensomt prosjekt, men samtidig hadde det ikke vært mulig uten støtte og deltakelse fra ett flertall personer. Til disse personen vil jeg rette en hjertelig takk.

Min største takknemlighet går til de kvinner og menn som i sitt behandlingsopphold delte sine hverdagsaktiviteter med meg i løpet av det året jeg var gjest på dette distriktpsykiatriske senteret. Dere åpnet døren for meg, lot meg ta del i opplevelser og erfaringer, og viste meg en medmenneskelighet som jeg aldri vil glemme. Takk til hver og en av dere! Takk også til ledelsen og ansatte ved dette senteret, uten deres velvilje og tillit ville dette prosjektet aldri vært mulig.

Sissel Alsaker og Staffan Josephsson, mine store inspiratorer! Deres kunnskap og erfaring har vært til uvurderlig hjelp under denne lærerike prosessen. Uten dere hadde historien om min PhD aldri blitt til. Dere viste meg en tillit og raushet som ga meg den tryggheten jeg trengte, slik at håpet om å «mestre» aldri slukket. Jeg har fått utviklet meg selvstendig samtidig som dere tålmodig veiledet meg gjennom forskningens iblant forvirrende verden. Sissel, min hovedveileder, du var der alltid for meg, tydelig, konstruktiv og forståelsesfull. Staffan, først hovedveileder så medveileder, du hadde oversikt, så muligheter og spredde energi. Takk for at jeg fikk jobbe sammen med dere! Jeg håper det kommer en fortsettelse.

Borgunn Ytterhus, også medveileder. Det å vite at du var med på laget og bidro der det trengtes, har vært betydningsfullt i denne prosessen. Takk!

Hans Jonsson, vil jeg takke fordi du påtok deg oppgaven å være min «hovedleser» på kappa seminaret, du bidro til gode innspill, konstruktiv kritikk og en fruktbar diskusjon.

Mine narrative venner i det narrative nettverket med utspring fra KI, ledet av Staffan; tusen takk for spennende seminarer, gode diskusjoner og fine sosiale stunder.

En stor takk går til mine stipendiat venner fra «trekanten»; vi skapte et miljø som har hatt stor betydning for både trivsel og faglig motivasjon. Spesielt takker jeg mine stipendiat venninner Aud Elisabeth Witsø og Lisbeth Kvam i «Participating Girl», og Anita Skårstad Storhaug. Jeg vil også takke Anne Marie Kjeka for sin smittende glede og støtte. I tillegg takkes deltakere i satsingsområdet Deltakelse som har bidratt til verdifulle bidrag i løpet av disse årene, da

spesielt Kjersti Vik. Til slutt, gjengen ved ergoterapeut utdanningen, takk for et vennlig og inspirerende arbeidsmiljø! Sissel Horghagen takkes for lærerikt og fint samarbeid i Aktivitetsvitenskap, og Eli Langørgen fordi du kom inn og ble en «stipendiatfrende». Barnevernspedagogutdanningen, mitt faste virke og tilhørighet, takk for all støtte og glede. Dere er supre!

Kjære familie, hva var vel livet uten dere? Mine kjæreste «klompelomper» Alma og Viktor, som ble født rett før og i stipendiat-perioden, dere bidro virkelig til en meningsfull hverdag med et høyt aktivitetsnivå, samt sørget for at PhD prosjektet ikke fikk bli mitt hovedfokus. Takk for mange øyeblikk fylt av kjærighet og glede ☺

Til slutt, takk til Høgskolen i Sør-Trøndelag, avdeling for helse- og sosialfag som har gjort dette prosjektet mulig ved å finansiere min stipendiat stilling, tusen takk!

Trondheim, februar 2016

Lena A. Ulfseth

Artikkeloversikt

I

Ulfseth, L. A., Josephsson, S., & Alsaker, S. (2013). Social relations in everyday activities among patients with persistent mental illness at a psychiatric centre. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 1-16.

II

Ulfseth, L. A., Josephsson, S., & Alsaker, S. (2014). Meaning-Making in Everyday Occupation at a Psychiatric Centre: A Narrative Approach. *Journal of Occupational Science*, 1-12.

III

Alsaker, S., Park, M., Josephsson, S., Ulfseth, L., & Kottorp, A. (2014?). Differences in how patients and therapists assess relations in a milieu therapy ward in Norway. (Submitted)

IV

Ulfseth, L. A., Josephsson, S., & Alsaker, S. (2014). Homeward Bound: Manage the Return Home from a Psychiatric Centre. (Godkjent for publisering i *Narrative Inquiry Journal*)

Sammendrag

Temaet for denne avhandlingen er sosiale relasjoner blant personer med psykiske lidelser i en miljøterapeutisk kontekst. Bakgrunnen for temaet er at sosiale relasjoner anses som avgjørende for menneskets helse, samtidig som relasjoner fremstår som utfordrende for personer med psykiske lidelser. Videre er relasjonsarbeid en hjørnestein innen psykisk helsearbeid, og det eksisterer begrenset med kunnskap om hvordan sosiale relasjoner blant personer med psykiske lidelser fremstår i praksis i en miljø kontekst innen det psykiske helsefeltet.

Den overordnede hensikten med studien har derfor vært å utvikle kunnskap om og dypere forståelse for forhold i miljøet som fremmer sosiale relasjoner i hverdagen for personer med psykiske lidelser. Sentralt har vært hvordan sosiale relasjoner foregår, dannes og kommuniseres blant pasientene i hverdagens aktiviteter i løpet av et behandlingsopphold. Med denne bakgrunn og hensikt benyttet jeg etnografisk metode knyttet til narrativ tolkning inspirert av Ricouers' teori som kobler narrativer og handling. I avhandlingen har jeg i tillegg til feltstudien en spørreundersøkelse hvor pasienter og miljøterapeuter skulle vurdere kvaliteten i sin terapeutiske relasjon.

Funn viser hvordan dannelse av sosiale relasjoner blant pasienter muliggjøres i en miljøterapeutisk kontekst, samt hvordan pasienter tar i bruk sine narrative ressurser og danner og kommuniserer mening i her og nå- situasjoner. I tillegg viser funn ulike dilemmaer knyttet til å vende hjem igjen etter et behandlingsopphold, og forhold rundt psykiske lidelser og hverdagen. Samtidig antyder funn fra spørreundersøkelsen at pasienter verdsetter den terapeutiske relasjonen mellom seg og miljøterapeut høyere enn miljøterapeuten. På denne måten fremheves det som skjer i miljøet, ved at det synliggjøres hvordan tilsynelatende trivielle aktiviteter som foregår i hverdagslige situasjoner i denne miljø-konteksten, kan være av stor betydning og mening for de som er tilstede i situasjonen. Videre løftes frem hvordan meningsproduksjon foregår i slike situasjoner, samt synliggjør betydningen av denne narrativiteten. Til slutt diskuteres betydningen av sosiale relasjoner i en miljøterapeutisk kontekst gjennom hvordan «smått blir til stort» og «stort blir til smått», og viser hvordan små og tilsynelatende trivielle situasjoner kan være av stor betydning for de som er til stede, samt hvordan handlingsnarrativer i miljøkonteksten gir betydelige «brukerstemmer», men som synes å bli for lite vektlagt.

Summary

The theme of this thesis is social relations among people with mental illness in the context of milieu therapy. The background for this is that social relations is regarded as vital to human health while social relations appear as challenging for people with mental illness, and also because relational work is a cornerstone of mental health work. At the same time, there exists limited knowledge about how social relations among persons with mental illness emerges in practice in a milieu treatment context within the mental health field.

The overall purpose of this thesis has been to develop a deeper understanding of and knowledge about milieu conditions that facilitate social relations in everyday for people with mental illness. How social relations take place, emerges and are communicated among patients in everyday activities in a milieu therapeutic context during a treatment stay has been central. With this background and overall aim, I used ethnographic methodology related to narrative theory inspired by Ricouer's theory of narrative and action. In the thesis, I have included a questionnaire in which patients and milieu therapist assessed the quality of therapeutic relations, in addition to the field study.

Findings show how the context with its focus on everyday routines creates social opportunities that facilitate the emergence of social relations among patients, and how patients manage to use their narrative resources and communicate meaning in this context. In addition, the findings highlight dilemmas related to patients return to home and conditions surrounding the mental illness and everyday life. At the same time findings from the survey suggested that patients appreciate the therapeutic relationship between themselves and milieu therapists higher than the milieu therapist did. In this way, what happens in the milieu context are highlighted, and the thesis demonstrates how seemingly trivial activities that take place in everyday situations in this milieu therapeutic context may be of importance for those present in the situation. The thesis further highlight how meaning- making takes place in such situations, and the significance of narratives. Finally, the meaning of social relations in a milieu context are discussed, demonstrating how small and seemingly trivial situations can be of great value, and how "users-voices" as enacted narratives in the milieu context seem not to be sufficiently emphasized.

Innholdsfortegnelse

Forord	iii
Artikkeloversikt.....	v
Sammendrag	vii
Summary	ix
1. INNLEDNING	1
1, 1 Avhandlingens hensikt og forskningsmål	3
1, 2 Avhandlingens struktur	3
2. BAKGRUNN	5
2, 1 Psykisk helseområdet	6
2, 2 Psykiske lidelser	9
2, 3 Miljøterapi	11
2, 4 Hvorfor utforske sosiale relasjoner i en miljøterapeutisk kontekst?	13
Sosiale relasjoner i terapi	13
Sosiale relasjoner i miljø/miljøterapi-konteksten	14
Hva hemmer/fremmer sosiale relasjoner?	16
Oppsummering.....	17
3. TEORETISK OG KONSEPTUELT RAMMEVERK.....	19
3, 1 Narrativer	20
3, 2 Hverdagsaktiviteter: Aktivitet-handling- «gjøren» i hverdagen.....	24
3, 3 Mening.....	26
Oppsummering.....	27
4. METODOLOGI	29
4, 1 Vitenskapsteoretisk perspektiv	30
Hermeneutikk.....	31
Sosial konstruksjonisme	32
4, 2 Data skaping	34
Studiekontekst.....	34
Deltakere	36
Etnografi som metode.....	37
Spørreundersøkelse som metode	39
4, 3 Dataanalyser.....	40
Analyse av narrative data og narrativ analyse	41
Artikkel I – tematisk analyse.....	43
Artikkel II – narrativ analyse.....	43
Artikkel III – ikke-parametrisk statistisk analyse	44

Artikkel IV – narrativ analyse.....	45
4, 4 Forskningsetiske betraktninger	46
Forskerrollen i felten	47
4, 5 Litteratursøk	49
5. SAMMENDRAG AV FUNN	51
Artiklene I-IV	
6. GENERELL DISKUSJON	57
6, 1 Hvordan smått blir til stort og stort blir til smått: betydningen av sosiale relasjoner i en miljøterapeutisk kontekst	58
Når smått blir stort	58
Når stort blir smått	65
Oppsummering.....	70
7. METODOLOGISKE VURDERINGER.....	71
8. REFLEKSJON OG KONKLUSJON	75
8, 1 Implikasjon for praksisfeltet	76
8, 2 Videre forskningsbehov	77
Referanser	79
Rettelse.....	95

1. INNLEDNING

Psykiske lidelser er i dag blant de største folkehelseutfordringene, i forhold til samfunnsøkonomi og ikke minst for personene selv som opplever en psykisk lidelse. Bortimot halvparten av oss vil i løpet av livet bli av rammet psykiske lidelser på ulik måte enten ved å bli syk, trenge behandling eller som pårørende (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009; Sosial og helsedepartementet, 1996/97; Helse og omsorgsdepartementet, 2015). Psykiske lidelser kan føre til betydelige forstyrrelser og funksjonshindringer i hverdagen gjennom at sosiale relasjoner påvirkes, og medfører at den enkelte opplever ensomhet og utenforskap (Bowie et al., 2010; Granerud, 2004; Granerud, 2008). Samtidig vet vi fra eksisterende forskning at sosiale relasjoner i hverdagen er vesentlig for at personer med psykiske lidelser opplever å leve meningsfulle liv, selv om mange erfarer dette som krevende og har behov for ulike former for støtte og hjelp (Eklund, Hermansson, & Håkansson, 2012; Leufstadius, Erlandsson, Björkman & Eklund, 2008, Borg, 2007). Erfaringer knyttet til sosiale relasjoner og opplevelser i hverdagen fremheves spesielt i recoveryforskning som vesentlig for bedringsprosessen for personer som lever med psykiske lidelser (Borg, 2007; Davidson & Stern, 2013; Topor et al., 2006; Umberson & Montez, 2010). Denne forskningen synliggjør at sosiale relasjoner betyr mye for bedringen for personer med psykiske lidelser, samt hvorfor relasjonsarbeid fremstår som en hjørnestein innenfor dagens psykisk helse-arbeid. Slik sett blir det å etablere sosiale relasjoner sett på både som behandlingstiltak og som et mål for behandlingen (Borg & Topor, 2003). Dette understøttes også i helsepolitiske styringsdokumenter, hvor brukernes aktivitet og deltakelse fremstår som sentralt (Helse og omsorgsdepartementet, 2006). Det er videre et uttrykt mål i samfunnet at personer med psykiske lidelser bør gis mulighet til å delta i det sosiale fellesskapet og oppleve meningsfylte aktiviteter på lik linje med andre. Psykisk helsearbeid tildeles både ulike typer og ulik grad av mengde med ressurser for at denne delen av befolkningen skal få økte muligheter til å delta, men forskning og utredning synliggjør at personer med psykiske lidelser har spesielle utfordringer knyttet til sosiale relasjoner i vid forstand (Granerud, 2004; Sosiale og helsedepartementet, 1996/97). Sosiale relasjoner er altså særlig utfordrende når man lever med psykiske lidelser, samtidig som sosiale relasjoner anses som avgjørende i bedringsprosesser. I tillegg fremstår hverdagsliv og det som skjer i hverdagen som sentralt for bedring (Borg, 2007; Borg & Topor, 2003). På bakgrunn av dette virker det aktuelt å utvikle en dypere forståelse av betydningen av sosiale relasjoner i hverdagen generelt, og spesielt forhold i miljøet som fremmer sosiale relasjoner blant personer som lever med

psykiske lidelser i hverdagen. Dette både for å imøtekomme samfunnets målsetting samt for å bistå denne gruppen til å oppnå et mer meningsfullt liv.

For personer med psykiske lidelser kan det være nødvendig med hjelp utover det som tilbys i hjemmet. Det kan i perioder være behov for innleggelse ved et distrikts psykiatrisk senter (DPS), som er en del av spesialisthelsetjenesten for voksne hvor døgntilbud tilbys. Ved et DPS tilbys blant annet miljøterapi hvor sosiale relasjoner er sentralt. Pasientene tilbringer store deler av hverdagen i miljøet, og deltar på ulike måter i de forskjellige aktivitetene som foregår i denne konteksten (Skårderud & Sommerfeldt, 2014). Slik sett fremstår hverdagsaktiviteter som «verktøy» i behandlingstilbudet.

Hensikten med denne avhandlingen er å utvikle kunnskap om og en dypere forståelse for forhold i miljøet som fremmer sosiale relasjoner i hverdagen for personer med psykiske lidelser. Tema i avhandlingen er derfor knyttet til sosiale relasjoner slik de foregår og fremstår i hverdagens aktiviteter blant personer med psykiske lidelser i en miljøterapeutisk kontekst ved et distrikts psykiatrisk senter. Avhandlingen er en del av et større prosjekt som omhandler relasjoner og samhold innen psykisk helsearbeid.

For å fange opp og forstå sosiale relasjoner slik de fremstår i hverdagen i en miljøterapeutisk kontekst, er det et behov for en forskningsmetode som fanger prosesser. En narrativ tilnærming fanger prosesser. Narrativer er også en måte å forstå mening knyttet til mennesker og deres liv, å få frem hvordan mening produseres der og da i hverdagsaktiviteter, samt å synliggjøre verbal og nonverbal kommunikasjon (Mattingly, 1998). Narrativ teori og forståelse omhandler nettopp kommunikasjon og meningsdannende prosesser, og fremstår som en vesentlig ressurs i avhandlingen. Videre synes opplevelsen av mening i hverdagen å være av betydning. Mening i hverdagen forstås som det som er av betydning for den enkelte i dagens situasjon, da mening handler hva som betyr noe og kan bidra til å skape en sammenheng i livet (Alsaker & Josephsson, 2010; Josephsson, Asaba, Jonsson, & Alsaker, 2006; C Mattingly, 1998; Ricoeur, 1984; Squire et al., 2014). For å kunne teoretisere om hvordan narrativitet foregår som en pågående prosess i hverdagen, har det i denne avhandlingen vært vesentlig å beskrive og videreutvikle forståelsen av narrativer som en form for strukturering av erfaring i handling. Ved bruk av narrativ teori knyttet til handling (Ricoeur, 1984, 1993) søker avhandlingen å fange og forstå mening som kan oppstå i (the emergent) her og nå-situasjoner i hverdagen, samt beskrive hvordan det foregår. Ved å anvende etnografisk metode og teori om narrativ og handling finner jeg dette mulig metodologisk (Alsaker, Bongaard & Josephsson, 2009).

1, 1 Avhandlingens hensikt og forskningsmål

Den overgripende hensikten med denne avhandlingen er å utvikle kunnskap om og en dypere forståelse for forhold i miljøet som fremmer sosiale relasjoner i hverdagen for personer med psykiske lidelser.

De spesifikke forskningsmålene var:

- å utforske hvordan sosiale relasjoner oppstår i hverdagsaktiviteter blant personer med psykiske lidelser ved et distriktpspsykiatrisk senter (DPS) i løpet av et behandlingsopphold (artikkel I).
- å utforske og få en bedre forståelse av hvordan meningsprosesser finner sted i hverdagsaktiviteter blant personer med psykiske lidelser ved et DPS (artikkel II).
- å sammenligne hvordan pasienter og miljøterapeuter vurderer kvaliteten på deres relasjon i en miljøterapeutisk kontekst (avdeling) (artikkel III).
- å utforske hvordan det å skulle dra hjem igjen etter et behandlingsopphold fremstår i hverdagsaktiviteter (is enacted) blant personer med psykiske lidelser ved et DPS (artikkel IV).

For å nå den overgripende hensikten i avhandlingen var det vesentlig å få tilgang til dynamikken i de mellommenneskelige prosessene i hverdagens strøm av aktiviteter. For å nærme meg dette målet metodisk var det nødvendig med tilnærminger som gir tilgang til personer som opplever psykiske lidelser i en sosial kontekst, og analysemetoder som får frem mangfoldet i de sosiale prosessene som foregikk over en periode i deres hverdag. Dette blir gjort nærmere rede for i kapittel 4 om metodologi.

1, 2 Avhandlingens struktur

Avhandlingen består av 8 kapitler. I kapittel 1 presenteres temaet for avhandlingen og avhandlingens hensikt. Kapittel 2 omhandler bakgrunnen for avhandlingen, og er delt opp i; psykisk helse området, psykiske lidelser og miljøterapi, samt bakgrunn for forskningsfokus i avhandlingen. I kapittel 3 blir det teoretiske og konseptuelle rammeverket som denne avhandlingen bygger på, gjort rede for, og i kapittel 4 redegjøres det for metodologi og vitenskapelig perspektiv. I kapittel 5 fremsettes sammendrag av funn i de fire artiklene, deretter

presenteres de fire artiklene, og i kapittel 6 presenteres den generelle diskusjonen. Kapittel 7 inneholder metodologiske vurderinger, og til slutt, i kapittel 8, refleksjoner/konklusjoner, implikasjoner for praksisfeltet og behovet for videre forskning.

I avhandlingen har jeg for øvrig ikke vært opptatt av det individuelle, diagnose eller lidelser, men det personene gjør og kommuniserer mens de er sammen i en miljøterapeutisk kontekst. Kontekst kan i denne sammenhengen forstås som en handlingskontekst, og defineres som et avgrenset lokalt sted i praksis som blir reproduisert og endret av aktivitetene til deltakerne (Dreier, 2008, s. 23). Den miljøterapeutiske kontekst er her i og rundt en døgnavdeling ved et distrikts psykiatriske senteret. En kontekst er vevd sammen av personer, aktiviteter og objekter, som igjen er knyttet sammen med andre kontekster gjennom sine deltakers handlinger. En arbeidsplass, et behandlingssted, en terapigruppe eller dagligstuen i en kaffepause kan være eksempler på miljøterapeutiske kontekster. Som pasient på et DPS er en i løpet av dagen og livet engasjert i og på tvers av ulike og spesifikke kontekster (Dreier, 2008). Videre må det også presiseres at personene med psykiske lidelser som deltok, omtales hovedsakelig som pasienter. Dette gjøres først og fremst fordi pasientbegrepet ble benyttet ved dette senteret og fordi personene var under helsehjelp av den art hvor betegnelsen pasient benyttes ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999). I tråd med avhandlingens narrative preg, har jeg valgt å bruke metaforiske uttrykk både i undertittelen på avhandlingen samt som overskrifter i diskusjonen.

2. BAKGRUNN

Sosiale relasjoner, som er et nøkkelbegrep i denne avhandlingen, fremstår i litteraturen med ulike forståelser (Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010). Av denne grunn startes dette kapittelet med å gjøre rede for hvordan sosiale relasjoner forstås og anvendes i avhandlingen. Deretter, for å få en mer helhetlig forståelse for avhandlingens hensikt, kommer en kort redegjørelse av psykisk helseområdet. Jeg vil presisere at psykisk helseområdet fremstår som svært sammensatt, med en organisatorisk kompleksitet som jeg ikke går i dybden på. Jeg velger heller å gi en mer generell gjennomgang. Samtidig presiseres det at mine empiriske data er begrenset til ett DPS, spesialisthelstjenestenivået for voksne innen psykisk helsevern. Videre beskrives psykiske lidelser og miljøterapi. Til slutt i dette kapittelet presenteres og vurderes relevant eksisterende kunnskap innen området sosiale relasjoner og psykiske lidelser, det vil si bakgrunnen for at jeg finner det er av betydning å utforske sosiale relasjoner blant personer med psykiske lidelser i en miljøterapeutisk kontekst.

Uttrykket sosial relasjon forankres i Bronfenbrenner (1979), og sikter først og fremst til forhold mellom mennesker som oppstår hver gang en person i en gitt situasjon blir oppmerksom på tilstedeværelsen av en annen person. Sosiale relasjoner kan videre være langvarige eller mer flyktige. Due, Holstein, Lund, Modvig og Avlund (1999) beskriver sosiale relasjoner som de nettverkene mennesker deltar i og kvaliteten på disse nettverkene, og ifølge Holt-Lunstad et al. (2010) er tre komponenter vurdert som gjennomgående for sosiale relasjoner, 1) graden av integrering i sosiale nettverk, 2) de sosiale interaksjoner som er ment å være støttende, og å motta støtte, og 3) opplevd sosial støtte (Brissette, Cohen & Seeman, 2000; Cohen, Gottlieb & Underwood, 2000). Den første representerer de strukturelle aspektene, og de to neste representerer de funksjonelle aspektene ved sosiale relasjoner (Holt-Lunstad et al., 2010). På bakgrunn av denne litteraturen kan begrepet sosiale relasjoner forstås som et forhold mellom mennesker, som oppstår i situasjoner, forstått som aktivitetssituasjoner, hvor man møter og blir var en annen person. Den sosiale relasjonen skapes slik sett ved å være og/eller gjøre noe sammen, samtidig som den oppleves støttende eller av betydning. Det oppstår samhørighet mellom personer, og på denne måten fremstår meningsfulle sosiale relasjoner. Denne samhørigheten handler ifølge forskning om samstemthet eller harmoni, intersubjektivitet, kroppslig/emosjonell erfaring og opplevelse som oppstår mellom personer i relasjonelle situasjoner (Ware, Hopper, Tugenberg, Dickey & Fisher, 2008) – eller, som jeg velger å forstå det, i sosiale relasjoner. Med en slik forståelse fremstår nettopp denne meningsfulle samhørigheten som det karakteristiske ved sosiale relasjoner. Terapeutiske relasjoner, som

også omtales i avhandlingen, kan slik sett fremstå som en sosial relasjon mellom terapeut og pasient, men innehar samtidig terapimål og tilhørende arbeidsoppgaver (Shattell, Starr & Thomas, 2007).

2, 1 Psykisk helseområdet

I den vestlige verden kan vi se at det har skjedd en endring både politisk og ideologisk innenfor psykisk helseområdet i løpet av de siste femti år, og i tråd med denne endringen kan det synes som en demokratisering har fremstått som et viktige helsepolitisk mål (Norvoll, 2010; Sosial- og helsedirektoratet, 2006b). Samtidig har det også å ha blitt et økende fokus på beslutnings- og behandlingsprosesser innen psykisk helsearbeid (Ekeland, 2011). På denne bakgrunn synes det å ha skjedd en endring i sosialpolitiske prinsipper og strukturer i forhold til deinstusjonalisering, normalisering og sosial inkludering. Siktemålet var blant annet å fremme uavhengighet og selvstendighet for den enkelte, samt evne til å mestre eget liv (Sosial- og helsedepartementet, 1996/97; Sosial- og helsedepartementet, 1997-98; WHO, 2001). Videre skulle brukere av helsetjenester ikke bare bli hørt, de skulle også medvirke aktivt i beslutninger som gjelder dem selv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2006). Dette innebærer at brukere skulle regnes som aktører i utforming av helsetjenester, og deres kompetanse på eget hverdagsliv og egne behov fremheves som forutsetninger i en brukersentrert praksis. Dette forstås som brukerkunnskap om hva som er av betydning i hverdagen for denne gruppen for å oppleve bedring. I Norge har staten for øvrig prioritert å satse mye på styrking av både organisasjoner og brukermiljøer innen psykisk helseområdet. Involvering av brukere (brukermedvirkning) er et uttalt mål, og det har vært gjennomført flere studier som tar for seg involvering av brukere i psykisk helsearbeid (Sosial- og helsedirektoratet, 2006b; Mathisen, Obstfelder, Lorem & Måseide, 2015). Samtidig fremkommer at det ofte mangles en klar definisjon på brukermedvirkning, og at brukermedvirkning synes å fremstå som en stor utfordring (Vold Hansen & Ramsdal, 2015; Bjørgen, 2013; Helsedirektoratet, 2012; Solbjør, Rise, Westerlund & Steinsbekk, 2011). Brukermedvirkning foregår slik sett i ulike sammenhenger og på ulike nivå, fra medvirkning på statlig organisatorisk nivå til brukermedvirkning i sosiale relasjoner i hverdagen. Det kan synes som om denne endringen har medført en dreining fra et biomedisinsk til et mer inkluderende syn på psykisk helse, hvor også sosiale relasjoner og behov i hverdagen for den enkelt har fått økt betydning. Hverdagen kan slik sett synes å ha fått mer fokus innen psykisk helseområdet. På denne bakgrunn kan det virke

som om det i dag er et mer variert syn på psykisk helse, og at denne endringen synes å ha bidratt til at vi har fått en målsetting om sosial integrering, inkludering og deltakelse i samfunnet for personer med psykiske lidelser (Helse- og omsorgsdepartementet, 2006).

Det fremheves altså at brukernes behov for støtte og oppmuntring til aktiv deltakelse skulle møtes, og det skulle tilrettelegges for en mer positiv og ressursorientert sosial rolle for personer med psykiske lidelser. Brukerperspektiv, brukermedvirkning og brukernes stemmer ble løftet frem, og personer med psykiske lidelser skulle bidra til kunnskapsutvikling om eget liv og erfaringer. På tross av disse intensjonene kan det synes som om dette i beskjedent grad er reflektert i forskning og kunnskapsutvikling (Ekeland, 2011). Dette kan være fordi endringene innen psykisk helseområdet primært har resultert i administrative, samhandlende og geografiske endringer, og at det derfor er vanskeligere å spore de store endringene i fagforståelse, brukerperspektiv og tjenstedesign (Volden, Thorød, Ulland og Ulland, 2015, s. 2). Videre, og på denne bakgrunn, kan det også synes som det er uttrykt en rolleendring når personer med psykiske lidelser skal gå fra rollen som passiv mottaker av hjelp og støtte, til en rolle som mer selvhjulpne og aktiv deltakende. I tråd med dette ble det også forstått som av betydning at mennesker med psykiske lidelser i hovedsak skulle bo hjemme i sitt lokalsamfunn. Som en følge av disse endringene kan vi i Norge se at psykiatriske sykehus kutter døgnsengeplasser, og lokalbasert psykisk helsehjelp utvides. Målsettingen har vært å forskyve virksomheten i det psykiske helsevernet fra sykehus til distriktpsykiatriske senter (DPS) og fra døgnavdelinger til poliklinisk og ambulant virksomhet (Helsedirektoratet, 2014a). Psykisk helseområdet skulle slik sett gå fra det lukkede terapeutiske rom til det åpne terapeutiske landskapet med økt åpenhet om psykiske lidelser og større fleksibilitet med hensyn til innhold i og sted for behandling (Elstad, 2014; Norvoll, 2010; Petersen, 2009; Sayce, 2000; Sinclair, 2006).

I Norge har behandling av psykiske lidelser historisk sett vært lagt til spesialisthelsetjenesten, men i de senere år har det skjedd en desentralisering av psykiatriske institusjoner, og flere instanser og nivåer involveres i behandlingstilbudet (Elstad & Hellzén, 2010; Haugsgjerd, Jensen, Karlsson & Løkke, 2012). Opptrappingsplanen for psykisk helse (Sosial- og helsedepartementet, 1997-98) ble vedtatt i Stortinget i 1997, og kan sees som den største satsingen som noen gang har vært knyttet til psykisk helse i Norge. Planen ga økte ressurser til både flere fagfolk og til tilbudet for personer med psykiske lidelser, og den kan representerte en endring i forståelsen av og arbeidet med psykisk helse. Tilbudet skulle være individuelt tilpasset, gi tilstrekkelig og nødvendig bistand i forhold til bolig, meningsfulle aktiviteter, deltakelse i sosiale fellesskap, mulige arbeidstiltak samt en tilpasset helse- og

sosialtjeneste. Som resultat av deinstitutionaliseringen og at flere med psykiske lidelser levde i nærmiljøet sitt, synes konseptet *recovery* å vokse frem i Norge.

Recovery er en verdensomspennende visjon og mål innen sosialpolitikk, forskning i psykisk helse og psykososial rehabilitering (Shulamit, Healy & Renouf, 2007; Slade, 2009; Slade, Amering, & Oades, 2008). *Recovery*-orientert praksis og forskning handler om bedringsprosesser og hvordan «man kommer seg», og beskrives som gjenreisningen av et meningsfullt og produktivt liv (Davidson, Rakfeldt, & Strauss, 2010; Topor, 2003). Dette kan også forstås som gjenvinning av en identitet og et liv utover det å være «psykisk pasient» (Davidson, Tondora, Lawless, O'Connell, & Rowe, 2009). Videre fremheves sosiale relasjoner og betydningen av det som skjer i hverdagen hvor livene leves, hverdagslivet, som viktig i bedringsprosessen for personer med psykiske lidelser (Borg, Davidson, 2008; Borg & Topor, 2003; Onken, Craig, Ridgway, Ralph & Cook, 2007; Schön, Denhov & Topor, 2009; Topor, Borg, Di Girolamo & Davidson, 2011). Selve forståelsen av *recovery* fremstår imidlertid uensartet ifølge en norsk kunnskapsoversikt, samtidig som det også fremheves at *recovery* i økende grad forstås som en sosial prosess hvor bedringsprosesser forstås som aktiviteter og strategier basert i hver enkelt persons hverdagsliv og lokalmiljø (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013). Dette synes å innebære en beskrivelse av en ressursforståelse fremfor en behandlingsforståelse, noe som bidrar til en mer nyansert forståelse av psykiske lidelser. *Recovery* fremheves i dag internasjonalt som både retningsgivende for psykisk helse-politikken samt styrende for praksiser i flere land (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013). På denne bakgrunn synes det å ha skjedd en sosialt orientert dreining hvor man er opptatt av ressurser, muligheter og erfaringer, fremfor sykdom og lidelse, samtidig som en endring i struktur på alle tjenestenivå synliggjøres. Det kan være grunn til å tro at en slik dreining også påvirker og viser seg i hverdagen for mennesker med psykiske lidelser.

Videre synes denne dreiningen å ha medført en mer «helhetlig» behandling hvor et lavterskeltilbud i kommunen ble signalisert som viktig, samt at mennesker med psykiske lidelser skulle kunne bo og leve sammen med andre i et sosialt fellesskap (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Samtidig fremkommer at landets kommuner ikke i tilstrekkelig grad har klart å bygge opp tilbudet til de pasientene som er skrevet ut (Elstad, 2014; Haugsgjerd et al., 2012). Spesialisthelsetjenesten, med sine DPS, synes fortsatt å utgjøre en betydelig del av psykisk helseområdet. Dreiningen kan også ha medført utfordringer for både personer med psykiske lidelser, familiene, organisasjoner og fagfolkene innen psykisk helseområde (Gahnström-Strandquist, 2003). Både poliklinisk behandling og behandling i dag- og døgnavdelinger tyder på å ha økt. Samtidig, og i tråd med opptrappingsplanens målsetting, har

antallet døgnplasser og oppholdsøgn i psykiatriske institusjoner blitt redusert betraktelig. Det har også vist seg å ha vært en betydelig vekst i antall utskrivinger, noe som kan gjenspeile at varigheten av de enkelte opphold er blitt redusert. Dette har skjedd samtidig som det har vært en generell økning av personer henvist til spesialisthelsetjenesten. Videre fremkommer at ventetiden for behandling generelt innen psykisk helseområdet har blitt redusert, samtidig med at det fortsatt virker å være ventetid i tilbudet fra spesialisthelsetjenesten (Haugsgjerd et al., 2012 ; Helsedirektoratet, 2014a, 2014b). I tillegg forekommer det også en del reinnleggelser (Helsedirektoratet, 2014b; Bernardo & Forchuck, 2001; Klinkenberg & Calsyn, 1996). Selv om mennesker med psykiske lidelser i dag hovedsakelig bor hjemme i sine lokalsamfunn, kan det se ut som om arbeidet med sosial integrering og inkludering av mennesker med psykiske lidelser ikke har ført frem som ønsket. Det viser seg at mange sliter med ensomhet, med å ha meningsfylte aktiviteter i hverdagen, og opplever å være på siden av samfunnet (Bejerholm & Eklund, 2004; Granerud, 2004; Leufstadius & Eklund, 2008; Ware et al., 2008). Forskning har også vist at å kunne benytte seg av kommunale lavterskeltilbud som «møteplasser» for personer med psykiske lidelser er av betydning for mange da det der oppleves både mulighet for tilhørighet og sosiale relasjoner, noe som i tillegg synes å bidra til økt deltakelse i lokalsamfunnet (Elstad, 2014). På denne bakgrunn synes det fortsatt å gjenstå mange utfordringer vedrørende å skape bedre betingelser som bidrar til å fremme sosiale relasjoner i hverdagen for personer med psykiske lidelser.

2, 2 Psykiske lidelser

Innen psykisk helseområdet har det, som vist ovenfor, skjedd endringer både politisk og ideologisk. Samtidig er tendensen at psykiske lidelser øker i befolkningen. I Norge kan det synes som om psykiske lidelser har fått større oppmerksomhet i de senere årene, og at det slik sett kan ha blitt større åpenhet omkring det å ha en psykisk lidelse. Samtidig kan vi ifølge Andersen (2012) også se at forståelsen av psykiske lidelser varierer og at denne lidelsen ifølge forfatteren ofte forstås som en unormal sykdom. Psykiske lidelser preges av person- og situasjonsavhengige variasjoner som dukker opp i forskjellige livsformer, noe som slik sett kan bidra til at psykiske lidelser fremstilles som komplekse, skiftende og sammensatte (ibid.). På grunn av dette kan det være at oppmerksomheten og åpenheten omkring psykiske lidelser kanskje ikke er ensidig positiv for personer med psykiske lidelser, og at det fortsatt er mye som må gjøres for at denne gruppen skal oppleve forståelse og reell inkludering. Personlige

fortellinger fra mennesker som har levd med psykiske lidelser, vitner for øvrig om et liv med lidelse og smerte, men også om håp og bedring, og om gode og dårlige hjelpere (Kejser & Grøndahl, 2004; Larsen, 2002; Laueng, 2005, 2006; Larsen & Andersen, 2011). Psykiske lidelser beskrives videre som en sammensatt gruppe av lidelser som medfører at personer med psykiske lidelser får utfordringer med å utføre funksjoner som egenomsorg, selvstendighet, og å delta i menings-givende sosiale relasjoner og aktiviteter i hverdagen (Bowie et al., 2010; Ruggeri, Lees, Thornicroft, Bisoff & Transella, 2000). Sosiale relasjoner, som forstås som avgjørende for både selvfølelsen (Schibbye, 2009) og opplevelsen av mening i hverdagen, fremstår utfordrende for personer med psykiske lidelser, og dette leder ofte til sosial isolering (Bowie et al., 2010; Eklund, Hermansson & Håkansson, 2012). Forståelse for at opplevelse av meningsfylte aktiviteter og deltakelse er av betydning for menneskets psykiske helse og livskvalitet, synes i dag å være utbredt (Bejerholm & Eklund, 2004; Blank, Harries & Reynolds, 2014; Bowie et al., 2010; Kogstad et al., 2011; Leufstadius & Eklund, 2008).

Tidligere ble personer med psykiske lidelser sett på med forakt og brakt til statlige sinnssykehus langt fra omverdenen, og det biomedisinske perspektivet var dominerende både i forhold til forståelse og behandling av psykiske lidelser. I dag forklares psykiske lidelser ofte ut fra et multifaktorelt perspektiv, hvor cerebrale skader, sosiale og psykologiske faktorer har innvirkning på lidelsens utvikling (Kringlen, 2001; Pilgrim, 2009; Skårderud, Haugsgjerd & Stäncke., 2010). Begrepet lidelse viser slik sett ofte til betydningen av individets opplevde erfaringer i forbindelse med tilstanden, og det er personens forståelse av seg selv og sine relasjoner til andre mennesker, følelser og tanker som vanligvis skaper de generelle psykologiske symptomene som angst, usikkerhet, redsel og problemer med å samarbeide med andre. Dette medfører ofte betydelige forstyrrelser både i hverdagslivet og i sosiale relasjoner. De psykiske lidelsene kommer til syne ved avvikende adferd, tankegang og følelsesuttrykk, eller måter å prate og handle på som er vanskelige å forstå. Personer med psykiske lidelser havner på denne måten ofte utenfor samfunnets fellesskap (Bowie et al., 2010; Haugsgjerd et al., 2012 ; Jansson, Sonnander & Wiesel, 2003; Leufstadius & Eklund, 2008; Pilgrim, 2009). Personer som lever med psykiske lidelser, beskrives ofte som passive, ensomme, og med begrenset opplevelse av mening i livet, og med påfølgende liten deltakelse i hverdags- og samfunnsliv. Et liv med psykiske lidelser dreier seg slik sett om personlige opplevelser som er preget av smerte, funksjonstap, skjør selvrespekt, og hvor konsekvensene av disse opplevelsene må sees i sammenheng med de sosiale omgivelsenes og samfunnets forventninger og normer (Topor et al., 2011). Borg og Topor (2003) ser for øvrig psykiske lidelser like mye som et sammenbrudd av livskvalitet og aktivitetsevne i den enkeltes hverdag, som i redusert

helsetilstand, og at lidelsen medfører personlige konsekvenser og har en personlig mening og betydning. Å komme seg når man har en psykisk lidelse, er ifølge Karlsson og Borg (2013) vel så mye en sosial prosess som personlig og individuell.

Med dette som bakgrunn forstås psykiske lidelser som lidelser som i stor grad utspiller seg i relasjon med andre mennesker og omgivelsene, da både på godt og vondt. Slik sett både skapes og lindres psykiske lidelser i relasjon med andre mennesker og i ulike utfordringer og muligheter i miljøet. Samtidig forstås og gis psykisk lidelse mening ut fra situasjon og kontekst. Videre anses hver enkelt persons opplevelse av hva som er av vanskelig eller hva som er av betydning for å bli bedre, som avgjørende (Schibbye, 2009; Ulland, Thorød & Ulland, 2015). På bakgrunn av at sosiale relasjoner fremstår som avgjørende, men utfordrende for personer med psykiske lidelser, synes det å være av betydning å få utvidet kunnskap og økt forståelse om forhold i miljøet som fremmer sosiale relasjoner i hverdagen.

2, 3 Miljøterapi

Miljøterapi beskrives som en terapeutisk virksomhet som er sprunget ut av døgnbehandlingssenheter (Skårderud & Sommerfeldt, 2014). Begrepet miljøterapi fremstår imidlertid som vidt og uoversiktlig og med et mangfold av teoretiske modeller, forståelsesformer og praksiser. Historisk sett synes forståelsen av miljøterapi å ha endret seg i tråd med både fagideologiske påvirkninger og samfunnsstruktur (Skorpen & Øyen, 2009; Delaney, 1997). Samlet sett og til tross for mangfold av beskrivelser og forståelser synes miljøterapi ofte å omtales som en planlagt tilretteleggelse av dagliglivet, forstått som hverdagen, i en psykiatrisk institusjon som omfavner avdelingens fysiske, sosiale og kulturelle miljø (Skorpen og Øyen, 2009, s. 15). Stiftelsen Psykiatrisk opplysning (Bloch Thorsen & Johannessen, 2008) beskriver imidlertid miljøterapi som en behandling som gis i institusjon, og hvor omgivelsene som pasientene befinner seg i, skal være terapeutiske og tilrettelagt pasientens tilstand. Slik sett handler behandlingsbegrepet i et miljøterapeutisk perspektiv om å organisere miljøet på en slik måte at det skaper muligheter for personene/pasientene til å arbeide med sin forandring og utvikling (Larsen, 2012). Forandring og utvikling synes å skje gjennom aktivitet og sosiale relasjoner (Onken et al., 2007; Borg, 2007; Wilcock, 1999; Yerxa et al., 1998), noe som det altså tilrettelegges for i miljøterapi hverdagen. Utgangspunktet for miljøterapi er ifølge Skårderud et al. (2010) at psykiske lidelser oppstår i, oppheves eller reduseres i mellommenneskelige relasjoner. I tråd med denne forståelsen beskrives miljøterapi

som relasjonsbehandling ved at relasjoner anvendes til å hele relasjonsskader (Skårderud og Sommerfeldt, 2014). På denne måten har miljøterapi sin effekt gjennom relasjonen som oppstår i miljøet mellom pasienter, og mellom pasienter og miljøpersonalet. Personer og miljøet rundt pasienten fremstår som vesentlige støttespillere for bedringsprosessen (Karlsson & Borg 2013; Larsen, 2012). Grunnlaget for en god miljøterapi fremstår slik forstått å være relasjonsarbeid og alliansebygging som oppnås gjennom struktur og planlagt samspill, med fremming av pasientenes muligheter til læring, mestring og personlig ansvar som mål (Larsen, 2012; Fredheim, 2009). Miljøterapi handler videre om å utnytte de mulighetene som ligger i rutiner, aktiviteter og daglig samvær, og at gjennom det daglige samspillet, støtten i miljøet og det å være en del av et fellesskap oppleves terapeutisk for pasientene og deres behov (Fredheim, 2009). Drivkraften er å vise pasientene at de kan utvikle og erverve seg nye egenskaper, som å oppnå et bedre sosialt liv og praktisk funksjonsnivå (Borge, Angel, & Røssberg, 2013; Gunderson, 1978; Mahoney, Palyo, Napier & Giordano, 2009).

For pasientene er miljøterapi å være og handle i og utenfor institusjonens miljø over tid (Bloch Thorsen & Johannessen, 2008) – det vil si, en miljøkontekst med en struktur hvor man legger til rette for eller organiserer hverdagen slik at forandring og utvikling er mulig, og hvor demokratiske prinsipper gjelder, og relasjonsarbeid er vesentlig (Gunderson, 1978; Skårderud et al., 2010). Det er gruppeaktiviteter med ulike innhold, og hvor pasientene kan delta i flere forskjellige grupper i løpet av dagen (Borge et al., 2013; Skårderud et al., 2010). Dette innebærer blant annet at det er planlagte og strukturerte aktiviteter etter en oppsatt dags- og ukeplan. Såkalt fritid og «pauser» i løpet av dagen fremstår også som en del av behandlingsopplegget. Samtidig med at det handler om gjennomtenkt arbeid, handler det imidlertid også om å kunne være i stand til å utnytte uforutsette muligheter når de oppstår (Lillevik & Øien, 2014).

Selv om begrepet miljøterapi synes vanskelig å definere eller beskrive entydig, har jeg i den ovennevnte beskrivelse valgt å forholde meg til miljøterapi som en «terapiform» med et gjennomtenkt arbeid som drives av en gruppe av personalet overfor en gruppe pasienter i miljøet i den hensikt å bidra til pasientens bedring (Gunderson, 1978; Skorpen & Øyen, 2009; Skårderud et al. 2010; Bloch Thorsen & Johannessen, 2008). Tilrettelegging av en hverdagsstruktur med en «normal» døgnrytme bestående av ulike aktiviteter fremstår som en integrert del av behandlingen. På denne måten blir det som skjer i hverdagen, vesentlig. Slik sett, ved at det man gjør i det daglige fremstår som et middel i behandlingen, synes en unik dimensjon i miljøterapien å fremstå. På bakgrunn av kunnskap som viser at det å komme seg når man har en psykisk lidelse, vel så mye synes å være en sosial prosess som personlig og

individuell (Karlsson & Borg, 2013), virker det av betydning å utforske sosiale relasjoner blant personer med psykiske lidelser i en miljøterapeutisk kontekst. Hvilke forhold i miljøet bidrar til å fremme sosiale relasjoner? Hvordan dannes sosiale relasjoner i en miljøterapeutisk kontekst? Hvordan få en bedre forståelse for dynamikken i sosiale relasjoner i hverdagsmiljøet, i motsetning til det mer individuelle terapeutiske som foregår mellom pasient og terapeut?

2, 4 Hvorfor utforske sosiale relasjoner i en miljøterapeutisk kontekst?

Med bakgrunn i det jeg har beskrevet så langt, vil jeg i det følgende gå nærmere inn på eksisterende litteratur og forskning innen området psykiske lidelser og sosiale relasjoner og hva som tilsier at det kan være av betydning å utforske sosiale relasjoner i en miljøterapeutisk kontekst. Først tar jeg opp kunnskap om sosiale relasjoner i terapi, deretter sosiale relasjoner i miljø/miljøterapi konteksten, så til slutt hva hemmer/fremmer sosiale relasjoner.

Sosiale relasjoner i terapi

Relasjoner og samspillet mellom mennesker synes å fremstå som sentralt innenfor eksisterende forskning om psykisk helse. Spesielt relasjonen mellom pasient og terapeut har fått mye oppmerksomhet. Det vil si studier som argumenterer for betydningen av og kvaliteten i terapeutiske relasjoner som finner sted i såkalte en-til-en-situasjoner mellom terapeut og pasient i skjermet kontorkontekst hvor de møtes til en times terapi eller veiledning en til to ganger i uken (Marcus & Kashy, 2009; Bejerholm & Eklund, 2004; Borg & Davidson, 2008; Jansson et al., 2003; Shattell, Starr & Thomas, 2007; Torbjørnsen, Strømstad & Aasland, 2014; Yilmaz, Josephsson, Danermark & Ivarsson, 2008). Funn viser at i denne terapeutiske relasjonen betraktes kvaliteten på relasjonen som den aktive ingrediensen og som terapeutisk redskap (Wampold, 2001; Norcross, 2002; Catty, 2004; Elvins & Green, 2008; Flückiger, Del Re, Wampold & Symonds, 2012; Horvath, Del Re, Flückiger & Symonds, 2011; McCabe & Priebe, 2004; Roche, Madigan, Lyne, Feeney & O'Donoghue, 2014; Williams & Tufford, 2012). Studier viser også at det er vesentlig gjensidighet i den terapeutiske relasjonen, noe som innebærer at dersom en terapeut rapporterer god relasjon med en bestemt pasient, rapporterer også pasienten relasjonen med den samme terapeuten som god (Farrelly & Lester, 2014; Farrelly et al., 2015). Ifølge psykoterapiforskning identifiseres relasjonen mellom terapeut og pasient som av like stor betydning som selve behandlingsmetoden (Vatne & Hoem, 2008). I litteraturen

blir det sagt at det å gi støtte og å være oppmerksom på pasienters opplevelser og erfaringer, gir positive resultater. Samtidig leder likeverdighet, aksepterende holdning, empati, varme og forståelse til tillit og fortrolighet i denne relasjonen (Shattell et al., 2007; Vatne & Hoem, 2008). Dette er slik jeg forstår det, en sosiale relasjon mellom terapeut og pasient som i tillegg har et formelt terapeutisk mål. Betydningen av, og kvaliteter i, såkalte terapeutiske relasjoner har vi følgelig en del kunnskap om (Shattell et al., 2007). Formingen av og betydningen av sosiale relasjoner mellom pasienter i miljøkontekst finner jeg derimot mindre utforsket.

Sosiale relasjoner i miljø/miljøterapi konteksten

På bakgrunn av forskningsfunn som vist ovenfor kommer det frem at kvaliteten på relasjonen anses som en aktiv ingrediens og terapeutisk redskap. Disse funnene fremstår for meg som relevante også i en miljøterapeutisk kontekst hvor nettopp relasjonsarbeid er vesentlig. Slik sett kan man anta at miljøterapeutisk tilrettelegging er av betydning for personer med psykiske lidelser som for en periode har behov for behandling med innleggelse. Av denne grunn ser jeg det som relevant å se nærmere på hvordan sosiale relasjoner fremmes og dannes i en slik kontekst hvor innholdet i dagen er strukturert rundt hverdagsaktiviteter mellom pasienter eller mellom pasienter og ansatte (miljøterapeuter) i et fellesskap. Det vil si i en hverdagskontekst, slik jeg anvender og forstår den miljøterapeutiske konteksten ut ifra beskrivelsene om at det omhandler organisering av hverdagen (Gunderson, 1978).

Som vist tidligere i dette kapittelet eksisterer det en del relevant kunnskap både av forskningsmessig og faglitterær karakter om miljøterapi og miljøterapeutisk tilnærming innen psykisk helsearbeid (Jacobsen & Lund, 2010; Fredheim, 2009; Furuholmen & Andersen, 2007; Vatne, 2006; Kværna & Lund, 2004; Andersen, 1997). Betydningen av sosiale relasjoner står frem som et hovedbudskap. Det synes også å være stadig mer forskning som retter fokus mot sosiale faktorer og sosiale relasjoners betydning for psykiske vansker både vedrørende definisjon, opprinnelse og utvikling (Rapley, Moncrieff & Dillon, 2011; Read & Dillon, 2013; Rogers & Pilgrim, 2003; Tew, 2011). Forskning understreker betydningen av å forholde seg til andre i hverdagen og hverdagsaktiviteter i forhold til å fremme sosiale relasjoner for personer med psykiske lidelser (Eriksen, Arman, Davidson, Sundfør & Karlsson, 2014; Yilmaz et al, 2008; Gould, DeSouza & Rebeiro-Gruhl, 2005; Honneth, 1995, 2003; Davidsson & Strauss, 1992). Det synes imidlertid å foreligge begrenset forskning på sosiale relasjoner og hvordan de dannes i en miljøterapeutisk kontekst, noe jeg under meg over da relasjonsarbeid fremstår som så vesentlig innen psykisk helsearbeid generelt og for miljøterapi spesielt. Det argumenteres

for øvrig også for at atmosfæren i en psykiatrisk avdeling er en viktig ingrediens i etableringen av terapeutiske relasjoner, og at miljøet slik sett fremstår som av betydning (Jansson & Eklund, 2002; Johansson & Eklund, 2004). På denne måten synes behovet for å utforske det som skjer i miljøet og hvordan sosiale relasjoner foregår innen en slik tilrettelagt kontekst å styrkes. Betydningen av det sosiale miljøet unnet å være vesentlig for at personer med psykiske lidelser oppsøker såkalte «treffsteder», frivillige lavterskeltilbud for personer med psykiske lidelser innen det kommunale helsetjenestesystemet (Elstad, 2014). Elstads arbeid fremhever, og støtter ytterligere, betydningen av å ta det sosiale miljøet i betraktning når man skal utforske sosiale relasjoner og psykiske lidelser.

Det synes å være lite empirisk forskning i miljøkonteksten og da blant personene som er til stede i denne konteksten. Dette kan ha en sammenheng med at forholdet mellom den sosiale atmosfæren i en psykiatrisk avdeling og resultatet på behandlingen karakteriseres som «en gammel idé» (Jansson & Eklund, M., 2002, s. 519), og har av den grunn ikke vært så sentralt. Videre viser blant annet en analyse av den miljøterapeutiske praksisen ved et psykiatrisk sykehus i Norge (Skorpen & Øyen, 2009) at miljøterapi i dag fremstår som mer individrettet og lite kollektivt rettet. I tråd med norske forhold har også internasjonal forskning identifisert at som følge av den generelle endringen innen psykisk helseområdet med kortere behandlingsopphold med innleggelse er rollen til døgnpasientenheten i endring og konseptet miljøterapi innen psykisk helse marginalisert (Bowers, 2005; Kuosmanen, Hältonen, Jyrkinen, Katajisto & Valimaki, 2006; Skorpen & Øyen, 2009; Thibeault, Trudeau, d'Entremont & Brown, 2010). Dette støttes også i en norsk studie om implementering av kognitiv miljøterapi i en akuttpost i psykisk helsevern (Fredheim, 2009). Her påpekes betydningen av den korte «liggetiden» i forhold til å kunne gjennomføre en miljøterapeutisk tilnærming. Bowers (2005) påpeker videre at samtidig med endringen til kortere behandlingsopplegg med innleggelse har det vært lite oppmerksomhet og forskning på miljøet og atmosfæren i døgnpasient-avdelingene. Dette skjer selv om det er vist at kontekstuelle faktorer, slik som politiske og organisasjonsmessige vilkår og strukturer, kan påvirke terapeutens muligheter til å samhandle med pasienten på måter som utvikler en god relasjon (Farrelly & Lester, 2014; Farrelly et al., 2015). Det er videre også vist at lite vektlegging av miljøet kan medføre økende rigiditet og et trykkende miljø (Alexander & Bowers, 2004), noe som etter min vurdering kan påvirke den sosiale relasjonen mellom menneskene i miljøet på en negativ måte.

På denne bakgrunn kan det forstås som at det som foregår i miljøkonteksten fremstår som av mindre betydning enn for eksempel en-til-en-terapi i skjermet kontorkontekst. Dette kan forstås i lys av en utvikling hvor miljøterapi har blitt marginalisert i tråd med at pasientene

har kortere oppholdstid og da naturligvis også oppholder seg mindre i det sosiale miljøet sammen med andre. Andre og mer kortvarige terapiformer kan på denne måten ha blitt fremhevet på bekostning av miljøterapi som behandlingsform. Samtidig med dette synes det å ha vært en utvikling mot mer individrettede behandlinger. Dette er noe som kan ha bidratt til at betydningen av det kollektive og personene rundt den enkelte har blitt tilsidesatt og mindre vektlagt som støttespillere for bedringsprosessene for personer med psykiske lidelser. På denne bakgrunn kan man forstå at det har vært lite empirisk forskning innen miljøterapi konteksten og på hvordan sosiale relasjoner fremmes og dannes i en slik kontekst. Miljøet og det som skjer i miljøterapi konteksten har etter min oppfatning fått for lite oppmerksomhet i litteraturen. Imidlertid har nå flere forskere begynt å etterspørre et utvidet blikk på det sosiale og betydningen av kontekst innen psykisk helseområdet (Farrelly et al., 2015), men som sagt foreligger det fremdeles få studier fra en miljøterapeutisk kontekst når det gjelder å utforske sosiale relasjoner.

Hva hemmer/fremmer sosiale relasjoner?

Forskning innen *recovery* eller *bedringsprosesser* synes å være fremtredende innen psykisk helseområdet. Slik jeg forstår det, er *recovery*-perspektivet på psykisk helse relevant for min avhandling da *recovery* blant annet er opptatt av hva som fremmer bedringsprosesser for personer med psykiske lidelser, samtidig som hverdagen og sosiale relasjoner fremstår som vesentlig. I tillegg er betydningen av hva personen med psykiske lidelser selv mener skal til for å komme seg, vektlagt (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013), noe som er i tråd med avhandlingens tilnærming og forståelse. Noen studier peker på *recovery* som en selvhelende prosess, mens andre legger vekt på profesjonelle som leder veien mot bedring (*recovery*) for personer med psykiske lidelser (Onken et al., 2007). Jeg velger i denne avhandlingen å forstå dette som at begge deler er mulig og av betydning, samt at det gjerne kan være en vekselvirkning. Uansett, innen *recovery*-orientert forskning er det uttalt at bedring oppstår i hverdagen gjennom pågående utveksling mellom personer og kontekst (Davidson & Roe, 2007). På bakgrunn av at sosiale relasjoner i hverdagen vektlegges som avgjørende for bedringsprosessene for personer med psykiske lidelser (Borg & Davidson, 2008; Onken et al., 2007; Schön, et al, 2009; Topor et al., 2011), foreligger det følgelig flere studier som vektlegger hverdagskonteksten til pasienten (Borg, 2009; Borg & Davidson, 2008). Samtidig med at sosiale relasjoner er vesentlige for bedring, forteller også forskning oss at sosiale relasjoner er noe som personer med psykiske lidelser sliter med å etablere (Bowie et al., 2010; Leufstadius

& Eklund, 2008; Nystrom, Dahlberg, & Segesten, 2002; Onken et al., 2007; Perlman, 2007; Ware et al., 2008). I lys av dette fremheves videre at opplevelse av tilhørighet (til for eksempel stedet eller gruppen) er av betydning, og at uten opplevelse av tilhørighet reduseres muligheten til å få kontakt med andre (Brown et al., 2008; Elstad, 2014). Opplevelsen av tilhørighet forstås som tett tilknytning til det sosiale miljøet, og slik forstått vil miljøet og det som foregår i miljøet, være av betydning for hvordan sosiale relasjoner dannes, og da vesentlig for å utforske hva som fremmer sosiale relasjoner.

Det eksisterer slik sett kunnskap som fremhever at sosiale relasjoner kan være avgjørende for bedringsprosessene, og videre at engasjement i aktiviteter og opplevelsen av tilhørighet fremmer sosiale relasjoner og er vesentlig for bedringsprosessene for mennesker med psykiske lidelser (Borg, 2007; Borg & Davidson, 2008; Eklund et al., 2012; Hammel, 2004; Laliberte-Rudman, Scott & Palouhandeh, 2000). Samtidig fremheves lite støtte i hverdagen, ensomhet og opplevelse av stigmatisering som barrierer som hemmer bedringsprosessene (Bowie et al., 2010; Granerud & Severinsson, 2006; Petersen, Friis, Haxholm, Nielsen & Wind, 2015).

Recovery-forskning med perspektiver på personers bedring gir på denne måten et betydelig innblikk i psykisk helseområdet og hva som er av betydning for å fremme bedring for denne gruppen i hverdagen. Imidlertid har vi fremdeles behov for mer kunnskap om hvordan sosiale relasjoner fremmes og dannes i en miljøterapeutisk kontekst.

Oppsummering

Ut fra presenterte dominerende trekk i forskningen synes det som om kunnskapsområdet psykisk helse i stor grad er preget av forskning rettet mot relasjoner og da hovedsakelig terapeutiske relasjoner i en begrenset eller skjermet en-til-en-behandlingskontekst, og hva som fremmer eller hemmer bedringsprosesser i hverdagslivet. Slik jeg forstår det, har dette gitt kunnskap om betydningen av relasjonen mellom mennesker og hva som er avgjørende for at den terapeutiske relasjonen skal bli god, samt at sosiale relasjoner i hverdagen er vesentlig for at personer med psykiske lidelser skal komme seg. Slik jeg finner det, vektlegger også forskning betydningen kontekst og miljø har for både kontakten med andre og for behandlingen. På denne bakgrunn synes det som at det er pasienten og ikke selve terapeuten som er den vesentligste endringskilde, og at det som skjer utenfor terapirommet, kan være av største betydning for bedring. Dette kan dermed bidra til en sammenheng mellom forskning og sosiale relasjoner i terapi og forskning og sosiale relasjoner i en miljøterapeutisk kontekst. Slik jeg ser det, fremstår

disse funn som relevante i forhold til miljøterapeutisk kontekst hvor nettopp relasjonsarbeid i miljøet er vesentlig.

Samtidig synes det likevel å savnes kunnskap om prosessene som fremmer og danner sosiale relasjoner blant pasienter med psykiske lidelser, det vil si mellom «pasient» og «pasient», i et «behandlingsmiljø» innen den psykiske helsekonteksten. Sagt på en annen måte: Sosiale relasjoner, «likeverdige eller symmetriske» sosiale relasjoner som foregår i en miljøterapeutisk kontekst, synes å ha blitt mindre vektlagt og bør utforskes nærmere.

På denne bakgrunn og med den kunnskapen som finnes i psykisk helseområdet, psykiske lidelser, miljøterapi og sosiale relasjoner, fremstår det som viktig å utforske nærmere forhold i miljøet som fremmer sosiale relasjoner i hverdagen for personer med psykiske lidelser. Dette kan gi oss mer kunnskap om sosiale relasjoner i mer «naturlige» situasjoner enn i en-til-en-situasjoner med terapeut, og kan være av betydning å få mer kunnskap om. Dette betyr, slik jeg forstår det, at man må samle data blant personer med psykiske lidelser i pågående situasjoner i miljøet, det vil si i den miljøterapeutiske konteksten.

3. TEORETISK OG KONSEPTUELT RAMMEVERK

Å utforske sosiale relasjoner i hverdagen blant personer med psykiske lidelser i en spesifikk kontekst krever, slik jeg ser det, anvendelse av visse kjernebegreper og perspektiver. Ut ifra denne avhandlingens overordnede hensikt er blant annet teorier innen området sosialpsykologi, slik som interaksjonisme, relevant bakgrunn i forhold til at disse teoriene beskriver samspillet mellom personer og grupper i sin sammenheng. Å kun studere den enkelte blir ikke tilstrekkelig følsomt til å fange de komplekse prosessene og dynamikken knyttet til personlige erfaringer og interaksjon (Josephsson & Alsaker, 2015). Det jeg søker å forstå, er trekk utover det individualistiske, det vil si det som oppstår mellom personer, fenomen som er relasjonelle i stedet for beskrivelser av statiske komponenter og fakta. Ønsket er å utforske og forstå pågående sosiale relasjoner, samt dynamikken i de personlige erfaringer og handlinger som foregår i sosiale situasjoner i miljøterapihverdagen. Det sosiale aspektet ved å gjøre noe sammen med andre, hvordan sosiale relasjoner formes og meningsproduksjonen fremstår, handler om det prosessuelle og ikke sluttresultatet av det. Personer handler, er aktive, og er foranderlige, noe som innebærer å være i prosess (Levin & Trost, 2005). Dette bringer frem relasjonelle prosesser som en stadig forandring, hvor aktivitet foregår og hvor mening kontinuerlig forhandles. Det nødvendiggjør tilgang til empiriske data om pågående aktiviteter i situasjoner som utspiller seg når man gjør noe sammen. Å studere pågående prosesser som dette, krever en nøye teoretisk vurdering (Alsaker, Bongaard, & Josephsson, 2009; Carter & Little, 2007). På denne bakgrunn ble det valgt å gjennomføre en feltstudie med en narrativ tilnærming, hvor hverdagsaktiviteter og handling er sentralt.

I dette kapitlet beskrives og argumenteres det for de teoretiske ressurser jeg har grunnet denne avhandlingen på. Først gjøres rede for narrativer gjennom narrativ teori og konseptet *narrative-in-action* som er den teoretiske forståelsen avhandlingen lener seg på. Deretter utdypes betydningen av aktivitet og hverdagsaktivitet, for så å fremheve betydningen av mening. Dette da disse ressursene til sammen er vesentlig for hvordan avhandlingens fremstår, da jeg ser narrativer, aktivitet og mening som naturlig knyttet til hverandre gjennom en gjensidig påvirkning, hvor relasjonelle prosesser i hverdagen er vesentlig. Samtidig fremstår både narrativer, aktivitet/hverdagsaktiviteter og mening som betydningsfullt og menneskelig, og utgjør slik sett en teoretisk forforståelse som for meg er vesentlig når jeg skal utforske forhold i miljøet som fremmer sosiale relasjoner i en miljøterapeutisk kontekst. Dette har påvirket gjennomføringen av hele avhandlingen.

3, 1 Narrativer

Narrativitet forstås som en grunnleggende egenskap hos mennesket, og er knyttet til forestillingsevne, tidsopplevelse (fortid – nåtid – fremtid), og evnen til å tolke erfaringer (Hermansen & Rendtorff, 2002 ; Ricoeur, 1984). Narrativer kan slik sett være fortellinger om hendelser, opplevelser eller erfaringer knyttet til relasjoner. Disse erfaringene knyttes til en sosial og materiell verden med både konkrete handlinger og sosial kommunikasjon, og denne kommunikasjonen foregår i en tidsdimensjon av fortid, nåtid og fremtid, og uttrykkes språklig i ulike former (Uggla, 1999). I helse- og sosialforskning forstås og brukes narrativer på mange måter og i mange sammenhenger. Hovedsakelig brukes narrativer som metode for å samle og analysere verbale historier fra levde erfaringer eller som en intervensjon i terapi ved å rekonstruerer historier for å kunne fremme endring i individers bevissthet om seg selv og sin identitet (Chamaz, 2002; Kepone & Kielhofner, 2006). Generelt sett, når betegnelsen «narrativ» er brukt, er den assosiert med ord, tegn eller en form av verbal historiefortelling eller skriftlig tekst, som bringer mening (Josephsson & Alsaker, 2015; Squire et al., 2014).

Narrativitet synliggjøres gjennom narrative former eller strukturer, noe som Aristoteles satte på dagsorden i litteratur og drama allerede 330 år før Kristus i boken Poetikken. Aristoteles redegjorde her for fiksjonens kraft til berøre menneskene uttrykt i form av en roman, dikt eller et annet kunstuttrykk (Aristotle, 1920). Fiksjonen er det som forsyner tilskueren eller leseren med betydningsfulle forestillinger om ulike tema, menneskelige forhold, handlinger, tanker og følelser. Dette innebærer også forestillinger om usikkerhet, spenning, vanskeligheter, motsetninger og dilemmaer som fremsto i den menneskelige verden, slik Aristoteles la det frem. Han viste hvordan et drama introduseres og fører fremover mot en løsning, noe som publikum gjenkjenner som en historie med begynnelse, midtdel og ende, som blir bundet sammen av et drivende *plott* eller spenningsmoment. Slik sett kan tilskueren eller leseren bli berørt og forsynt med personlige forestillinger som lett kan gjenkjennes eller kobles til erfaringer i eget liv, noe som for øvrig fremstår som vesentlig for forståelse av hvorfor narrativer berører og fenger mennesket.

Videre fra Aristoteles og ifølge Mattingly (1998) og Ricoeur (1984) vil narrativer gjøre det mulig for personer å lage seg orden og struktur i de hendelser og handlinger som fremvises, samt til å kunne bidra til å skape nye måter å forstå betydningsfulle spørsmål eller tema på (Mattingly, 1998; Ricoeur, 1984). På denne bakgrunn fremstår plottet i en fortelling som vesentlig da det er i plottet muligheter og ulike forestillinger ligger og kan bidra til at «løsninger/forståelse» fremkommer både hos fortelleren og mottakeren. I en

hverdagssammenheng betyr dette at mennesker søker å forstå det som skjer ved å lage seg ulike tolkningsmuligheter ut ifra de erfaringer den enkelte har og som ligner det dramatiserte plottet. Dermed vil mulige tolkninger knyttes til tilskuerens egne erfaringer, samtidig som vedkommende ser for seg hvordan mulige fremtidige scenarier vil kunne bli (fremstå). På denne måten er narrativet meningsbærende eller har et meningsbærende uttrykk der og da, og viser fortellerens formidling av sin tolkning av erfaringen. Det vil si at samtidig med at narrativer fanger og berører mennesker, så kommuniseres mening. Det å fange og forstå dette er vesentlig i forhold til hensikten i denne avhandlingen.

Bruner (Bruner, 1991) hevder for øvrig at virkelighetens natur er konstruert av det menneskelige sinn via fortellinger, noe som kan knyttes til hvordan mennesker konstruerer en virkelighet (Berger & Luckman, 1967). Fortellinger er videre rettet mot noen, skriftlig eller verbalt, eller fortellingene kan være en «indre dialog» (Josephsson et al., 2006; Mattingly, 1998; Polkinghorne, 1995). Narrativ resonnering er vår primære måte å gjøre menneskelig erfaring forståelig på ved å forstå det spesielle som skjer via forestillinger og ulike tolkninger (Bruner, 1986; Mattingly, 1991; Polkinghorne, 1995). Narrativ resonnering synes slik sett mer samstemt i forhold til å uttrykke menneskelig erfaring enn hva en logisk kategoriserende (paradigmatisk) resonnering er. Dette da menneskelig erfaring handler mer om prosesser som går mer frem og tilbake og hit og dit, enn om lineære strømlinjer hvor det ene følger det andre slik som i mer logisk resonnering (Bruner, 1986; Polkinghorne, 1995, 2010). Å skape seg forestillinger, kunne se for seg eller «fantasere» er vesentlig i narrativ resonnering (Andrews, 2014; Bruner, 1986). På denne måten kommer også den menneskelige kreativitet frem, da ulike forestillinger og muligheter prøves ut for å skape narrativ mening (Josephsson et al., 2006).

Vesentlig for meg i denne avhandlingen er, og som litteraturen viser, at narrativer også kan være en nyttig tilnærming når vi ønsker å forstå mulige betydninger av menneskers handlinger (aktiviteter) i hverdagslivet (Josephsson et al., 2006; Mattingly, 1998), og at en dermed ikke har hovedfokus på verbalt språk skrevet eller talt. Aristoteles (Aristotle, 1920) understreket også at narrative uttrykk (som f.eks. i drama) alltid kretser omkring personer og handlinger i en kontekst. Dette innebærer at menneskelig handling fungerer som materiale som skaper fortellingen, samtidig som muligheter kommuniseres for mennesker til å fremskape mening om ting man møter i livet. Prosessen som knytter handling til mening, kalles *mimesis*, som betyr imitasjon (Aristotle, 1920; Ricoeur, 1984). Ifølge Aristoteles (1920) er det imitasjon eller gjenkjennelsesfunksjonen (*mimesis*) som muliggjør for leseren eller tilskueren å skape egne fortolkninger. Ricoeur tok i bruk og videreutviklet *mimesis*-begrepet for å etablere en kobling mellom menneskelig handling i det virkelige liv og narrativer (Ricoeur, 1991). Han så

mimesis som en menneskelig prosess eller funksjon bestående av tre folder som kunne knytte sammen handling og narrativ til meningsbærende historier (Alsaker, & Joshepsson, 2010; Ricoeur, 1991). På denne bakgrunn resonnerer Ricoeur om mimesis som en trefoldig struktur, hvor mimesis' trefoldighet teoretisk beskriver hvordan forståelsesprosessen foregår, noe jeg finner nyttig i forhold til min avhandling. Før jeg går videre, vil jeg derfor gjøre nærmere rede for mimesis' tre folder, da de er av betydning for å forstå den narrative prosessen fra handling til forståelse eller mening som min forståelse og metodologiske tilnærming bygger på.

I *mimesis 1* foregår en konkret handling eller praktisk erfaring med en ureflektert forståelse av virkeligheten. I *mimesis 2*, som er det formidlende mellomledd mellom *mimesis 1* og *mimesis 3*, foregår selve fortolkningen. Her oppstår ulike forestillinger som utprøves i forhold til det som skjer eller har oppstått. I *mimesis 2* foregår refleksjon, gestaltning eller konfigurering som muliggjør meningsdannelse. Det fremlegges mulige tolkninger, eller foreslåtte alternativer prøves ut. Det er på mange måter i *mimesis 2* grunnlaget for forståelse skjer, men en klar sammenheng er ennå ikke tydelig; fortellingen er ennå ikke sammenhengende og plottet er ikke tydelig. Slik jeg forstår *mimesis 2*, er det her man prøver ut sine antagelser, her man skaper mange mulige forklaringer og fortolkninger. Resonneringen rundt mulige forklaringer går fort, noe som innebærer at man anvender den aktuelle forforståelsen og erfaring man til enhver tid har, og knyttet opp mot den konkrete erfaringen som man gjør seg. Ut fra denne narrative resonneringen i *mimesis 2* fremstår *mimesis 3*, fortolkningen eller formidlet fortolkning av praksis fra *mimesis 1* og *2* (både selve handlingen og de påfølgende kognitive prosesser). En slags enighet fremstår i *mimesis 3*; det som kommuniseres blir kommunisert som forstått. Forklaring blir på denne måten bare en del av mimesisprosessen som ikke blir fullstendig før en forståelse skjer i *mimesis 3*. Slik forstått er mimesis imitasjon av handling/aktivitet, og teoretisering om hva som skjer for at meningsdannelse og forståelse skal inntre. Ifølge Ricoeur er ikke denne trefoldigheten som mimesis utgjør, noe som avsluttes, men er en kontinuerlig pågående prosess i livet vi lever. På denne måten er dette også Ricoeurs forslag til en erkjennelsesteoretisk presisjon av den hermeneutiske sirkel som spiral ved at man må gå omveien om den andre for å forstå seg selv (Ricoeur, 1984).

I dagliglivet og i det øyeblikket dette foregår, reflekterer man ikke over denne handlingen og de aktuelle mulighetene. Denne prosessen bare skjer, om og om igjen i løpet av dagen. For å ytterligere beskrive hverdagsaspektet ved denne prosessen kan det skiftende været være et eksempel for å synliggjøre og forstå mimesis, da jeg vil tro at det er noe de fleste har erfaring med og dermed kan kjenne igjen og videre se overføringsverdien til andre situasjoner som man opplever i sin egen hverdag. For eksempel, i min hverdag utgjør det å hente og bringe

mine to barn til og fra barnehagen en vesentlig del av hverdagen. Jeg frakter barna i sykkeltralle slik at jeg kan sykle til jobb. Hva slags vær det er i dag, er ofte gjenstand for kommunikasjon i den daglige situasjonen, og slik sett vesentlig. Dersom det plaskregner før vi skal dra om morgenen, vil det være noe jeg engasjerer meg i, som for eksempel «det blir godt å få rørt seg ... men jeg blir våt og jeg må skifte jakke ... regnjakken ... jeg trenger ny regnjakke ... sist det regnet slik ble jeg gjennomvåt ... Viktor spør om han må ha på lue ... jeg svarer «ja, den tynne blå» ... jeg må huske skiftetøy til ungene ... det er sikkert søledammer ute, støvler er lurt å ha på ... er støvlene sine i barnehagen? ... Alma sier hun fryser ... jeg gir henne en ekstra genser ... jeg husker da vi ble sprutet ned av vann fra en bil som kjørte forbi ... kanskje jeg skal kjøre til jobb? det hadde vært litt lettvent ... sist kjørte jeg ... da var Viktor forkjølet ... ungene er kledd for å bli syklet ... Alma spør om vi skal dra snart ... jeg svarer «ja, sett dere i sykkeltrallen» ... vi sykler ...». Her kommer erfaringer og forestillinger frem, samtidig som mulige tolkninger knyttes til det at Alma var syk sist, derfor kjørte jeg, eller hun kan bli forkjølet dersom de blir våte. Løsninger antydes uten at jeg tar stilling til det, men en mulig forståelse er i ferd med å fremtre. Så fremstår en løsning eller forståelse: «jeg tar på meg regnbukse og sykkelbriller, og tar ned regntrekket på sykkeltralla til barna og sykler». I tillegg til å reflektere og få forestillinger om været og syklingen så foretar jeg meg noe og kommer frem til en forståelse med mening for meg i denne situasjonen med barna.

Denne lille hverdagssituasjonen synliggjør, slik jeg ser det, hva mimesis innebærer i praksis, som en indre dialog, og hvordan kommunikasjon knyttes til konkrete hverdagsaktiviteter som den enkelte fortolker både fra tidligere erfaringer og forestillinger, samt finner en løsning eller forståelse for det som skjer. Man vet hva man skal gjøre for ikke å bli våt, men man søker i tillegg etter sammenhenger fra historien som at jeg har kjørt tidligere i slikt vær, eller at man søker årsaksforklaringer som forkjølelse. Samtidig kan en ane et underliggende plott om sykling, få mosjon, at det er bra for miljøet, som driver dette handlingsnarrativet frem til en forståelse. Dette kan også foregå som en delt dialog der andre som er til stede, også er med i denne narrative prosessen. Eksempelet illustrerer også at det som skjer i hverdagen, representerer noe tilfeldig og ukomplisert, det fremstår som betydningsløse og konkrete handlinger, eller som ifølge Ricoeur: uformidlet praksis som finnes i mimesis 1 (Alsaker, 2009; Ricoeur, 1993). Det vil si, noe som foregår gjennom hele dagen uten at vi reflekterer noe særlig over det, og kanskje av den grunn oppleves som så trivielt.

Med bakgrunn i Ricoeurs teori om narrativer og handling (Ricoeur, 1984, 1991) har Mattingly (1998) tolket og videreutviklet en narrativ teori om handling og erfaring, hvor hun beskriver den narrative erfaringsstrukturen. Hennes tilnærming til narrativitet er vesentlig for

videreutviklingen av konseptet *narrative-in-action* med mimesis-prosessen (Alsaker & Josephsson, 2010; Alsaker et al., 2009) som beskriver hvordan narrativer oppstår i hverdagens aktivitetssituasjoner her og nå og prosessen frem til forståelse og mening fremstår. Dette innebærer et skille mellom narrativer som er retrospektive «as told», det vil si narrativer fortalt ut fra noe som har hendt, som for eksempel livshistorier og narrativer som fortelles eller gjøres i nåtid. Det siste er narrativ kommunikasjon, verbalt eller kroppslig, som skjer i pågående situasjoner, såkalte enacted narratives eller *handlingsnarrativer* (Alsaker, & Josephsson, 2010; Alsaker et al., 2009; Hydén, 1997). Slik sett fremstår narrativer naturlig i hverdagsaktiviteter (Alsaker et al., 2009; Josephsson & Alsaker, 2015; Mattingly, 1998). I denne avhandlingen er det nettopp narrativer koblet til handling i en kontekst som forsøkes å fanges og forstås ved bruk av konseptet *narrative-in-action* og da *handlingsnarrativer*. Dette er en forståelse som avhandlingen i stor grad lener seg på, og som slik sett har påvirket gjennomføringen av alle de fire studiene på sitt vis.

3, 2 Hverdagsaktiviteter: Aktivitet-handling- «gjøren» i hverdagen

Aktivitet forstås som en prosess og ikke en tilstand, og ifølge aktivitetsvitenskap (occupational science) forutsettes det en sammenheng mellom engasjement i aktivitet og helsen til folk. Videre forstås aktivitet som utviklende, og muliggjør drømmer for å realisere et meningsfullt liv (Wilcock, 1999; Yerxa et al., 1998). I tillegg og ifølge Lawlor (2003) så henger sosiale relasjoner og aktiviteter sammen, da det sosiale dannes gjennom å delta eller gjøre noe sammen i en situasjon, opplegg eller arrangement. Dette ser jeg som vesentlig også i sammenheng med at hele datainnsamlingen i denne avhandlingen er gjennomført i en miljøterapeutisk kontekst hvor hverdagsaktiviteter fremstår som en del av det som foregår i miljøet, og dermed av betydning for å utvikle kunnskap om og dypere forståelse for forhold i miljøet som fremmer sosiale relasjoner i hverdagen for personer med psykiske lidelser.

Aktivitetsvitenskap er en forholdsvis ny vitenskap som ble dannet for å studere mennesker som aktive vesener, og for å forske på formålet, meningen og kompleksiteten i interaksjonen mellom hva folk gjør, hvor og når (Kielhofner, 2008; Wilcock, 2006). I denne avhandlingen blir begrepet aktivitet hovedsakelig brukt i tråd med aktivitetsvitenskapens forståelse av aktivitet, og betraktet som å være alt mennesker gjør og engasjeres i «i» sitt hverdagsliv. Det kan være aktiviteter knyttet til egenpleie, hus, hjem eller arbeid, men også hva man gjør i det som vanligvis kalles fritid, som for eksempel håndarbeid, turer, trening og så

videre, og diverse organisasjons- og frivillighetsarbeid. I denne sammenhengen forstås dermed aktivitet som all handling som foregår i både formelle og uformelle situasjoner i løpet av en dag, en uke, eller over lengre tidsrom. Det handler om aktivitet som erfaring heller enn aktivitet som oppgave, noe som betyr aktivitet slik som det oppleves gjennom våre sanser, og som det leves og erfares (Hasselkus, 2011). På denne måten blir forhold i miljøet, slik jeg ser det, av betydning, da aktivitet foregår i en kontekst, og videre da jeg er opptatt av sosiale relasjoner og hvordan de fremmes og foregår i en hverdagskontekst slik som miljøterapi konteksten. Ifølge Hasselkus (2011) er aktivitet av betydning for og relateres til erfaring av helse og velvære. I denne avhandlingen er aktivitet spesielt knyttet til «doing», det å gjøre. Det vil si utførende handling, det som skjer når folk gjør noe i en situasjon. Dette betyr at aktivitet er en pågående kommunikasjonsprosess med miljøet, både sosialt og materielt. Det er videre, som beskrevet av Vygotsky, et språklig følge til stede både i det sosiale og i det tenkte (Bråten, 1996). Slike aktiviteter, eller utførende handlinger, er i seg selv forankret i nåtid, men også i erfart og historisk tid (Ricoeur, 1993). Disse aktivitetene knyttes til gjentakende kvaliteter i hverdagen som forsyner personene med erfaringer, rutiner og vaner som etablerer strukturer og forutsigbarhet, samt muliggjør nye erfaringer og opplevelser (Clark, 2000). Hverdagen er videre knyttet til forestillingen om «hverdagsliv», og hverdagsaktiviteter er i denne sammenhengen det man hele tiden gjør i det daglige livet. I hverdagen skapes struktur, rutiner og vaner. Hverdagen og det som skjer der, reproducerer sosialt liv, har et vell av variasjoner, skaper mening, og fremstår for oss som noe privat og personlig (Hasselkus, 2011; Scott, 2009). Som Berger og Luckmann (1967) utmerket har argumentert, så konstruerer vi vår sosiale virkelighet gjennom våre møter med andre i løpet av vårt hverdagsliv. Av Gullestad (1989) beskrives hverdagslivet ut fra to dimensjoner som er relevant i denne avhandlingen. Den ene er knyttet til organisering og funksjon og viser til den konkrete daglige organiseringen av oppgaver og aktiviteter, mens den andre handler om hverdagsliv som erfaring, opplevelsen av mening og hva som er viktig for hver enkelt person.

Betydningen av det som skjer i hverdagen, er også blitt fremhevet i Borgs (Borg, 2007) studier av bedringsprosesser hos personer med psykiske lidelser. Hun fremhever at betydningen av hverdagsinteraksjoner, som ofte blir tatt for gitt, er av stor betydning for enkeltpersoner for å føle mening og deltakelse. Videre viser Alsaker (2009) i sine studier hvordan mening er knyttet til aktiviteter i hverdagslivet. Hverdagens aktiviteter slik de utføres av folk flest, synes gjerne trivielle og lite dramatiske, men dersom man mister muligheten til å utføre noen av sine hverdagsaktiviteter, som for eksempel å kle på seg selv, dra til butikken for å handle mat eller bringe barnet sitt til barnehagen, opplever man hvor vesentlige slike aktiviteter er. Også Ricoeur

(Ricoeur, 1993) refererer narrativer til menneskelige hverdagsaktiviteter. Menneskelig handling/aktivitet må derfor sees og forstås i den enkeltes naturlige miljø mens den skjer. Slik sett fremstår denne forståelsen og betydningen av aktivitet og hverdagsaktivitet som vesentlig når sosiale relasjoner utforskes i en miljøterapeutisk kontekst.

3, 3 Mening

Det er stor variasjon i definisjonen av mening, og meningsbegrepet har flere sider. Ifølge Store norske leksikon kan mening forstås som tanke, fornuftig sammenheng eller oppfatning (Store norske leksikon, 2014). Ut fra dette kan mening tolkes som noe en tror på, står for og som man mener er viktig eller av betydning. Mening kan også knyttes til levd erfaring og det å gjøre noe; en aktivitet kan gi mening eller være meningsfull ved at opplevelsen eller erfaringen er av betydning (Hasselkus, 2011). Mennesket er ifølge Frankl (2000) preget av «en vilje til mening». Ingen universell mening kan passe alles liv (Frankl, 2000), enhver må skape sin egen mening i sitt eget liv (Battista, 1973). Nyeng (2003) mener for øvrig at man må skille mellom meningen *med* livet og mening *i* livet. Det er slik sett både en eksistensiell forståelse av mening, og en mer hverdagsforståelse av mening.

På et teoretisk nivå fremstår det at mening forutsetter fortolkning som ikke kan oppstå i et vakuum, men er sosialt konstruert (Hatch, 2001). En stor del av meningsgrunnlaget for våre handlinger utvikler seg i sosial hverdagsinteraksjon med andre, og er felles. Det vil si, selv om tolkningen av mening kan knyttes til personers subjektivitet, er meningen i seg selv delt og observerbar i verden (Stegner, Frazier, Oishi & Kaler, 2006) ved at den dannes i interaksjon. I tråd med narrativ teori utvikles mening når mennesker skaper historier eller deler av historier i hverdagslivet sitt gjennom en meningsutviklingsprosess som er sosialt, kulturelt og historisk knyttet (Bruner, 1990; Mattingly, 1998; Ricoeur, 1984). Videre, og som den narrative strukturen, fremstår mening som det som er av betydning for den enkelte i dagens situasjon, tidligere erfaringer og tanker om forestillinger den enkelte har om fremtiden (Mattingly, 1998). I vårt samfunn er mening nært knyttet til hensikten med livet og gjennom det forestillingen om et godt liv, og er dermed forstått som viktig for å fremme bedringsprosesser ved psykiske lidelser (Lent, 2004). Aktivitet og det å ta avgjørelser i hverdagen indikeres som viktig for tilfredsheten, og i henhold til Frankl (2000) er det en kontinuerlig og eksistensiell søken etter mening i hverdagslivet gjennom det vi gjør. Uten denne søken blir livet meningsløst og uten mål. Slik sett har ikke mening en ende eller resultat, men er en generell tilstedeværelse og søken

i enkeltpersoners liv. Hvis det indre driv for å finne mening og betydning i livet mislykkes, kan det resultere i psykososialt stress (Frankl, 2000; Stegner et al., 2006). Denne eksistensielle forståelsen av mening er ifølge Mattingly (2010) ofte uttrykt som håp eller en lengsel, som danner motiverende krefter i enkeltpersoner til den samlede mening. I tillegg til dette perspektivet på mening er det også argumenter for at mening er mer enn et eksistensielt menneskelig driv, og at kultur vektlegges som viktig for mening. I tråd med dette perspektivet poengterer Bruner (Bruner, 1986, 1990, 1996) at aktivitet er sentralt i kulturer ved at den påvirker mening. På denne måten bringer Bruner inn et vesentlig perspektiv i forhold til mening, og som knytter mening til noe som kan være omskiftelig og skapes, og må sees i sin sammenheng. Det som skjer i hverdagen og det mennesker gjør, blir slik jeg forstår det, løftet frem som av betydning. På denne måten forstås mening som situasjonsbestemt (Iwama, 2005), og dermed kan mening sies å være noe som berører viktige spørsmål i menneskers liv, og noe som ikke er fastlagt en gang for alle, men som søkes, utvides og utvikles kontinuerlig (Josephsson et al., 2006) i kulturelle kontekster.

Med denne forforståelsen ser jeg betydningen av å synliggjøre hvordan mening skapes og kommuniseres i hverdagsaktiviteter for personer som lever med psykiske lidelser, da opplevelsen av mening også har vist seg å være vesentlig for å bedre psykiske lidelser (Borg, 2007, Kogstad, Ekeland & Hummelvold, 2011). Samtidig med dette fremstår sosiale relasjoner som meningsfullt (Eklund et al. 2012; Leufstadius et al. 2008, Borg, 2007). På denne bakgrunn og slik jeg ser det, synes forståelsen av mening og synliggjøringen av meningsskapende prosesser å være av betydning for å utvikle kunnskap og dypere forståelse for forhold i miljøet som fremmer sosiale relasjoner i hverdagen for personer med psykiske lidelser, da mening fremstår som grunnleggende for det vi gjør.

Oppsummering

Avhandlingens begreps- og teoriforståelse er basert på de ovennevnte forestillingene om narrativer, aktivitet/hverdagsaktiviteter og mening. Slik jeg anvender dem, fremstår de som gjensidig avhengige av hverandre. Narrativer handler om mening, det som er av betydning for den enkelte her og nå i dagens situasjon, basert på tidligere erfaringer og tanker, samt forestillinger om fremtiden som skapes i hverdagslivet, som igjen utgjør og skapes gjennom den narrative strukturen (fortid – nåtid – fremtid). Kunnskap om det narrative, og betydningen av mimesis' trefoldighet, kan være med å belyse og synliggjøre hvordan meningskapende prosesser muliggjøres gjennom sosiale hverdagsaktiviteter, noe som fremstår som viktig for å

kunne få dypere kunnskap om sosiale relasjoner. Videre har kunnskap om narrativitet fremlagt på denne måten, hvor man søker etter aktivitet/handling som kan inneholde mulige historier, konsekvens for valg av forskningsmetoder. Teorier om narrativer, hverdagsaktivitet og mening er på denne måten ressurser som anvendes for å forstå den narrative metodologien i den kvalitative forskningen i avhandlingen.

Sosiale relasjoner fremstår som grunnleggende for den psykiske helsen, samtidig som sosiale relasjoner synes å være utfordrende for personer med psykiske lidelser. Slike utfordringer er betydelig utforsket. Det er imidlertid behov for mer kunnskap om hvordan sosiale relasjoner fremmes og foregår i hverdagen der handling og kommunikasjon skjer spontant i sosiale situasjoner. Hvordan personer med psykiske lidelser skaper mening og sammenheng i sin hverdag når de er i en miljøterapeutisk kontekst ved et DPS, synes å ha vært lite utforsket. Denne avhandlingen handler derfor om sosiale relasjoner blant personer med psykiske lidelser i en spesifikk kontekst, i aktivitetssituasjoner hvor opplevelsen av mening synliggjøres, ikke om sosiale relasjoner generelt. Ved å bringe inn et teoretisk og konseptuelt rammeverk hvor narrativer, aktivitet/hverdagsaktivitet og mening er vesentlig, søkes det med denne avhandlingen å utvikle kunnskap om og en dypere forståelse for forhold i miljøet som fremmer sosiale relasjoner i hverdagen for personer med psykiske lidelser. Alle fire studier i denne avhandlingen er knyttet til miljøterapi-konteksten og forhold i miljøet som fremmer sosiale relasjoner. Slik sett og på bakgrunn av redegjørelsen ovenfor, fremstår de beskrevne teoretiske ressursene som vesentlig både for forståelsen og gjennomføringen av alle fire studiene i denne avhandlingen.

4. METODOLOGI

Denne avhandlingen er knyttet til et større prosjekt om «samhørighet i relasjoner» innen forskningsområdet psykisk helse, og da spesifikt innen den miljøterapeutiske konteksten ved et distriktpsykiatrisk senter i Norge. Min del av dette prosjektet var å studere sosiale relasjoner i den miljøterapeutiske konteksten. På bakgrunn av den overordnede hensikten med avhandlingen og forskningsmålene består avhandlingen av en større kvalitativ studie, og en kvantitativ studie (spørreskjemaundersøkelse). Avhandlingen bygger hovedsakelig på den kvalitative studien som var en feltstudie med deltakende observasjon som metode, om sosiale relasjoner i en miljøterapeutisk kontekst (Fangen, 2010; Atkinson & Hammersley, 2007). Den kvantitative studien består av en spørreundersøkelse hvor pasienter og miljøpersonalet vurderte kvaliteten i den terapeutiske relasjonen (dyaden pasient–miljøterapeut) i en miljøterapeutisk situasjon. Avhandlingen består av fire artikler, tre kvalitative og en kvantitativ, samt en sammenskrivingsdel, kalt kappa.

I dette metodologikapittelet er det vesentlig å beskrive mitt syn på kunnskap, hvordan jeg opplever og forstår verden (ontologi), hvordan kunnskap frembringes (epistemologi), samt hvordan datainnsamling og dataanalyse er gjennomført (metode) i forhold til denne avhandlingen. Å utvikle kunnskap om og en dypere forståelse for forhold i miljøet som fremmer sosiale relasjoner i hverdagen for personer med psykiske lidelser, medfører at jeg må ta stilling til både tilnærming og fremgangsmåte. Valg av tilnærming skal kunne gi kunnskap om mine forskningsinteresser, og fremgangsmåter for både dataskapelse og dataanalyse. Antagelsen om mennesket som narrative vesener ligger til grunn for min forståelse, dermed også tilnærming og valg av fremgangsmåter. Dette betyr at jeg har en erkjennelse av at narrativer dannes av menneskelig eksistens og spiller en betydningsfull rolle i virkelighetens meningsdannelse, noe som har bidratt til at jeg ser på kunnskap som konstruert og at forståelse skjer gjennom tolkning.

For å synliggjøre min vitenskapsteoretiske forståelse og min induktive prosess for denne avhandlingen har jeg valgt å først redegjøre for det vitenskapsteoretiske perspektiv som ligger til grunn for at jeg kombinerer sosial konstruksjonisme og hermeneutikk i min tilnærming. Videre har jeg på bakgrunn av hermeneutikkens betydning for min narrative tilnærming valgt å gjøre nærmere rede hermeneutikk før jeg går videre med koblingen til sosial konstruksjonisme. Jeg har videre valgt å redegjøre for metoder anvendt for data skapning og dataanalyse. Deretter kommer et underkapittel med betraktninger rundt forskerrollen i felten og forskningsetikken. Til slutt har jeg valgt å ha et underkapittel hvor jeg kort gjør rede for litteraturen og kunnskapsområdet som er søkt til denne avhandlingen.

4, 1 Vitenskapsteoretisk perspektiv

Valg av forskningsdesign og den filosofiske og teoretiske forankringen utgjør en måte å forstå verden på (Langergaard, Rasmussen & Sørensen, 2006). Selv om objektivitet og pålitelighet er en vitenskapelig ambisjon, hevder Gadamer (2007) når han skriver om subjektiviteten i forståelsens horisont, at det ikke er mulig å skille kunnskap fra kjenneren (the knower). Våre tidligere erfaringer, språket og kunnskapen er med på å skape den «fordom» eller «forforståelse» vi møter verden eller et fenomen på (Gadamer, 2007). Jeg er utdannet cand.polit., og gjennom mitt liv og virke har jeg variert praktisk og teoretisk erfaring innen det pedagogisk-psykologiske fagområdet, som danner min, «kjennerens», forforståelse og posisjonering i denne avhandlingen (Forssén & Carlstedt, 2010; Haraway, 1988). Som redegjort i foregående kapittel har jeg også med meg noen spesifikke teoretiske ressurser som har preget min forforståelse og videre forskningsdesignet og forståelse i denne avhandlingen. Å forstå innebærer ifølge Gadamer (2007) at man ikke kan tre ut av den historiske konteksten man er en del av i den vitenskapelige fortolkningsprosessen. Slik jeg forstår det, betyr det at man som forsker ikke er uavhengig av den samtid og kontekst som man er en del av. Enhver tolkning og forståelse må slik sett skje ut fra det erfaringsgrunnlag man til enhver tid besitter (Gadamer, 2007). Dette betyr at både metode for datainnsamling og dataanalyse og mine funn er preget av meg som forsker og at dette er vesentlig å være klar over og syliggjøre for å åpne opp for en gjennomsiktighet i avhandlingen.

Ontologisk sett forstår jeg mennesket som et sosialt og aktivt vesen som søker mening i livet, og at virkeligheten konstrueres i samspill med kulturen og andre. Det vil si, jeg har en overordnet relasjonell forståelse, som jeg videre forstår og anvender som kommunikativ og språklig. Videre forstår jeg det slik at mennesket kommuniserer i narrative former, hvor sammenheng, forståelse og mening er av betydning (Bruner, 1986; Mattingly, 1998; Polkinghorne, 1988; Ricoeur, 1984). Slik jeg vurderer det, kan denne forståelsen forankres i en form for sosial konstruksjonisme, koblet mot hermeneutikk, som handler om tolkning (Berger & Luckman 1967; Gadamer, 2007). Det betyr at jeg trekker på elementer fra både sosial konstruksjonisme og hermeneutikken i min vitenskapsteoretiske forståelse i denne avhandlingen. Dette vil jeg gå nærmere inn på under.

Hermeneutikk

Hermeneutikk betyr læren om å fortolke og å forstå, og er både en filosofi og metode for tolkning (Krogh, 2009; Alvesson & Skjöldberg, 2009). De teoretiske ressursene for å forstå narrativer slik de er brukt i denne avhandlingen, har sitt opphav innen den hermeneutiske tradisjonen og det samme gjelder for metoden som analyserer narrativt materiale (Polkinghorne, 1995, 2004; Ricoeur, 1993). Hermeneutikk er på denne måten vesentlig i avhandlingen.

Et hovedtema siden hermeneutikkens opprinnelse har vært at betydningen eller meningen av en del bare kan forstås hvis den settes sammen med helheten. En helhet består av deler, og kan derfor bare forstås fra disse delene, og omvendt (Krogh, 2009). Denne forståelsen av tolkning legger til grunn at tolkningen er i stadig utvikling gjennom at man å hele tiden må forstå det som skal tolkes i en større sammenheng, samtidig som man ikke må miste delen man utforsker fordi den igjen er av verdi for å kunne forstå helheten. Dette kan også kalles «den hermeneutiske sirkel». Det er hevdet at denne fremstillingen også gjelder relasjonen mellom forforståelse og forståelse (Uggla, 1999, 2012). Det som synes felles for de hermeneutiske sirkelene, er at de fremstilles i en prosessuell, dialektisk løsning fremfor en statisk betraktning (Alvesson & Skjöldberg, 2009; Lægred & Skorgen, 2006). Paul Ricoeur uttrykker den hermeneutiske sirkel som «man må gå omveien om den andre for å forstå seg selv», samtidig som han understreker at sirkelen må sees som en spiral i og med at han mener tolkning er kontinuerlig pågående i livet vi lever (Ricoeur, 1981). På denne måten kan tolkning innebære å klargjøre hvordan mennesker kommuniserer, både verbalt og skriftlig, men også kontekstuell. I denne avhandlingen blir denne typen fortolkning benyttet for bedre å forstå kommunikasjonen og meningsdannelsen i hverdagslivet og dets pågående aktiviteter i forhold til forståelse for forhold i miljøet som fremmer sosiale relasjoner. Ved å skifte mellom informasjon fra forgrunn og bakgrunn blir forskjellige tolkninger koblet og omkoblet til tolkerens kunnskap, som ofte blir kalt forkunnskap eller forforståelse. Slik ekspanderer forståelsen samtidig som den åpner opp for en transparens i tolkningen, som er verdifullt for troverdigheten til en studie (Denzin & Lincoln, 2005; Gadamer, Jørgensen & Darling Nielsen, 2007; Lindseth & Nordberg, 2004). Bevisstheten og innlemmingen av forforståelsen (eller den vitenskapsteoretiske innsikt) blir på denne måten viktig for å tydeliggjøre tolkningen av det man observerer. Videre, og innen den hermeneutiske tradisjon og prosedyre, har vi den doble hermeneutiske prosess (Giddens, 1993), hvor man i den hermeneutiske fortolkningsprosessen innen samfunnsvitenskapen fortolker en virkelighet som allerede er fortolket (Gadamer, 2007; Giddens, 1993). Fortolkningen blir slik jeg forstår det, dermed løftet videre til en annen begreps- og teoriforståelse enn den som foregår i dagliglivet og som igjen (etter tid) videreføres i dagliglivet som igjen fortolkes, og så videre.

Denne doble hermeneutikken kan forstås som en prosess med sirkulering av begreper (Giddens, 1993). Ifølge Ricoeur (Ricoeur, 1974) er hermeneutikk en tenkning der tolkningenes og forståelsenes mangfold får kolliderer og gi inspirasjon, et perspektiv jeg finner fruktbart i forhold til denne avhandlingen. Tolkingsbegrepet etablerer slik forstått en dialektisk relasjon mellom forståelse og forklaring (Ricoeur, 1993) der forklare og forstå fremstår som momenter som følger hverandre i en komplisert prosess som kalles tolkning. Det forklarende leddet i tolkningsprosessen både forsvarer tolkningens ansvarlighet og motiverer til kreativitet og undring. Ved at forståelse formidles gjennom forklaring, har forklaringen blitt det produktive momentet i tolkningsprosessen fordi det er de forklarende prosedyrene som kan bidra til ny og bedre forståelse. Hermeneutikken fremstår slik sett som en kommunikasjon (Ricoeur, 1993; Uggla, 2012). Dette kan, slik jeg forstår det, synliggjøres og forstås på samme måte som mimesis-prosessen, som jeg tidligere har redegjort for i kapittel 3,1 om narrativer. I mimesisprosessen er det mimesis 2 som fremstår som den forklarende fold som produserer og bringer frem forståelse og mening i det som oppstår i handling (Ricoeur, 1993).

På denne måten kan man ved å velge en hermeneutisk tilnærming fremkalle og poengtere mangfoldet og variasjonen i materialet. Dette kan være nødvendig for å få frem dynamikken i menneskelige prosesser som skaper sosiale relasjoner og narrativ mening i pågående sosiale situasjoner, og for videre å kunne begrepsfeste og teoretisere dette slik det foregår i praksis.

Sosial konstruksjonisme

Studien baserer seg også på min antagelse om at virkeligheten konstrueres av vår opplevelse av oss selv, våre erfaringer av og vår tro på dagligdagse virkeligheter. Jeg forstår det slik at endringer i samfunnsstrukturen påvirker sosiale relasjoner og sosialiseringen, samt enkeltmenneskets dannelse og utformingen av dets sosiale karakter. Dette synes videre å virke inn på morgendagens samfunn, som igjen virker inn på hvordan man konstruerer virkeligheten (Berger & Luckman, 1967, Peteresen, 2005). Virkeligheten forstås på denne måten som en pågående konstruksjon. Når virkeligheten betraktes som samfunnsskapt, kan det bety at de prosessene hvor «skapelsen» finner sted og mening dannes, må analyseres. Det fremstår da for meg som nærliggende å velge deltakende observasjon som metode for å utforske forhold i miljøet som fremmer «skapelsen» av sosiale relasjoner. Sosialkonstruksjonismen bidrar til en større innsikt i hvordan den sosiale kontekst påvirker menneskers forståelse, som en konsekvens av deres handlinger. På denne måten fremstår det som essensielt å se på mennesker som sosiale

vesener som gjennom sin aktivitet muliggjør og dannelsen av sosiale relasjoner og mening, noe som videre kommer frem som narrative uttrykk i sosiale hverdagssituasjoner. Nettopp det jeg er opptatt av å fange og forstå i denne avhandlingen. På bakgrunn av dette blir kunnskap og narrativ mening forstått som sosialt konstruerte fenomen som bestemmes situasjonelt, og som videre kan forstås gjennom hermeneutiske prosedyrer. Videre og slik jeg forstår det, er ikke kunnskap noe som finnes «i seg selv», men fremstår som et menneskelig produkt av dets søken etter å forstå og forklare verden rundt seg, og konstrueres i de forståelsesformer vi har til rådighet, slik som de narrative former. Da er vi tilbake til den narrative forståelsen som denne studien lener seg på, og slik jeg forstår det, kunnskapsmessig kan plasseres innen et sosial konstruksjonistisk perspektiv koblet til hermeneutikk. Dette på bakgrunn av at virkeligheten forstås som en pågående konstruksjon hvor det som skjer, fortolkes og konstrueres, og narrativer dannes i interaksjon knyttet til kontekst og kultur og fremstår som grunnleggende for å forstå og skape mening i hverdagen. Dette betyr, slik jeg velger å forstå det, at denne avhandlingen vitenskapsteoretisk trekker på vesentlige elementer ved både sosial konstruksjonisme og hermeneutikk. Jeg er klar over at narrativer, narrativ teori og analyse ofte kobles til et hermeneutisk perspektiv, og forstås som en hermeneutisk prosess med hermeneutiske prosedyrer (Hermansen & Rendtorff, 2002 ; Mattingly, 1998; Polkinghorne, 1995; Ricoeur, 1984, 1991). Imidlertid, og av betydning for mitt kunnskapssyn, argumenterer for øvrig Bruner (Bruner, 2004) for en konstruksjonistisk tilnærming til narrativer ved at narrativer er menneskelig konstruert gjennom aktiv resonnering med bruk av menneskelige forestillinger. Bruners (Bruner, 1991) argumentasjon for at virkelighetens natur er konstruert av det menneskelige sinn via narrativer, er slik sett vesentlig for meg og min forståelse. Bruner bringer inn et konstruksjonistisk perspektiv i forhold til narrativer ved nettopp å knytte narrativ mening til noe som kan være omskiftelig og skapes og som må sees i sin sammenheng. Noe som også er i tråd med min forståelse om at etablerte forestillinger om for eksempel psykiske lidelser og sosiale relasjoner i stor grad hviler på sosiale konstruksjoner som igjen påvirker tolkningsprosessen og forståelse. Det som skjer i hverdagen, fremstår på denne bakgrunn å være livet her og nå og utgjør erfaringer, historie og det kulturelle bakteppet, det vil si ressursene som former narrative som dannes.

I denne sammenhengen ønsker jeg i tillegg nevne at betydningen av kontekst synes også vesentlig på den måten at den trekker oppmerksomheten vekk fra sykdom, lidelse og avvik, og kan bidra til større interesse for ressurser og ferdigheter (Davidson & Strauss, 1995). Dette er også sentralt i denne avhandlingen.

4, 2 Data skaping

Datamaterialet til denne avhandlingen er samlet inn blant pasienter og ansatte ved ett og samme distriktpsykiatriske senter i løpet av en ettårsperiode. Jeg var til stede på senteret som deltakende observatør jevnlig, i 2 til 6 timer av gangen fra juni 2011 til juli 2012. På bakgrunn av avhandlingens hovedhensikt er datainnsamlingen hovedsakelig inspirert av etnografi og fulgte anbefalte etnografiske retningslinjer (Hammersley & Atkinson, 2007), men inneholder i tillegg også en spørreundersøkelse. Det vil si, denne avhandlingen inneholder en større kvalitativ del og en mindre kvantitativ del. Dette blir videre beskrevet nærmere nedenfor, men først en beskrivelse av kontekst og deltakere.

Studiekontekst

Konteksten i denne avhandlingen var en døgnavdeling ved et distriktpsykiatrisk senter (DPS) utenfor en by i Norge. Et distriktpsykiatrisk senter, eller et psykiatrisk senter, er beskrevet som en grunnstein i annenlinjetjenesten (spesialisttjenesten) innen psykisk helsevern. Et DPS er en faglig selvstendig enhet med ansvar for tilbudet innen det allmenne psykiske helsevernet for voksne, det vil si fra 18 år og oppover. DPS er et sted hvor man skal få hjelp både ved akutte problemer og behov for langtidsoppfølging (Sosial- og helsedirektoratet, 2006a). Senteret i denne avhandlingen hadde et tjenestetilbud med både poliklinikk, dag- og døgnavdelinger samt et ambulant team. Døgnavdelingen var delt i ett psykoseteam og ett allmennteam, i tillegg til en akutt tilgang som lå skjermet i en annen etasje. Datainnsamlingen ble utført i døgnavdelingen, men da ikke i den delen hvor akuttten holdt til. Det betyr at den deltakende observasjonen fant sted i og rundt døgnavdelingen hvor allmenn- og psykoseteamet var. Det var totalt 36 sengeplasser. Hele senteret besto av flere bygg over et større området med en fin beliggenhet i et nærings-, service- og boligområde. Det var nærhet til både natur og by, med omkringliggende gangstier og turområde. Stedets og bygningenes fysiske utforming og plassering fremsto som en naturlig del av nærområdet. Overvåknings-kameraer ved inngangsdører medførte en begrensning av den bevegelsesfriheten pasientene hadde. Alle ansatte gikk med både nøkler og synlig alarm. Denne fysiske konteksten er en del av behandlingsopplegget, og mange av aktivitetene som foregår på dette senteret, spesielt de formelle aktivitetene, skjer i og ved de ulike delene av bygget og i nærområdet. Pasientene hadde egne private rom med internettilgang, men ikke egen TV. Skulle man se på TV, måtte man til et fellesrom, noe som medførte at pasientene ofte samlet seg i TV-stuen på kvelden. Senteret hadde ikke eget røykerom, men det var en plattform med utgang fra dagligstuen som ble

brukt som «røykested». Dagligstuen var for øvrig et viktig rom for pasientene, det var ofte her de samlet seg, særlig i «fritiden» og i pausene mellom de formelle aktivitetene. Det var stort sett alltid noen fra miljøpersonalet til stede i dagligstuen, men siden dagligstuen var forholdsvis stor og med flere soner, var det mulig for pasientene å være sammen uten noen fra miljøpersonalet i umiddelbar nærhet. Morgenmøtene pleide å holdes i salongen i dagligstuen. I dagligstuen var det også diverse spill som ble flittig brukt av både personalet og pasientene. Dagligstuen ga muligheter for relasjonelle erfaringer i en hverdagssituasjon. Dagligstuen var for øvrig svært tilgjengelig og imøtekommende, både for personale og pasienter, og den var innredet som en stue med komfortable stoler og sofa som var plassert slik at det var lett å snakke med hverandre. Dagligstuen lå nært personalseksjonen, og den var et sted det var lett å gå innom på grunn av nærheten til både utgangshallen som var i den ene enden og røykestedet i motsatt ende. I korridoren utenfor dagligstuen inn mot personalseksjonen hang oppslagstavler med informasjon som mange var interessert i å se på og som ofte ble et samlingspunkt.

Ett behandlingsopphold varierte i lengde, og var tilpasset individuelle behov, funksjon og utbytte og skulle gi pasientene både sosiale og emosjonelle utfordringer. Behandlingen var individuell, og inkluderte en-til-en-møter og individuell terapi, men også terapi i grupper samt andre aktiviteter i gruppe. Det var en miljøterapeutisk tilnærming med hverdagsstruktur som en integrert del av behandlingen der alle måtte delta, samt det var tilrettelagt for ulike sosiale utfordringer og muligheter i løpet av hverdagen. Hverdagen var strukturert etter en fastlagt rutinemessig organisering av dagen med plikter, aktivitet (arbeid), pauser og fritid. Dagen startet med medisiner og frokost klokken 8.00 frem til morgenmøte klokken 9.00, og så fortsatte dagen med ulike aktiviteter og avtaler inntil middag klokken 15.00. Om kveldene var det lite som skjedde. Det var kaffe i femtiden, mulighet til å være med på en kveldstur, og så til slutt kveldsmat og medisiner fra klokken 19.30. Kveldene var stor sett fritid, og pasientene var enten inne på rommene sine eller i dagligstuen sammen med andre. Av og til kunne det være konsert eller lignende felles aktivitet inne i dagligstuen på kveldstid.

Generelt sett var forskningsarenaen DPS et oversiktlig sted å observere hva som skjer av sosiale aktiviteter. Døgnavdelingene ved dette senteret kan slik sett ikke betegnes som en «total institusjon» (Goffman, 1961/1991). Pasientene var ikke avskåret fra samfunnet, men forholdt seg til det gjennom beliggenheten, og ved at noen av aktivitetene som var en del av behandlingen, foregikk utenfor senteret og i senterets nærmiljø (gåturer turer, handleturer, til/fra enkelte aktiviteter). Det var imidlertid mye «låste dører» (kun personal hadde nøkler), oppmøteplikt, det fantes et sett av regler, faste måltider, personalet måtte varsles dersom man skulle noe, og personalet var stort sett med hvis man skulle gjøre noe utenfor senterets område

og så videre. Det var strukturert og timeplanfestet, noe som ga meg en god mulighet til å observere avdelingens gjøremål, situasjoner og sosiale aktiviteter, samtidig som det syntes oversiktlig og forutsigbart for pasientene.

Deltakere

Personene som deltok i denne avhandlingen, er alle diagnostisert med en psykisk lidelse. Inkluderingskriteriene var: personer med psykiske lidelser som var innlagt for en periode ved døgnavdelingen. Behandlingsoppholdets lengde varierte fra en ukes tid til et par måneder ut fra den enkeltes behov og nytte. Noen diagnose var ikke en del av kriteriene. Pasientene bodde hjemme, men var innlagt ved DPS-et fordi de trengte en periode med ekstra støtte og behandling og «time out» for å kunne håndtere sitt hverdagsliv hjemme igjen. Noen hadde vært innlagt tidligere, andre var innlagt for første gang. Alle har slitt over en lengre periode i forhold til å håndtere sitt hverdagsliv som følge av dårlig psykisk helse. De fleste i denne studien var lagt inn på grunn av dyp depresjon eller omfattende angstlidelser. Demografiske data var kjønn, og omtrentlig alder. Alder varierte mellom 18 år og omtrent 70 år, og det var en liten overvekt av kvinner. Enkelte pasienter fikk jeg mer opplysninger om, da noen fortalte mer om seg selv enn andre, selv om det ikke var noe jeg etterspurte direkte. Siden det var relativt stor gjennomtrekk av pasienter, og noen var der kun i korte perioder, så var det stadig forandring på hvilke pasienter som var til stede mens feltstudien ble gjennomført. Enkelte perioder var det mange nye, andre perioder mange «gamle», som dermed kjente hverandre, personalet og stedet bedre enn de nye «innlagte». I tillegg var det stadig pasienter som hadde vært innlagt tidligere som var til stede, de kjente også stedet og personalet bedre enn de «nye». Denne utskiftingen av pasienter bidro til at gruppene endret seg hele tiden. I tillegg var miljøpersonalet til stede både i miljøet generelt og i gruppeaktivitetene. Det var alltid to fra miljøpersonalet til stede i de formelle gruppeaktivitetene. Miljøpersonalet var helse- og/eller sosialfaglig utdannet og kunne være sykepleiere, sosionomer, vernepleiere, fysioterapeuter eller ergoterapeuter. De fleste hadde videreutdanning innen psykisk helse. De fleste var kvinner, og en aldersspredning hvor flertallet var mellom 35–60 år. I spørreundersøkelsen, som er grunnlaget for artikkel 3, var for øvrig kriteriet for å delta (i tillegg til det ovennevnte kriteriet) at det skulle være en dyade, det vil si ett par, en pasient og en miljøterapeut fra døgnavdelingen, som hadde hatt minst en planlagt samtale eller møte før spørreundersøkelsen.

Etnografi som metode

Generelt baserer etnografisk metode seg på et lengre opphold på forskningsarenaen slik at man bygger nærkontakt med dem man studerer over tid (Hammersley & Atkinson, 2007), noe som var bakgrunn for varigheten på mitt opphold ved dette DPSet. Etnografisk forskning gir ofte et rikt og mangfoldig datamateriale, og dermed muligheter til mangfoldige tolkninger og flerfoldige muligheter til bruk av teorier og analytiske perspektiver. Den store fordelen ved slike observasjonsstudier fremstår å være metodens prosessfokus og kontekstproduserende potensiale (Alvesson & Sköldbberg, 2009; Mik-Meyer & Järvinen, 2005). Etnografi fremheves slik forstått som en sentral metode i studier av dagliglivs- og samhandlingsaktiviteter, og sies videre å være samstemt med den diskursive dynamikken og profilen i narrativ praksis (Denzin & Lincoln, 2011; Hammersley & Atkinson, 2007). Et overordnet mål med deltakende observasjon er å kunne beskrive hva folk sier og gjør i sammenhenger som ikke er strukturert av forskeren (Fangen, 2010). Deltakende observasjon er dermed en datainnsamlingsmetode som gir en spesielt god mulighet til å studere menneskers interaksjon og kommunikasjon slik det skjer når det skjer, ved at man er til stede og deltar i menneskers ulike hverdagsaktiviteter. Ut fra dette er det grunn å tro at man kan beskrive feltet med en større innlevelse og kjennskap enn ved hjelp av mer utvendige metoder der det ikke er direkte interaksjon mellom forsker og informanter. Å være i felten åpner for engasjement, i og med at man blir kjent med menneskene og situasjonene man studerer, ved at man er i miljøet der de faktisk er. Det gir en mulighet til å komme nær innpå personenes drømmer, fortvilelser og gleder (Fangen, 2010; Hammersley & Atkinson, 2007), noe jeg hadde et ønske om. Slik jeg forstår det, er dette i tråd med og av betydning for å kunne fange og få en dypere forståelse for sosiale relasjoner slik de fremmes og fremstår i pågående sosiale hverdagsaktiviteter, og slik det kommuniseres fra de personene som lever og erfarer situasjonen de er i, og da som her i en miljøterapeutisk kontekst.

Det å velge å ha deltakende observasjon gjennom et helt år bidro imidlertid også til at jeg fikk med meg de ulike årstidene og høytidene, og dermed hva det bringer med seg av ulike situasjoner og stemninger på senteret. De første månedene var jeg der flere dager i uken, deretter ukentlig, så i det siste halve året var jeg der annenhver uke, men da med lengre oppholdstid. Jeg deltok i de ulike daglige aktivitetene og den generelle kommunikasjonen med pasientene og personalet både inne i senteret og utenfor på senterområdet og i nærområdet. Jeg holdt meg blant pasientene, og lot meg føre av det pasientene deltok på eller hvor de var, samt det de inviterte meg med på i løpet av dagen. Den deltakende observasjonen var inspirert av *narrative-in-action*-tilnærmingen (Alsaker, 2009; Alsaker et al., 2009) ved at jeg rettet oppmerksomheten på aktiviteten og handlingsnarrativene som fremsto i de ulike situasjonene blant pasientene. På

denne måten fikk jeg direkte tilgang til narrativene som fremkom i den pågående situasjonen, samtidig som det gjorde det mulig for meg også å være en del av det pågående (Alsaker, 2009; Fangen, 2004). Å delta i den pågående situasjonens aktiviteter og i «små-praten» var viktig for at situasjonen skulle fremstå mest mulig naturlig. Jeg prøvde å følge opp kun det som ble brakt frem av tema, slik at situasjonen og innholdet ble minst mulig påvirket av meg ved at jeg ikke førte an og skiftet tema. Jeg benyttet imidlertid anledningen til å komme med oppfølgingsspørsmål til pasientene på bakgrunn av aktuelle tema som hadde vært oppe eller som jeg hadde observert. Jeg deltok på både formelle organiserte gruppeaktiviteter (kognitiv gruppe, kreativ gruppe, turgruppe, bevegelsesgruppe, ball gruppe, styrketreningsgruppe og musikkgruppe), og mer uformell aktivitet som foregikk utenfor programmet i pauser og i fritiden slik som å delta i diverse spill, se i magasin og aviser, drikke kaffe, spille musikk, være på røykestedet, se på oppslagstavla og lignende. Jeg ble ofte invitert med av pasienter som spurte om jeg ville være med på både formelle og uformelle aktiviteter. Pasientene kom ofte med forslag til hva jeg burde være med på, det samme gjorde miljøpersonalet. Jeg hang med på det som tilbød seg i løpet av dagen, noe var planlagt, og noe ikke. Det å la seg flyte med i det som skjedde, var nyttig og bidro til at jeg fikk med meg mange varierte aktiviteter og situasjoner, samt at jeg ble godt kjent med og opparbeidet meg en nærhet til både senteret, pasienter og miljøpersonale. Jeg skrev sjeldent feltnotater underveis fordi det ikke fremsto naturlig mens jeg deltok i de ulike aktivitetssituasjonene. Jeg hadde imidlertid alltid med meg en liten notisblokk i lomma slik at jeg kunne notere ned hendelser og samtaler dersom det var behov der og da, samt at jeg dro for å gjøre «nødvendige ærend». Å sitte å skrive notater underveis gjør, ifølge Fangen (2010), at man går ut av den tildelte rollen (som her; jevnlig gjest) og samhandlingen, og situasjonen forstyrres. Etter hver observasjon skrev jeg for øvrig umiddelbart ned flere stikkord når jeg kom inn i bilen som sto parkert på en parkeringsplass en kort spasertur unna, før jeg kjørte derifra. Detaljerte feltnotater ble skrevet ned i sin helhet så raskt som mulig etter hver observasjon, da jeg kom hjem eller på kontoret. Feltnotatene fra hver observasjon ble strukturert etter fakta, beskrivelse og refleksjon, og består av cirka 100 sider sammenhengende skriftlig tekst. I tråd med narrativ forskning besto dataene av aktivitet, hendelser, situasjoner og narrativer (historier og generell «små-prat» som oppsto der og da) (Polkinghorne, 1995). Alle observasjoner er gjennomført av meg og betyr at mine nedtegninger er det jeg var i stand til å fange opp ut fra mitt fokus. Andre observatører med annet fokus ville kanskje ha lagt merke til andre ting.

Spørreundersøkelse som metode

I tillegg til den etnografiske studien innehar avhandlingen også en kvantitativ studie hvor det ble foretatt en spørreundersøkelse (survey) for å finne ut mer om den terapeutiske relasjonen i en miljøterapeutisk kontekst. Denne kvantitative studien ble gjennomført som en del av det større forskningsprosjektet som omhandlet relasjon og samhørighet i psykisk helseområdet som min studie var en del av, og den ble gjennomført i løpet av samme periode som feltstudien. To forskjellige instrument ble benyttet for å sammenligne hvordan pasienter og miljøterapeuter vurderer kvaliteten på deres felles relasjon. Det var Scale to Assess the Therapeutic Relations (STAR) (McGuire-Snieckus, McCabe, Catty Hansson & Priebe, 2007) og The short versions of the Working Alliance Inventory WAI (Horwath & Greenberm, 1989).

Hvordan kvaliteten på relasjonen mellom pasient og miljøterapeut vurderes ut fra «møter» i denne konteksten, kan, slik jeg anvender det, si noe om betydningen av de terapeutiske relasjonelle erfaringene i den miljøterapeutiske konteksten ved dette senteret, og slik forstått være av betydning i denne avhandlingen. Med denne spørreundersøkelsen kunne vi sammenligne hvordan miljøpersonale og pasientene vurderte kvaliteten på deres terapeutiske relasjon. Vi fikk slik sett vurderinger av kvaliteten på relasjoner i den miljøterapeutiske konteksten, noe som jeg ikke hadde tilgang til ved bruk av deltakende observasjon. Slik sett ble denne studien et berikende supplement til min etnografiske studie ved at det ytterligere kunne fylle ut bildet vedrørende det relasjonelle i denne konteksten på en kvantifiserende måte.

Både WAI og STAR handler om å vurdere utsagn (avkryssing på en skala) om den terapeutiske relasjonen, og denne vurderingen gjøres ut i fra en skala fra 1 til 7 (WAI) og fra 1 til 5 (STAR). Utsagnene i spørreskjemaene beskriver tanker og følelser som man kan ha i forhold til terapeuten eller pasienten. Det var en terapeutversjon og en pasientversjon for begge spørreskjemaene. Til denne spørreundersøkelsen ble miljøpersonalet spurt både om de kunne tenke seg å delta, og om de kunne få med seg pasienter som de hadde hatt møte/samtale med til å fylle ut spørreskjemaene, samt samtykkeskjema. Det var viktig at miljøterapeut og pasient svarte samtidig som par (dyade) på hver sine skjema-«pakker» umiddelbart etter at de hadde delt et relasjonelt møte eller episode i form av aktivitet eller samtale som brakte dem sammen som en del av pasientens behandling. Spørreskjemaene med samtykkeskjema og informasjonsskriv ble organisert og lagt ned i mapper med hver sine farger, rød for personale og blå for pasient, for å ha en oversikt over hvem som skulle fylle ut hva. Disse mappene lå synlig tilgjengelige inne i personalavdelingen, slik at de som var med, lett kunne ta med seg et eksemplar til seg selv og pasienten. Selv om spørreskjemaene skulle fylles ut etter et møte/samtale mellom pasient og miljøarbeider, skulle de fylles ut anonymt hver for seg og

legges tilbake forseglet i mappen. Ansatte la deretter begge «mappene» tilbake i en egen eske som var innlåst på et møterom. Det ble jevnlig foretatt en sjekk og oppsamling av disse mappene. I løpet av en seks måneders periode endte vi til slutt opp med totalt 45 dyader.

Til slutt og i denne sammenhengen vil jeg også kort nevne at jeg er klar over at både sosial konstruksjonistisk og hermeneutisk tilnærminger i hovedsak blir knyttet til kvalitative metoder og kvalitative data. Ut ifra forskningsspørsmålene og hva jeg ønsket å finne ut, så innehar denne avhandlingen, som beskrevet tidligere, også kvantitative data. Selv om kvantitative data først og fremst er knyttet til en positivistisk tradisjon, kan man likevel ha den overordnede tilnærmingen som jeg har valgt, også til den type surveydata som er anvendt i denne avhandlingen (Ramlo & Newman, 2011). Spørsmålene kan forstås som konstruerte, og hviler slik forstått i stor grad på sosiale konstruksjoner. Videre er dataene fra denne undersøkelsen ikke en gjenspeiling av en virkelighet, men antyder sammenheng, og er ikke objektive verdinøytrale data. Dataene analyseres, og slik jeg anvender dem, tolkes og forstås de i forhold til en sammenheng og kontekst for å gi mening i forhold til avhandlingen. Flere hevder at det ikke er et strengt forhold mellom paradigmer og metoder, og man er ikke nødt til å forholde seg til ett bestemt paradigme ved å benytte en bestemt metode (Biesta, 2010; Creswell, 2013; Johnson & Onwuegbuzie, 2004; Pelto, 2015). Videre og ifølge Peltos (2015) argumentasjon har kvantitative statistiske metoder ofte forekommet i studier som hovedsakelig er etnografiske, da de gir en annen type data som kan bidra til en bredere forståelse.

4, 3 Dataanalyser

Hele denne avhandlingen, bortsett spørreundersøkelsen, er som beskrevet basert på etnografisk fortolkende metodologi (Denzin & Lincoln, 1994; Fangen, 2010; Hammersley & Atkinson, 2007), da med en narrativ tilnærming (Alsaker et al., 2009; Mattingly, 1998; Mattingly, 2010; Polkinghorne, 1995; Ricoeur, 1984, 1991). Spørreundersøkelsen utgjør i denne sammenhengen en annen analytisk vinkling, og bidrar dermed til en annen form for kunnskap som var av betydning i forhold til å finne svar på et forskningsspørsmål.

På denne bakgrunn er det i artikkel I foretatt en kvalitativ tematisk analyse av narrative data. I artikkel II og IV er det foretatt en kvalitativ narrativ analyse av narrative data og historier som oppstår i sosiale aktivitetssituasjoner i hverdagen ved senteret. I artikkel III er det foretatt en kvantitativ ikke-parametrisk statistisk analyse av data fra to spørreskjema. Artikkel II er for øvrig en videreutvikling av konseptet narrative-in-action, hvor vi i tillegg har med en

beskrivelse av hvordan man teoretisk kan forstå komplekse menneskelige meningsprosesser i sosiale situasjoner ved å synliggjøre hvordan bruke mimesis for å teoretisere denne prosessen. Slik sett har artikkel II en annen analyseform enn artikkel IV selv om begge er narrativ analyse. Artikkel IV bygger på denne måten på metodologien og analysen beskrevet i artikkel II, men har ikke som mål å teoretisere prosessen slik som artikkel II. Videre, og på bakgrunn av at denne avhandlingen baserer seg på en etnografisk studie med en narrativ tilnærming, ønsker jeg, før jeg går inn på datanalysen i de ulike artiklene, først å redegjøre nærmere for forståelsen av analyse av narrative data versus narrativ analyse, da jeg ser på det som betydningsfullt i denne sammenhengen.

Analyse av narrative data og narrativ analyse

Narrative analyser har mange prosedyrevarianter, på samme måte som det er variasjon i forståelsen av hva narrativer er (Gubrium & Holstein, 2009). I avhandlingen har jeg i det kvalitative datamaterialet brukt to typer analyse. Tematisk analyse av narrative data, og narrativ analyse av narrative data. Dette er to forskjellige analyseformer som ofte blir noe uklart fremstilt. Vi ser i dag ofte bruken av begrepet narrativ analyse, og noen bruker også begrepet paradigmatiske narrativ analyse (Bruner, 1986), selv om analysen fremstår som en form for kvalitativ tematisk analyse, men da av narrative data. Dette kan være fordi innen narrativ forskning gjøres begge deler, det vil si tematisk eller paradigmatiske analyse av narrative data og narrativ analyse av narrative data, og det fremstår slik sett ofte uklart hva som er narrativ analyse innen narrativ forskning (Polkinghorne, 1995). Begge analyseformene har narrativer som utgangspunkt for undersøkelsen, men ifølge Polkinghorne (Polkinghorne, 1995) er det en vesentlig forskjell. Paradigmatisk analyse, eller tematisk analyse, produserer paradigmatiske typologier, kategorier eller deskriptive tema av narrativene, mens narrativ analyse produserer fortolkninger i form av historier. Begge er imidlertid innenfor en hermeneutisk fortolkningstradisjon. Videre har narrativ analyse oppmerksomhet på plott og narrativ form/struktur som sitt primære analytiske redskap (Mattingly, 1998; Polkinghorne, 1995). Narrativ analyse er på denne måten en annen analyseform, med en annen form for resonnering, som er i tråd med narrativ resonnering, i motsetning til den mer «tradisjonelle» tematiske analyseformen innen kvalitativ forskning hvor man tenker mer logisk lineært. De narrative analysene i denne avhandlingen har vokst frem fra den hermeneutiske tradisjon og prosedyre som er nærmere beskrevet i kapittel 4,1 om hermeneutikk. Fremgangsmåten vi brukte i analysen

i artikkel 2 og 4 kan sammenlignes med prinsippene forklart i den doble hermeneutiske prosess (Gadamer, 2007; Giddens, 1993).

Ut fra det som beskrevet ovenfor, kan jeg oppsummert si at jeg i artikkel I har gjort en tematisk analyse av narrative data fra feltnotatene, hvor funnet består av ett hovedfunn og tre relasjonelle dimensjoner av dette hovedfunnet. Dimensjonene som kommer frem gjennom analysen, er sentrale. Denne analysen er av tematisk art da narrative er tematisert og samlet for å gi et mer strukturert meningsinnhold om hvordan sosiale relasjoner fremstår i forhold til hensikten med studien. I artikkel II og IV er det gjennomført en narrativ analyse av narrative data. Med narrativ form for resonnering har jeg dratt sammen og analysert datamaterialet bestående av både narrativer, handling/aktivitet og situasjoner. Det vil si en meningsfull konfigurasjon hvor narrative fremstår som hele historier fortolket fra sosiale aktivitetssituasjoner med både plott, narrativ form/struktur og mening (Polkinghorne, 1995). Historiene som skapes, er her sentrale. Denne analysen er benyttet for å få frem variasjon, dynamikk og prosess, og ikke minst for å prøve å frembringe en menneskelig dimensjon i funnene. Dette da den narrative formen/strukturen fremstår som en naturlig menneskelig form å kommunisere på (Mattingly, 1998), slik som tidligere gjort rede for i underkapittelet 3,1 om narrativer. Historier som fortolkes og frembringes ved narrativ analyse, fremstår som gjenkjennbare for leseren ved at mangfoldet, håpet eller lengselen og mulighetene i menneskelige opplevelser synliggjøres, slik jeg anvender og forstår det.

Ved bruk av *narrative-in-action*, som kobler narrativer og handling, og forståelsen av mimesis' trefoldighet i analysen, er det mulig å fange og få frem dynamikken, forestillingene og mulighetene i de menneskelige prosessene (Alsaker & Josephsson, 2010). Slik jeg anvender det, er det også mulig å vise hvordan man hermeneutisk utvikler ulike lag av mening, samt å beskrive hvordan dette foregår teoretisk. Det vil si at den narrative analysen får frem hvordan handling gir grunnlag for forståelse ved å knytte den til det kommunikative (Uggla, 1999), jamfør den hermeneutiske fortolkningsprosessen (Ricoeur, 1993), da samtidig som den viser teoretisk hvordan det foregår. Med bruk av mimesis synliggjøres også, slik jeg forstår det, hvordan man i hverdagens praksis stadig tar i bruk hermeneutisk tolkning for å forstå det man hele tiden erfarer eller opplever, og hvordan forklaring (det som foregår i mimesis 2) produserer en forståelse, og mening fremstår.

Artikkel I – tematisk analyse

For å utforske hvordan sosiale relasjoner oppstår i hverdagsaktiviteter blant personer med psykiske lidelser ved et distriktpsykiatrisk senter i løpet av et behandlingsopphold, ble en fortolkende analyse i samsvar med etnografisk metode benyttet (Denzin & Lincoln, 1994; Fangen, 2010; Hammersle & Atkinson, 2007). Materialet var narrativt i sin form, og en tematisk analyse av narrativene ble valgt (Polkinghorne, 1995). Vi hadde flere runder med analyse av datamaterialet, fra min første naive lesning av feltnotatene, så videre hvor jeg og mine medforfattere flere ganger gikk frem og tilbake mellom dataene og våre fortolkninger for å få en overordnet forståelse. Vi fant en hoveddimensjon som utpekte seg og som vi igjen videre fortolket ved å knytte inn litteratur, og annen relevant forskning. Gjennom denne fortolkende analysen mellom empirisk materiale, forforståelse og tilfang av litteratur identifiserte vi et hovedfunn som deskriptivt viser hvordan strukturen på dette senteret fremmer sosiale relasjoner gjennom hverdagsaktiviteter, og tre relasjonelle subdimensjoner som er narrativer om omsorg, tilhørighet og deling av minner og erfaring.

Artikkel II – narrativ analyse

For å utforske og få en bedre forståelse av hvordan meningsprosesser finner sted i hverdagsaktiviteter blant personer med psykiske lidelser ved et DPS, gjennomførte vi narrative analyser av det empiriske materialet (Mattingly, 1998; Polkinghorne, 1995; Polkinghorne, 2007). Dette gjorde vi for å synliggjøre hvordan mening springer ut fra og håndteres i hverdagsaktivitetene. Tre ressurser ble hovedsakelig brukt i analyseprosessen; narrativ teori og narrative-in-action, feltnotater og refleksjoner fra det empiriske materialet (Alsaker & Josephsson, 2010; Alsaker et al., 2009; Polkinghorne, 1995; Polkinghorne, 2007). Den narrative analysen var basert på Mattinglys (1998, 2010) forståelse av narrativ resonnering, Ricoeurs (1984, 1991, 1993) teori om narrativer knyttet til handling, og forståelsen av mimesis' trefoldighet som beskrevet i narrative-in-action-konseptet (Alsaker et al., 2009; Alsaker & Josephsson, 2010). Vi søkte etter situasjoner, hendelser og narrativer med en mulig mening, som fremsto blant personene med psykiske lidelser gjennom å gjøre hverdagsaktiviteter sammen.

I den hermeneutisk analysen ble det empiriske materialet, de teoretiske og konseptuelle ressurser, samt en forståelse forankret i aktivitetsvitenskap (Christiansen & Townsend, 2010) brakt inn i analysen. Fremgangsmåten kan sammenlignes med prinsippene forklart som den doble hermeneutiske prosess (Gadamer, 2007; Giddens, 1993; Kaspersen, 2001). Det vil si at

begreper, teorier og det empiriske materialet sirkulerte i analysen. Jeg gikk hele tiden frem og tilbake mellom det empiriske materialet med observasjoner og refleksjoner fra felten, teori og forforståelse. I dette analysearbeidet var også mine veiledere involvert, og bidro til at analysen stadig ble løftet videre. Denne hermeneutiske fortolkningsprosessen foregikk over tid og i flere runder, perspektivene og forståelsen av materialet ble stadig utviklet og analysert på nytt. Gjennom denne analysen ble prosesser med meningsdannelse identifisert.

I analysen viser en spesifikk historie hvordan narrativ mening springer ut fra handling eller hverdagsaktiviteter i her og nå-øyeblikk. Analysen består av tre ulike hermeneutiske lag av mening. I det første laget identifiserte vi et spesielt narrativ eller en spesifikk historie som ble skapt blant pasientene i en sosial her og nå-situasjon. Denne historien fremsto med en historie struktur (fortid – nåtid – fremtid og plott). I det andre laget fremstår fortolkning av meningsdannelsen som foregår, og i det tredje laget beskrives denne meningssskapende prosessen teoretisk ved bruk av mimesis' tre folder.

Analysen fikk med andre ord frem hvordan denne pågående meningsprosessen mellom aktivitet og narrativer foregår her og nå mellom personene i en miljøterapeutisk kontekst, samt at vi fikk videreutviklet teoretisk hvordan man kan forklare og bruke mimesis og de tre foldene til å forstå hvordan handlingsnarrativer foregår i pågående hverdagsaktiviteter sammen med andre.

Artikkel III – ikke-parametrisk statistisk analyse

I denne studien ble det foretatt en ikke-parametrisk statistisk korrelasjonsanalyse av en spørreskjemaundersøkelse med et tverrsnittdesign, for å sammenligne hvordan pasienter og miljøterapeuter (dyaden) vurderer kvaliteten på deres relasjon i en miljøterapeutisk kontekst (avdeling). To instrumenter med subskalaer ble brukt for å måle den dyadiske relasjonen: kortversjonen av «the Working Alliance Inventory (WAI) (Horwath & Green berm, 1989) og «the Scale to Assess Relationships (STAR) (McGuire-Snieckus et al., 2007). Det ble totalt analysert 45 dyader.

For å sammenligne og for å minimere den interne frafallsraten ble middelveidien av skåren brukt, og Cohens (Cohen, 1988) kriterier for evaluering av størrelse av korrelasjon ble benyttet i analysen. En p-verdi mindre enn .05 ble brukt som kriterium for statistisk signifikans i alle statistiske analyser.

Det ble i begge skalaene, WAI og STAR, funnet en svak sammenheng/korrelasjon mellom pasientenes og terapeutenes skårer. Dette indikerer at pasientenes og terapeutenes

enighet varierte når de skulle vurdere kvaliteten på den dyadiske relasjonen sin. Dette innebærer at de ikke var samstemte, noe slike relasjoner ofte er. Alle subskalaene i WAI viste minimale sammenhenger (Goal: $\rho = .27$; Task: $\rho = .26$; Bond: $\rho = .21$). Subskalaene i STAR viste ingen eller minimale sammenhenger (PC: $\rho = .22$; PCI: $\rho = .09$; ED/NSCI: $\rho = -.09$). Det var ingen signifikante gjennomsnittsforskjeller når man sammenlignet pasientenes og terapeutenes skårer i WAI sine subskårer. Det var imidlertid en signifikant gjennomsnittsforskjell når man sammenlignet pasientens og terapeutenes skårer i STARs subskala om: samarbeid – Positive collaboration (M = 3.01, SD = .72; Therapist: M = 3.52; SD = .43; $p < .01$) og ikke-emosjonelle forventninger/vansker – Non-supportive/Emotional difficulties (Patient: M = 3.30, SD = .62; Therapist: M = 3.02; SD = .44; $p < .001$), men ikke på subskala støttende – Positive input.

Artikkel IV – narrativ analyse

For å utforske hvordan det å skulle dra hjem igjen etter et behandlingsopphold fremstår i hverdagsaktiviteter (is enacted) blant personer med psykiske lidelser ved et DPS, gjennomførte vi en narrativ analyse av det empiriske materialet. Den narrative analysen var basert på Mattingly (1998) og Polkninghorns (1995) beskrivelser av narrativ analyse som en hermeneutisk manøver som forsøker i få tak i interaksjonen mellom handlingen, den sosiale konteksten, og fortolkningen av hva som utspiller seg eller skjer (is enacted) (Alsaker & Josephsson, 2010; Ulfseth, Josephsson & Alsaker, 2014). I analysen søkte vi etter narrativer med mulig mening som fremsto i den pågående situasjonen mellom pasienter, det vil si handlingsbaserte historier (enacted narratives). Den narrative analysen og tolkningen var basert på Ricoeurs filosofi om mimesis-prosessen som knytter narrativer til handling, slik som beskrevet tidligere i underkapittelet om narrativer.

Alle forfatterne deltok i den kontinuerlige hermeneutiske analyseprosessen, som kan forstås som nært opp til hva som refereres til som en dobbel hermeneutisk sirkel (Gadamer, 2007; Giddens, 1993). Vi beveget oss mellom det empiriske materialet, vår forforståelse og teori. Vår narrative analyse medførte tre ulike hermeneutiske lag av forståelsen av å dra hjem igjen.

Som det første hermeneutiske laget med en naiv gjennomgang av feltnotatene identifiserte vi et tema som stadig dukket opp blant pasientene i ulike sosiale situasjoner og sammenhenger mens de var i denne behandlingskonteksten. Etter hvert som vi gikk grundigere inn i feltnotatene, fremsto det mer og mer tydelig at pasientene var opptatt av det å skulle dra

hjem igjen og bli utskrevet fra senteret. Vi gikk tilbake og søkte i litteratur, og fant lite vitenskapelig kunnskap om hvordan pasienter kommuniserer et slikt tema, noe som bidro til at vi søkte ytterligere og mer i dybden i feltnotatene. Som det andre hermeneutiske laget identifiserte vi tre narrativer som utspilte seg (are enacted) og ble skapt spontant blant pasientene i denne konteksten, og som hadde en fremvoksende historiestruktur med betydelige innhold om det å dra hjem igjen og om utskriving. Det var historien «Bare ut for å øve meg», «Dommens dag» og «Ingenting å gjøre». Deretter, og som det tredje analytiske laget, gikk vi videre inn i vår narrative analyse ved å tolke og diskutere historien. Disse tre historiene viste hvordan prosesser av narrativ mening omkring det å dra hjem igjen utspilles (enact) blant noen av pasientene gjennom hverdagslig aktivitet i denne konteksten, og videre hvordan iboende dilemmaer i forhold til dette blir løftet frem, kommunisert og forhandlet blant pasientene.

4, 4 Forskningsetiske betraktninger

Hele studien i avhandlingen er godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) i Midt-Norge, og forskningen fulgte de forskningsetiske retningslinjer fra Den nasjonale forskningsetiske komite (NESH). Å kunne få oppholde seg i dette miljøet over tid, sammen med de som til enhver tid var på dette senteret, var noe utfordrende i forhold til tid, men først og fremst i forhold til tilgang til feltet. Å skulle inn i en kontekst hvor det var psykiatriske pasienter som betraktes som personer med redusert samtykkekompetanse, såkalte *sårbar* personer (Oeye, Bjelland & Skorpen, 2007), medførte strenge retningslinjer i forhold til forskning og etikk. Den lange prosessen med å få tilgang til feltet opplevdes frustrerende, men samtidig bidro det til lang forberedelsestid, noe som kan være positivt. Før oppstart hadde vi allerede hatt flere samarbeidsmøter med ledelsen og representanter fra ansatte ved det senteret vi hadde fått respons fra, hvor vi diskuterte og avklarte gjennomføringsmuligheter og eventuelle etiske dilemmaer for best mulig ivaretagelse av alle parter. Etter at tilgangen til feltet var i orden, fortsatte vi gjennom hele datainnsamlingsperioden med slike jevnlig møter hvor senterets ledelse og representanter fra miljøterapeutene deltok. Videre ble alle involverte (pasienter og ansatte) informert både verbalt, muntlig og skriftlig vedrørende forskningsprosjektet, og alle som deltok, samtykket enten verbalt eller skriftlig til å delta i studien. Samtidig var det informasjon om prosjektet på oppslagstavlen som var lett synlig på senteret. Denne informasjonen og presentasjonen av hvem jeg var, ble gitt jevnlig da det hele tiden var nye personer til stede. Da den etnografiske studien ifølge REK ikke krevde

enkeltpersoners skriftlige samtykke, var vi nøye med å informere om studien, samt med å anonymisere deltakerne. Imidlertid kan det alltid stilles spørsmål og oppstå dilemmaer vedrørende samtykke ved feltstudier i slike kontekster og situasjoner (ibid.), særlig fordi det stadig var nye personer til stede ettersom gjennomtrekken var stor. Hvordan gjennomføre studien, i hvilken grad alle er godt nok informert om hva de er med på, og om det er et reelt samtykke, var stadig spørsmål til refleksjon (Hem, Heggen & Ruyter, 2007). Jeg diskuterte derfor dette temaet jevnlig både med veiledere, andre forskere og med administrasjonen ved senteret. Vi hadde faste prosedyrer vedrørende å gi informasjon både i forkant og underveis om min tilstedeværelse på senteret for å best mulig informere de som til enhver tid var til stede. På ulike måter og i ulike sammenhenger ble det slik sett gitt jevnlig informasjon om prosjektet. Regelen var også at dersom jeg skulle delta på en formell gruppeaktivitet, som for eksempel kreativ gruppe, måtte jeg først snakke med de miljøterapeutene som skulle ha gruppen, som igjen forhørte seg med deltakerne om det var greit. Dersom en pasient nølte, deltok jeg ikke. Jeg var svært oppmerksom på tilbakemeldingene jeg møtte i felten, og dersom jeg opplevde at det var misnøye eller usikkerhet rundt min tilstedeværelse, trakk jeg meg unna. Dersom det var noen av pasientene som ikke ville delta i studien, måtte jeg dra fra senteret eller delta med noen andre personer et annet sted ved senteret, slik at de som ikke ønsket å delta, ikke deltok. Ved kun én anledning kom det frem en anmodning om at jeg ikke burde delta i en gruppeaktivitet, fordi en av pasientene ifølge personalet uttrykte misnøye ved at jeg (en fremmed, som ikke jobbet der) skulle være med. Jeg deltok da sammen med noen andre, en annen plass ved senteret. Ved en senere anledning var for øvrig min tilstedeværelse uproblematisk for samme pasient. Jeg følte meg generelt velkommen, blant både pasienter og miljøterapeuter. Slike forskningsetiske betraktninger må sees i relasjon til min rolle som forsker i felten, da både forskerens rolle og integritet er avgjørende for kvaliteten på den vitenskapelige kunnskap og de etiske beslutninger som treffes i kvalitativ forskning (Kvale & Brinkman, 2012).

Forskerrollen i felten

I kvalitativ forskning fremstår nærhet til felten som en vesentlig forutsetning, samtidig er en refleksiv holdning hos forskeren nødvendig for å kunne gi de empiriske dataene en analytisk fortolkning (Henricson, 2012). Refleksivitet beskrives som en kompetanse og en forskerposisjon som innebærer evnen til å se betydningen av sin egen rolle i samhandling med deltakerne, de empiriske dataene, de teoretiske perspektivene, og den forforståelsen som man bringer med seg inn i prosjektet (Malterud, 2003; Finlay & Gough, 2003; Bishop & Shepherd,

2011), og handler slik sett om undersøkelse av subjektivitet i kunnskapsutviklingen og til å vurdere troverdigheten i forhold til metodene som er brukt for å frembringe data. Jeg reflekterte aktivt over hvordan egne erfaringer og subjektivitet påvirker alle delene av forskningsstudien (Widerberg, 2001), samt erfarte hvordan min forforståelse ble utfordret og endret i møte med pasientene i denne konteksten over tid. På denne måten kjente jeg at jeg beveget meg ut over mine tidligere forståelser og forventninger. Min erfaring fra blant annet det pedagogisk-psykologiske fagområdet og praktisk jobbing med utsatte barn og unge, barn med sosiale og emosjonelle vansker, opplevde jeg som svært nyttig. Jeg hadde på denne bakgrunn erfaring med å observere i ulike kontekster som skole, barnehage, barnevernsinstitusjon, bolig og i private hjem, da på både på individ- og gruppenivå. Likevel fremsto denne situasjonen ny, det handlet om voksne og ikke barn, men ikke minst var min rolle endret og det var en vitenskapelig forskning som skulle gjennomføres i tråd med vitenskapelige prinsipper og prosedyrer (Henricson, 2012). Slik sett kan jeg delvis si meg ening med Berit Moltus (2004) beskrivelse av feltarbeid som en angstfylt, åpen og eksistensiell erfaring. Det å skulle gå inn i psykisk helseområdet blant voksne med psykiske lidelser som deltakende observatør var en ny situasjon for meg som gjorde det nødvendig med grundige forberedelser om felten, i tillegg til metodologi. Idealet er ifølge Fangen (2010, s. 47) å gå inn i felten med et åpent sinn, men samtidig med kunnskap nok til å nærme deg felten på en hensiktsmessig måte. Jeg var fullstendig klar over at tilstedeværelsen av en forsker eller en annen alltid vil påvirke situasjonen (Fangen, 2010). Jeg reflekterte kontinuerlig over min «væren» på stedet. Jeg ønsket å være nær, men ikke bli blendet (Fangen, 2004). Jeg posisjonerte meg selv som en jevnlig gjest ved alltid å presentere meg som den jeg var og hvorfor jeg var der. Noen ganger hendte det også at pasientene presenterte meg for sine medpasienter. Jeg passet hele tiden på hva jeg gjorde og hvordan jeg kommuniserte for å påvirke situasjonen minst mulig, og så det som viktig å ikke bli assosiert med en av de ansatte for å kunne delta mest mulig naturlig sammen med pasientene. Ved flere anledninger uttrykte pasienter «du er mer som oss», «det er liksom vi og de ansatte, du er mer en blanding», «vi skulle hatt noen som deg blant oss, en som ikke er ansatt, fordi da snakker vi mer rett fra levra». Dette opplevde jeg som en tillitserklæring, samtidig som jeg tolket det dit hen at for pasientene kunne det handle om å ha en mer nøytral person og /eller «ikke-ekspert» til stede å prate med. Samtidig var jeg klar over at jeg ikke måtte bli for involvert, komme for nær og bli en av pasientene, eller «going native» som det ofte kalles, og dermed bli ensidig i min beskrivelse og fortolkning. Jeg kjente på faren ved å overidentifisere meg med pasientene da jeg var sammen med pasientene over en så lang periode (Skorpen & Øyen, 2009). Samtidig var jeg klar over at gjennom å stadig være i møter med personer fra

administrasjonen og personalet i løpet av feltstudien fikk jeg også erfaringer og forståelser fra deres perspektiv som bidro til at jeg ikke ble for ensidig eller partisk. Det ble videre av betydning for meg å ha noen pauser fra felten (Fangen, 2004), for å få den distansen som det kunne være behov for.

4, 5 Litteratursøk

For å synliggjøre kunnskapskonteksten jeg hovedsakelig har basert denne studien i, vil jeg her til slutt kort gjøre rede for hvordan og hvor jeg har skaffet meg litteratur til denne studien.

Jeg startet dette prosjektet med litteratursøk for å skaffe meg et overblikk over empirisk og teoretisk kunnskap om området psykisk helsearbeid, psykiske lidelser og sosiale relasjoner. Gjennom hele studien fortsatte jeg jevnlig å søke litteratur i ulike kilder og databaser, slik som PubMed, Cinahl, ISI Web of Science (Scopus), Academic Search Elite, Taylor & Francis og Google Scholar. I slutten av prosjektet, for å ivareta kvaliteten på litteratursøkene, gjentok jeg søkene i databasene sammen med en bibliotekar.

Søkene mine inneholdt flere kombinasjoner av: social relations, relationship, therapeutic relations, mental health, milieu therapy, environment, inpatients, mental illness, occupation, activity, everyday life, daily life, everyday activities, psychiatry.

I tillegg søkte jeg relevante vitenskapelige journaler manuelt slik som Qualitative Health Research, Journal of Occupational Science og flere journaler innen psykisk helse. Jeg fokuserte på artikler fra perioden 2000 til 2015, men jeg inkluderte også noen eldre som var av relevans.

Jeg har også søkt og innhentet kunnskap på ulike nettsteder som NAPHA.no, Erfaringskompetanse.no, Psykopp.no, og Mentalhelse.no. I tillegg har referanser fra relevante artikler, doktoravhandlinger og bøker vært viktige kilder til kunnskap. Jeg har også mottatt litteraturanbefalinger fra veiledere og kollegaer i løpet av studien.

5. SAMMENDRAG AV FUNN

Artikkel I

Ulfseth, L. A., Josephsson, S., & Alsaker, S. (2013). Social relations in everyday activities among patients with persistent mental illness at a psychiatric centre. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 1–16.

Hensikten med denne første kvalitative studien var å utforske hvordan sosiale relasjoner oppstår i hverdagsaktiviteter blant personer med psykiske lidelser ved et distriktpspsykiatrisk senter i løpet av et behandlingsopphold. Hverdagsaktiviteter, det man gjorde sammen med andre i miljøterapikonteksten på senteret og hva som fremkom av det, var sentralt. Studien viser hvordan rutiner og hverdagsaktiviteter som vi ofte tar for gitt, er av stor betydning for å utvikle sosiale relasjoner, gjennom trygge og forutsigbare rammer som dette gir. Innenfor denne rammen trengte ikke pasientene å bruke energi på å være usikre på hva de skulle gjøre og hvor, samtidig som de hele tiden måtte forholde seg til andre mennesker. Dette ga erfaringer i både å gjøre noe og være sammen med noen, samtidig som døgnrytmen var lagt. Vi identifiserte ett hovedfunn, hverdagsrutiner som «fasilitator» for sosiale relasjoner. Dette hovedfunnet utdypes videre gjennom tre relasjonelle subdimensjoner, som fremstår av betydning for at sosiale relasjoner skal utvikles. Disse ble identifisert som narrativer om: omsorg, tilhørighet og erfaringsutveksling.

Omsorgen pasientene imellom ble tydelig, både verbalt og i handling. Pasientene var støttende og hjelpsomme, og hadde oppmuntrende kommentarer til hverandre. Ofte var det små ting som et nikk eller klapp på skulderen til en medpasient. Andre ganger var det direkte hjelp i form av rådgivning og verbal støtte eller hjelp til å utføre noe. Det var hele tiden utveksling av kommentarer med ros, anerkjennelse og forståelse blant pasientgruppen. Dette uttrykte pasientene selv som betydningsfullt for å åpne opp for sosiale relasjoner. Den neste dimensjonen som ble identifisert, var *tilhørighet*, noe som pasientene fikk til senteret og gruppen de deltok i. En «vi»-følelse utviklet seg i fellesskapet, noe som åpnet opp sosiale relasjoner. Til slutt identifiserte vi å dele *minner* og *erfaringer* som en dimensjon i forhold til å fremme sosiale relasjoner. Pasientene delte stadig ulike erfaringer eller minner mens de gjorde aktiviteter sammen, og disse situasjonene syntes å fremkalle erfaringer som de delte og snakket om. Gjennom disse relasjonelle dimensjonene fikk pasientene muligheten til å opprette kontakt, bli kjent med hverandre og erfare å delta i sosiale relasjoner. Studien fremhever hvordan denne konteksten med hverdagsrutiner og aktivitet skaper sosiale muligheter som fremmer

betydningsfulle relasjonserfaringer. Slik sett fremstår «miljøterapihverdagen» som en hjelp eller støtte til å «knekke den onde sirkelen» med ensomhet og isolasjon. Funnene synliggjør også de mange barrierer i storsamfunnet som bidrar til at det kan være utfordrende å danne sosiale relasjoner utenfor behandlingssituasjonen.

Artikkel II

Ulfseth, L. A., Josephsson, S., & Alsaker, S. (2014). Meaning-Making in Everyday Occupation at a Psychiatric Centre: A Narrative Approach. *Journal of Occupational Science*, 1–12.

Hensikten med denne andre kvalitative studien var å utforske og få en bedre forståelse av hvordan meningsprosesser finner sted i hverdagsaktiviteter blant personer med psykisk lidelse ved et DPS. Oppmerksomheten var på de pågående meningsprosessene som fremsto i sosiale hverdagsaktivitetssituasjoner i miljøterapikonteksten i løpet av et behandlingsopphold. Funnene viser hvordan mening skapes og utvikles sammen med andre i en triviell sosial situasjon i den miljøterapeutiske konteksten. Funnene viser hvordan man ved å være til stede sammen, samtidig som de gjør helt ordinære aktiviteter, som i denne studien å tilbringe en pause sammen før noe formelt skal skje (morgenmøte), aktiviserer enkel småprat ved at noen deler en umiddelbar assosiasjon til noe som skjer i situasjonen. I denne studien fremsto assosiasjoner eller forestillinger fra en annonse om Levis 501 dongeribukser. Funnene viser hvordan man deler og setter ord på det som faller seg inn ut fra det som oppstår i situasjonen og dens assosiasjoner, ut fra et hverdagslig eller lett tilgjengelig tema som andre kan gjenkjenne og dermed hoppe på og delta i på en ukomplisert måte, og bli «revet med» i et felles engasjement (plottet). Dette åpner opp for å utvide assosiasjonene og forestillingene, både for å inkludere flere involverte personer og for å utvide innhold i det drivende temaet (plottet). Funnene viser at dette bidrar til at personene som er til stede, skaper noe felles, de deler individuelle assosiasjoner og erfaringer, samt forhandler og finner felles forståelser om det som kommuniseres. På denne måten skaper personene mening ved at det de gjør i denne situasjonen, muliggjør meningsskapende prosesser. Småpraten som finner sted i denne uformelle situasjonen, viser hvordan sosial deltakelse og sosiale relasjoner kan bli et meningsfullt øyeblikk i en her og nå-situasjon. Artikkel II viser at gjennom å dele en opplevelse, et inntrykk eller assosiasjon åpnes det opp prosesser som er meningsskapende. Funnene viser både hvordan dette skjer og hvordan de kan forstås, samt beskriver hvordan denne meningsprosessen kan beskrives og forstås teoretisk. På denne måten får denne studien frem hvordan man ved hjelp

av narrative-in-action-konseptet og narrativ analyse får frem tre analytiske lag av mening som viser hvordan mening finner sted «her og nå» i sosiale hverdagssituasjoner. I tillegg beskrives hvordan slike prosesser kan forklares og forstås teoretisk (fra aktivitet til fortolkning til kommunikasjon). Ved bruk av mimesis' tre folder kan denne prosessen beskrives teoretisk, og fremstår dermed som det tredje analytiske laget, slik vi forstår det. Dette er en metodologi som vi argumenterer for kan være avgjørende når man skal prøve å fange og forstå slike komplekse, sammensatte prosesser, og fremstår dermed som et metodologisk bidrag til å beskrive hvordan narrative øyeblikk står frem i en her og nå- situasjon sammen med andre.

Denne kunnskapen er for øvrig også relevant i forhold til å forbedre den praktiske forståelsen av hvordan hverdagsaktiviteter fremmer sosiale relasjoner og betydningsfull kommunikasjon, og understreker samtidig verdien av hverdagslig småprat, «small-talk», som oppstår gjennom engasjement i aktivitet med andre i en miljøterapeutisk kontekst.

Artikkel III

Alsaker, S., Park, M., Josephsson, S., Ulfseth, L., & Kottorp, A. (2015). Differences in how patients and therapists assess relations in a milieu therapy ward in Norway. (Submitted)

Hensikten med denne kvantitative studien var å sammenligne hvordan pasienter og miljøterapeuter (dyaden) vurderer kvaliteten på deres relasjon i en miljøterapeutisk kontekst (avdeling). Vi ønsket å få en vurdering av den terapeutiske relasjonen som oppstår i miljøet fremfor i terapirrommet eller i kontorkonteksten, da det er grunn til å tro at denne terapeutiske relasjonen også er av betydning for forhold i miljøet som fremmer sosiale relasjoner i hverdagen for personer med psykiske lidelser. Skalaene fra både WAI og STAR viste en svak sammenheng mellom pasientenes og terapeutenes skårer. Funnene antyder dermed at pasientene vurderte kvaliteten i relasjonen forskjellig fra terapeuten, pasientene tillegger sterkere verdi på de små situasjonene med relasjonelle «møter» med miljøterapeuten enn hva miljøterapeutene gjør. Funn indikerer at både miljøterapeutene og pasientene vurderer relasjonen sin som god, men det antydes imidlertid at denne relasjonen ble vurdert som viktigere for pasientene enn for terapeutene i denne spørreundersøkelsen. Studien fremhever ut fra dette at terapeuter har behov for å verdsette og anerkjenne relasjonskvaliteten i deres arbeid som oppstår i «kortvarige» relasjonelle møter i hverdagsmiljøet bedre, da det relasjonelle i slike situasjoner fremstår å være av betydning for pasientene. Disse funnene legger vekt på behovet for både miljøterapeuter og den organisatoriske strukturen som er i slike (miljøterapeutiske) behandlingskontekster, og

verdsette kvaliteten som fremstår i dette arbeidet, da terapeutiske relasjoner synes å være avgjørende i alle stadier av terapiprosessen. Dette gjelder også i det mer uformelle som skjer i situasjoner i miljøet.

Slik forstått kan disse funnene forstås i forhold til den overgripende hensikten med denne avhandlingen ved at den terapeutiske relasjonen fremstår som vesentlig for miljøet da miljøterapeutene fremstår som en del av miljøet og det som oppstår i miljøet.

Artikkel IV

Ulfseth, L. A., Josephsson, S., & Alsaker, S. (2015). Homeward Bound: Enacted Narratives of the Return to Home from a Psychiatric Centre. (Godkjent for publisering i *Narrative Inquiry Journal*)

Hensikten med denne siste studien var å utforske hvordan det å skulle dra hjem igjen etter et behandlingsopphold fremstår i hverdagsaktiviteter (is enacted) blant personer med psykiske lidelser ved et DPS. Artikkel IV hadde som mål å løfte frem narrativer omkring utskrivning fra senteret, da det fremsto som aktuelt og av betydning for pasientene gjennom hele datainnsamlingsperioden. Det å skulle skrives ut og vende hjem igjen var noe som gjaldt alle pasientene på en eller annen måte, og flere vendte også tilbake til senteret etter utskrivning og en periode «ute». Hvordan dette ble kommunisert i sosiale hverdagsaktivitetssituasjoner blant pasienter i den miljøterapeutiske konteksten, var derfor av betydning å utforske.

Gjennom handlingsnarrativer (enacted narratives) som fremsto i ulike hverdagssituasjoner blant pasientene i miljøkonteksten, identifiserte vi tre historier med en narrativ struktur som kommuniserte mening omkring det å skrives ut fra senteret og vende hjem igjen. Historiene «Bare ut for å øve meg», «Dommens dag» og «Ingenting å gjøre» kommuniserte, slik vi forsto dem, meningsinnhold om det å øve seg på å kunne leve hjemme, opplevelse av å dømmes, og hvordan det er å ikke ha noe å gjøre. Funnene viser videre gjennom disse historiene hvordan det å gjøre hverdagslige aktiviteter i sosiale situasjoner i miljøet muliggjør narrative ressurser. Det kommuniseres et håp eller ønske om et bra liv utenfor det psykiatriske senteret, samtidig som det kommer frem flere dilemmaer knyttet til det å dra hjem og bo hjemme igjen uten tilretteleggingen de får ved senteret. Historiene kommuniserer en usikkerhet, og viser hvordan pasientene stadig leter etter mulige forklaringer, muligheter eller løsninger på ulike dilemmaer som utspiller seg i hverdagen. Funn viser også en gjennomgående tvetydighet blant pasientene om det å leve med en psykisk lidelse og håndtere livet hjemme. En

tvetydighet som vi tolker som noe pasientene i denne miljøterapeutiske konteksten håndterer, ved at de gjennom hverdagsaktivitetene og sosiale relasjoner får muligheter til å bruke sine narrative ferdigheter til å forhandle, utvikle og skape meningsfulle sammenhenger i den åpne og tvetydige historien de lever i. Videre fremheves det også hvordan personer med psykiske lidelser på denne måten får prøve ut sine tanker og erfaringer, gi og få respons, og dermed både utfordres og støttes i forhold til seg selv og fremtiden hjemme. Funnene synliggjør også utfordringene i rollen å skulle være selvstendig og aktivt delta i dagliglivet hjemme og i samfunnet, og samtidig oppleve ulike hinder for sosial inkludering. Funnene viser slik sett hvordan pasientene bruker sine narrative ressurser i sosiale hverdagsaktivitetssituasjoner i denne konteksten og bringer frem betydningsfulle stemmer omkring hvordan utskrivning og det å skulle dra hjem igjen etter et behandlingsopphold oppleves. Samtidig kaster funnene lys over «den nye» pasientrollen.

Funnene viser hvor vesentlig det er med støtte og tilrettelegging for å kunne håndtere å leve i sine hjem. Funnene støtter forskning som sier at det ikke er tilstrekkelig å fokusere bare på pasientene, da systemrelaterte problemstillinger som kan bidra til reinnleggelser også bør identifiseres og bli satt på dagsordenen. Til slutt understrekes betydningen av handlingsnarrativer som oppstår i sosiale hverdagsaktivitetssituasjoner, ved at de gir en betydningsfull «brukerstemme» for personer som ofte lever på randen av samfunnet.

Oppsummert kan disse funnene forstås i sammenheng med den overordnede hensikten med avhandlingen, ved at de viser hvordan kommunikasjon med betydelig meningsinnhold oppstår i en miljøkontekst hvor sosiale relasjoner synes å fremmes. På bakgrunn av at denne avhandlingen handler om sosiale relasjoner blant personer med psykiske lidelser i en miljøterapeutisk kontekst, i aktivitetssituasjoner hvor opplevelsen av mening er av betydning, synes den spontane kommunikasjonen blant pasientene å være vesentlig, da det kan synliggjøre hva som fremstår som av betydning for denne gruppen personer i hverdagen.

Artikel 1

Is not included due to copyright

Artikel 2

Is not included due to copyright

Artikel 3

Is not included due to copyright

Artikel 4

Is not included due to copyright

Diskusjon

6. GENERELL DISKUSJON

Den overordnede hensikten med denne avhandlingen er å utvikle kunnskap om og dypere forståelse for forhold i miljøet som fremmer sosiale relasjoner i hverdagen for personer med psykiske lidelser. Gjennom de fire delstudiene har avhandlingen tilført ny kunnskap om sosiale relasjoner blant personer med psykiske lidelser i en miljøterapeutisk kontekst. Funn i avhandlingen viser hvordan sosiale relasjoner fremmes i en miljøterapeutisk kontekst, samt hvordan sosiale relasjoner i en slik hverdagskontekst bidrar til sammenheng, betydning og mening. Videre synliggjør studien at pasienter og miljøpersonalet har ulik opplevelse av det som skjer i den miljøterapeutiske konteksten. Blant annet kommer det frem at pasientene vurderer terapeutiske relasjoner i miljøet høyere enn hva miljøterapeutene gjør. Avhandlingen har slik sett utviklet kunnskap om og dypere forståelse for hvordan aktivitet i sosiale her og nå situasjoner i en miljøterapeutisk kontekst blant personer med psykiske lidelser i praksis bidrar til å fremme sosiale relasjoner. På denne bakgrunn løfter avhandlingen frem betydningen av det som skjer i hverdagsmiljøet.

Avhandlingen har også vist hvordan pasientenes bruk av narrative ressurser muliggjør slik at meningsfulle erfaringer og opplevelser skapes og kommuniseres i denne miljøterapeutiske konteksten. Dette er noe som synes av betydning i forhold til både dannelsen og opprettholdelsen av sosiale relasjoner. Avhandlingen har videre tatt i bruk og videreutviklet en teoretisk forståelse av det kommunikative og meningsskapende prosesser som foregår i praksis. Denne videreutviklingen består av en synliggjøring og beskrivelse av hvordan narrativer foregår i handling blant en gruppe personer i uformelle hverdags situasjoner. Både artikkel II og IV viser hvordan handling gir grunnlag for forståelse. Det skjer ved at handling bidrar til å sette i gang narrative prosesser blant pasientene. Artikkel II viser i tillegg teoretisk hvordan man kan beskrive det prosessuelle ifra handling, via forestillinger og assosiasjoner med utprøving av muligheter og forklaringer, til man oppnår en forståelse som videre kommuniseres som forstått. På denne måten bidrar avhandlingen med kunnskap om og dypere forståelse av hvordan pågående (on-going) praksis foregår ved å synliggjøre hvordan sosiale relasjoner fremmes og kommuniserer mening i her og nå-situasjoner der handling skjer i den miljøterapeutiske konteksten. Avhandlingens kunnskap er slik sett relasjonell og situert, og kan gi en mer nyansert forståelse av betydningen av sosiale relasjoner innen området psykisk helse.

I forhold til å fremme sosiale relasjoner synliggjør avhandlingen hvordan tilsynelatende trivielle aktiviteter i denne miljøkonteksten kan være av betydning for de som er til stede, og

da gjerne av større betydning enn hva man tilsynelatende kan tro. Sosiale relasjoner, «likeverdige eller symmetriske» sosiale relasjoner i en miljøterapeutisk kontekst, synes å ha stor betydning for pasientenes opplevelse av mening.

Avhandlingen løfter på denne måten frem hvordan meningsproduksjon foregår i hverdagssituasjoner blant personer med psykiske lidelser, samtidig som betydningen av narrativiteten tydeliggjøres. Videre kan narrativer synliggjøre hva som står på spill, «What is at stake?» blant pasientene, og kan slik sett fortelle om livet slik det fremstår i dag, som alltid er situert mellom fortid og nåtid ifølge Mattingly (2010). På bakgrunn av denne forståelsen finner jeg det av betydning å diskutere avhandlingens samlede funn i lys av hva som kan stå på spill eller kan være av betydning for pasientene i denne konteksten, noe som narrativitet synliggjør ved å gi tilgang til dynamikk og prosess, det som er «on-going». Samtidig kan denne narrative kraften åpne for endring og gi tolkningsmuligheter. Den narrative metodologien gir avhandlingen mulighet til å forstå bevegelsesheten i menneskelig kommunikasjon og løfte frem poengene i hva som står på spill. I tråd med en narrativ tilnærming ønsker jeg i det videre å løfte frem og synliggjøre hvordan «små ting kan bli store» og «store ting kan bli små» i hverdagen for denne gruppen personer. På denne måten kan en ny forståelse av betydningen av sosiale relasjoner blant personer med psykiske lidelser i en miljøterapeutisk kontekst frembringes.

6, 1 Hvordan smått blir til stort og stort blir til smått: betydningen av sosiale relasjoner i en miljøterapeutisk kontekst

Ut ifra samlede funn fra det analytiske arbeidet fremstår en narrativ kraft som blir synlig i sosiale relasjoner. Denne kraften setter i gang prosesser som åpner opp for muligheter kan bidra til endring, og er metodologisk inngangen til å forstå menneskelig kommunikasjon. I den følgende diskusjonen skal potensiale i det narrative løftes frem. Først som «når smått blir stort», deretter som «når stort blir smått». Dette for å synliggjøre hvordan narrative fra denne konteksten kan forstås og bidra til utvidet kunnskap på ulike nivå innen området psykisk helse.

Når smått blir stort

Avhandlingens samlede funn løfter frem betydningen hverdags aktivitet sammen med andre i den miljøterapeutiske konteksten har for dannelsen av sosiale relasjoner blant personer med

psykiske lidelser, da det som skjer i hverdagen setter i gang narrative prosesser. Samtidig kan narrativene, de små historiene som oppstår blant personene med psykiske lidelser i sosiale relasjoner mens de er på et behandlingsopphold ved et distrikts psykiatrisk senter (DPS), løftes frem som av større betydning og kan slik sett gi mening utover denne konteksten. Historier om hvordan «små ting» i hverdagen, slik som korte øyeblikk av sosiale møter både med og uten hverdagens «små-prat» og som oppstår gjennom engasjement i hverdags aktivitet sammen med andre, kan ha stor mening samtidig som de kan synliggjøre hva som står på spill. Hvordan kan vi forstå at små, eller korte og tilsynelatende trivielle, ubetydelige situasjoner og øyeblikk, kan oppleves av så stor betydning? Hva er det som kan gjøre noe så tilsynelatende lite til noe så stort?

Funn fra alle de fire artiklene i denne avhandlingen kan støtte opp om at det som skjer i sosiale situasjoner i hverdagen, viser seg å være av stor betydning både for hvordan sosiale relasjoner fremmes i praksis, og videre for opplevelse og erfaring av mening. Også annen forskning fremhever og støtter betydningen av de små ting som ofte tas for gitt, og innflytelsen de har i bedringsprosessen for personer med psykiske lidelser (Borg, 2007; Borg & Davidson, 2008; Topor, Borg, Di Girolamo & Davidson, 2011). Funn i avhandlingen viser slik sett hvordan basale sosiale behov (Lawlor, 2003) blir møtt gjennom hverdagens aktiviteter i den miljøterapeutiske konteksten og skinner igjennom som betydningsfulle erfaringer av selvforståelse, anerkjennelse, omsorg, tilhørighet, trygghet og håp, slik jeg anvender det. For personer med psykiske lidelser kan det handle om å være ensom og alene, om å ikke føle seg hjemme noe sted, og om å ikke passe inn i den større konteksten ute i samfunnet. Historiene synliggjør hvordan betydningen av å være hjemme alene medfører å miste verdifulle sosiale relasjoner. Funnene forteller på denne måten om behovet for og betydningen av sosiale relasjoner for å kunne oppleve hverdagen som meningsfull. Pasientene viser behov for å få erfaringer og opplevelser med sosiale relasjoner, som er av betydning for å bedre kunne håndtere hverdagen.

Videre viser avhandlingens funn på flere måter hvordan «små» øyeblikk med sosial aktivitet som innebærer menneskelige relasjonelle møter kan skape «stor» mening, eller være av større betydning for personer som har psykiske lidelser enn hva man tilsynelatende skulle tro. Disse «små» øyeblikkene skjer i en strukturert kontekst med hverdagsrutiner og aktivitet som tilrettelegger for sosiale muligheter gjennom ulike situasjoner i løpet av dagen. Sosiale muligheter som funnene synliggjør at pasientene jevnlig griper i denne konteksten. Personer som sliter med det sosiale og har få sosiale relasjoner, mestrer og håndterer sosiale relasjoner i denne konteksten, men det fremstår ofte som små øyeblikk som synes å gis lite oppmerksomhet

og tillegges liten betydning (Borg & Davidson, 2008; Ulfseth, Josephsson, & Alsaker, 2013; Ulfseth et al., 2014). Det er grunn til å tro at hjelp til å strukturere hverdagen med tilretteleggelse for sosiale aktiviteter kan være god støtte for å bedre muligheten til å oppleve sosiale relasjoner også i sin hverdag når man lever sine liv hjemme. Funn fra artikkel I viser blant annet hvordan en støtte i hverdagen også er ønsket hjemme. For eksempel kan hjelp til å skrive en handleliste bety mye for å bedre mestre hverdagen.

Videre har både forskning og praksis i lang tid hatt oppmerksomhet mot og stor tro på at relasjoner utvikles over tid, og at det slik sett handler om teknikker og langvarige prosesser (Borg & Topor, 2007, s. 89; Ackerman & Hilsenroth, 2001; Cailhol et al., 2007; Umberson & Montez, 2010). Funnene i denne studien er supplerende til disse funn. Avhandlingen synliggjør at små og kortvarige relasjonelle øyeblikk også har verdi, og gjerne større betydning enn hva vi ofte «tror» eller har «lært». Funn viser at det kan være mer hjelp, støtte og bekreftelse ved å bli møtt relasjonelt i korte små hverdagssituasjoner enn hva vi umiddelbart tror. Pasientene i den miljøterapeutiske konteksten synes stadig å oppleve kortvarige møter, som for eksempel et å få et «hei» eller å bli holdt opp døren for, med andre personer i løpet av dagen i denne konteksten. Dette er relasjonelle møter som løfter frem verdien i det å bli sett, og som kan vise respekt og anerkjennelse her og nå (Eriksen et al., 2014; Honneth, 2003). Funn fra artikkel III indikerer også dette, slik jeg forstår det, ved at pasientene vurderer små og kortvarige relasjonelle møter med miljøterapeuten høyere enn hva miljøterapeutene gjør. Dette kan ha sammenheng med at miljøpersonalet og pasientene synes å ha ulik forståelse av hva som er av betydning. Noe som kan forstås på bakgrunn av at miljøterapeutene kan ha en forforståelse i tråd med oppmerksomheten som legger vekt på at god terapeutisk relasjon utvikles over tid samt handler om positive teknikker i møte med pasienten. På denne måten kan de små trivielle møtene gis lite eller mindre oppmerksomhet enn hva pasientene gjør som lever sine liv her og nå. Imidlertid kan det også forstås som et uttrykk for at pasientene er mer avhengig av denne relasjonen enn hva terapeutene er, og slik sett verdsetter denne (miljø-) terapeutiske relasjonen høyere. Kan det også være slik at når pasientene vurderer den terapeutiske relasjonen, så inkluderer de også miljøet og helheten? Vurderer pasientene relasjonen ut fra den helhetlige situasjonen i miljøet mens terapeuten kun vurderer selve relasjonen? Det er ikke usannsynlig i og med at miljøterapeuten også er en del av det hverdagslige miljøet til pasientene hvor man stadig forholder seg til eller treffer på hverandre, men da på en mer uformell måte. Hvis det erfarer slik, kan funnene si noe om at for pasientene handler det relasjonelle i stor grad om å møtes og bli sett, og at det er av betydning i seg selv uansett om det skjer som kortvarige møter i løpet av dagen. Funn fra avhandlingen synliggjør hvordan små «gester» som smil, nikk og klapp på

skulderen i den miljøterapeutiske konteksten kan slik sett fremstå som av stor betydning for pasientene. Uansett om selve møtet er kortvarig eller tilsynelatende usynlig, kan det gi betydningsfull sosial erfaring, og forteller noe om hvor avgjørende relasjonelle møter kan være for personer med psykiske lidelser. Møtet kan bli betraktet som kortvarig, men pasientene kan oppleve anerkjennelse og forståelse, noe som er vesentlig for sosiale relasjoner (Honneth, 2003; Catty, 2004; Umberson & Montez, 2010). Ut ifra dette forsterkes også betydningen av miljøterapiens tilretteleggelse for situasjoner hvor relasjonelle møter kan oppstå. Kunnskap forteller oss at opplevelsen av anerkjennelse er av betydning for mennesket, men er dessverre noe personer med psykiske lidelser kan streve med å få. Ofte er det slik at personer med psykiske lidelser heller erfarer mangel på respekt, noe som kan gi et ekstra behov for anerkjennelse (Honneth, 1995, 2003, 2007). Dette kan ha bidratt til at pasientene i denne avhandlingen uttrykte så stort behov for å være på dette senteret, da det gir dem sosiale muligheter som de mangler når de er hjemme. Pasientene kommuniserte ofte at «bare» det å kunne være sammen med andre var viktig, og fremhevet «det å være sammen» som en betydningsfull aktivitet i seg selv i miljøet ved senteret. Dette «bare» kommuniserer noe lite, men likevel så stort i denne sammenhengen blant pasientene slik jeg ser det, da «bare» det å være sammen med andre handler om å være i sosial relasjon som er så betydningsfullt som menneske. Det at noen tar med en kopp kaffe til deg, spør om du vil være med på gåturen eller tar seg bryet med å hjelpe til med å finne busstider, slik som mine funn viser, handler om å bli sett. Så lite, så enkelt, men så viktig for følelsen av egenverd og velvære. Artikkel I synliggjør hvordan sosiale relasjoner utvikles og formes i slike små sosiale aktivitetssituasjoner i miljøhverdagen, og hvordan det fremstår som relasjonelle dimensjoner i praksis som er betydningsfremmende for sosiale relasjoner. Noe for øvrig folk flest erfarer hele tiden og tar for gitt. Forstått via narrativ i handling, viser funnene her hvordan den miljøterapeutiske konteksten med sin struktur gir beskyttende, tilrettelagt og støttende miljø hvor store ting skjer i små kortvarige situasjoner, på samme måte som i den «vanlige» verden blant personer som ikke sliter med sosiale relasjoner. Sosiale relasjoner oppstår i denne konteksten mellom likesinnede, det vil si i symmetriske relasjoner, slik som «ute» i samfunnet. Slik jeg forstår det, synliggjøres dette også det dialektiske forholdet mellom struktur og relasjonsdannelse ved at strukturen ved senteret skaper dynamikk mellom det formelle og uformelle, «arbeidet og pliktene» og «pausene og fritiden», som muliggjør fremveksten av sosiale relasjoner. Strukturen lager rammer for når og hva som skal skje, samt at det fremstår pauser eller små uformelle mellomrom som er annerledes ved at de bryter opp det formelle som skjer, og man får andre situasjoner som muliggjør uformelle møter og «små-prat», slik jeg ser det. Dette på samme

måte som på for eksempel en arbeidsplass og på en utdanningsinstitusjon som også har en struktur med pauser og friminutt som gir uformelle sosiale muligheter innen en forutsigbar struktur. På denne måten kan vi forstå slike uformelle pause situasjoner som mer overkommelig og mindre «vanskelig» å håndtere relasjonelt. Hvis man ser det med Goffmanns (1990) briller, åpnes det opp for andre måter være sammen på når man tar pauser. De uformelle pausesituasjonene som foregår før, etter eller mellom aktivitetene som er en del av «arbeidsdagen» eller den formelle behandlingsaktiviteten som har et bestemt innhold og som er ledet av miljøterapeuten, gir muligheten til å være sammen på en mer triviell måte. Det som er uformelt tillegges ofte liten betydning, mens det formelle får større betydning. Slik som eksempelet fra artikkel II, situasjonen med småprat om Levis 501-buksen, var i tid kortvarig og fremsto i en uformell situasjon, og dermed som en tilsynelatende ubetydelig småprat før noe formelt og «viktig» (morgenmøte). Hva var av betydning, og hva ga engasjement? Det som skjedde før møtet eller i møtet, og for hvem? Det synes å være en kraft blant pasientens narrativer som man kan spørre seg om blir tatt nok i betraktning når det gjelder brukermedvirkning. Dette skjer samtidig som det innen miljøterapi anses som vesentlig for ansatte å kunne være i stand til å utnytte uforutsette muligheter når de oppstår (Lillevik & Øien, 2014). Dette understreker hvor vanskelig det kan være å oppdage de små, men vesentlige hendelsene som kan bidra i bedringsprosessene, og hvor narrative blikk bidrar til synliggjøring.

Tolket på denne måten kan man forstå det slik at i denne konteksten er personer med psykiske lidelser i en liten periode, og her samler de opp små øyeblikk med verdifull sosial erfaring, før returen tilbake til den «vanlige» verden som kan virke utfordrende og skremmende. Dette kan medføre retur til en liten, isolert verden, uten struktur, alene i en leilighet uten det støttende og relasjonelle miljøet som man opplevde på senteret. En retur som artikkel IV synliggjør innehar ulike dilemmaer, samtidig som det fremkommer en tvetydighet. Hva forteller for eksempel narrativet «man er bare ute og øver seg» som fremsto som en opplevelse av det å være utskrevet fra senteret men samtidig vite at man skal skrives inn igjen om noen måneder? Øver man seg på ensomheten, eller å på mestre det sosiale på samme måte som man gjør på senteret? Eller kanskje begge deler?

At små ting er vesentlig, er ikke noe nytt. Mattingly (1998) argumenterer også for betydningen av mening i små terapeutiske øyeblikk i her og nå-situasjoner. Videre kan Sterns (2004) teori om øyeblikket i psykoterapi og hverdagsliv i denne sammenhengen bidra til å forsterke betydningen av disse små øyeblikkene ytterligere. Han utdyper to dynamiske konsepter, hvor det ene muliggjør det andre, slik jeg forstår det. «Her og nå- øyeblikk», muliggjør «øyeblikk med møte». Det handler om betydningsfulle mellommenneskelige møter

som skjer i små her og nå-øyeblikk, noe som er i tråd med funn jeg ønsker å løfte frem fra denne avhandlingen. Artikkel II viser ett eksempel på et slikt betydningsfullt øyeblikk hvor samhörighet, engasjement, håp og forståelse oppstår og kommuniseres blant pasientene. Dette synliggjør det trivielle aspektet i slike små øyeblikk, slik jeg forstår det. Artikkel I synliggjør også eksempler på dette identifisert gjennom relasjonelle dimensjoner av omsorg, tilhørighet og deling av minner og erfaring som oppstår i ulike hverdagssituasjoner blant pasientene. Slike jevnlige øyeblikk med tilgang til og erfaring med sosiale relasjoner over tid som fremstår som trivielle, synes å være kumulative og skaper positive sosiale prosesser. På denne måten kan man forstå øyeblikkene som fremstår, som en ressurs som kan være av stor betydning for personer med psykiske lidelser. Kan det ha sammenheng med at personer med psykiske lidelser ofte mangler mulighet eller er i stand til å ha lang og sammenhengende tid i relasjon med andre mennesker i sin hverdagskontekst (Jansson et al., 2003), slik at verdien av små relasjonelle øyeblikk blir av større betydning enn om man «til vanlig» er engasjert i sosiale relasjoner? Vi vet fra forskning at mange personer som har psykiske vansker er ensomme, mangler en jobb med kollegaer og et nabolag med venner eller bekjente, og mange bor alene (Bejerholm & Eklund, 2004; Bowie et al., 2010). Situasjoner hvor de små møtene med menneskelig kontakt oppstår, kan slik forstått gjøre en stor forskjell når man i utgangspunktet opplever lite menneskelig kontakt i sin hverdag. Dermed kan man også løfte frem betydningen av å være på senteret og få «påfyll» slik at man kan håndtere hverdagen hjemme bedre.

Videre i denne sammenhengen vil jeg fremheve betydningen av selve «småpraten» som ofte oppstår mellom mennesker i møte. Jeg vil tro de fleste av oss har erfaring med at denne formen for småprat kan være avgjørende i situasjoner med andre mennesker. Småprat blir ofte sett på som noe trivielt, med tomt innhold og noe man bare gjør for å fylle tiden, det vil si situasjoner med «pauseprat» eller «tomprat» med andre personer. Slik som for eksempel småpraten mellom pasientene som ofte oppstår i hverdagsmiljøet, og da gjerne i dagligstuen hvor pausene og fritiden ofte tilbringes ved dette senteret. Historiene i både artikkel II og IV kan vi si er eksempel på slike såkalte tomme situasjoner, som Goffman (2008, s. 91) hevder kanskje er «the fullest thing of all», og signaliserer videre at slike situasjoner skaper et fellesskap og en nærhet med andre personer som er til stede sammen. Dette kan underbygge funnene i denne avhandlingen, som søker å synliggjøre hvordan denne småpraten kan være av svært vesentlig for de narrative meningsprosessene. Samtidig viser avhandlingen på denne måten en relasjonell kommunikativ kompetanse blant pasientene, som bør synliggjøres bedre. Små, tilsynelatende trivielle tema, som berører mening utover det som foregår i den konkrete handlingskonteksten, formidles mellom personene mens de er i hverdagsaktivitetssituasjoner i

miljøet. Album (1994) kaller dette innholdsløst, meningsfullt tomprat, og løfter på denne måten frem betydningen av mening i slik aktivitet.

Mine funn i denne avhandlingen viser at det foregår mye sosial aktivitet blant pasientene i små uformelle situasjoner i miljøet, som er relasjonsfremmende. Det kan ha sammenheng med at i uformelle situasjoner foregår aktiviteter og småprat som ikke innehar de samme forventninger om innhold som i formelle situasjoner, noe som kan tilrettelegge for «å tørre å prøve seg». Kan det være slik at i det formelle ilegges en prestasjonsbarriere? Blir prestasjonsbarrieren mindre i det lille trivielle slik at situasjonen fremstår som mer tilgjengelig også for dem som sliter med det sosiale? Funnene kan vise at slik småprat gir muligheter både for å bli sett og hørt, og til å fremme og skape sosiale relasjoner slik som for eksempel når pasientene kommenterer musikken eller annonser i dagligstuen, og videre igjennom det får respons fra medpasienter. Ut fra dette forsterkes betydningen av det som viser seg som lite, ved at det gir muligheter også for de som sliter med sosiale relasjoner til å delta i betydningsfull småprat. Samtidig, og på bakgrunn av funn fra artikkel 4, synes det å være av betydning at det ikke blir for mye «tomrom», noe som kan forstås som et uttrykk for at uformelle pausesituasjoner gir lite mening dersom det blir for mye av det, men i passe doser mellom formelle aktiviteter som har et innhold, synes de derimot å inneha stor verdi. På denne måten fremstår strukturens betydning nødvendig for at smått skal bli stort, da den skaper mulighet for at ulike sosiale situasjoner oppstår samtidig som den gir forutsigbarhet og trygghet. Pauser eller fritid hadde ikke eksistert uten fastlagte aktiviteter med arbeid og/eller plikter. Funnene bekrefter og synliggjør på denne måten hvordan konteksten påvirker menneskelige muligheter, og at en forutsigbar kontekst med rom for både formelle og uformelle aktiviteter i hverdagen er viktig for dannelsen av sosiale relasjoner og dermed deltakelse i det sosiale fellesskapet for personer med psykiske lidelser.

Sosiale relasjoner i en miljøterapeutisk kontekst er på denne måten av betydning for utviklingen av små historier som kan gi kunnskap om hvordan såkalte småting i hverdagen er vesentlige, og bør slik forstått få større oppmerksomhet innen psykisk helseområdet. Ved å fremheve hvordan smått blir stort, ønsker jeg å belyse at vi ikke alltid må kalle på de «store tingene», fordi «små ting» har og gir mange muligheter og ikke minst bidrar til «narrative øyeblikk» i praksis.

Når stort blir smått

De små historiene som oppstår i denne miljøterapeutiske konteksten og som forteller hvordan smått kan bli stort for personer med psykiske lidelser, leder meg videre til det neste jeg ønsker å diskutere fra denne avhandlingen. For samtidig som de små ting i hverdagen kan bli store, så kan også store ting bli små ved at de kan få liten betydning for personer med psykiske lidelser i det daglige. Hvordan kan vi for eksempel forstå at betydningsfulle prosesser for sosiale relasjoner synes lite synlig og vektlagt eller brukerstemmer som ikke høres, når betydningen av sosiale relasjoner og brukervedvirkning fremheves stort i offentlige dokumenter? Funnene i artikkel IV viser at pasientene kommuniserer ulike dilemmaer omkring sine forhold og det å skulle reise hjem, og at en tvetydighet fremkommer. Funnene synliggjør hvordan pasientene håndterer denne opplevelsen og erfaringen i sosial relasjon med sine medpasienter i den miljøterapeutiske konteksten. Pasientene deler sine opplevelser med sine medpasienter gjennom narrativer som fremkommer ved at de gjør noe sammen i hverdagen på dette senteret, og får løftet frem sine dilemmaer samtidig som det gir en mulighet for tilbakemelding. Sosiale relasjoner kan forstås som å bidra til muligheter for forhandlinger og gjensidig støtte til å bedre kunne håndtere sine utfordringer og dilemmaer i hverdagen, noe som synes utfordrende dersom man er sosialt ekskludert (Bejerholm & Eklund, 2004; Ware, Hopper, Tugenberg, Dickey & Fisher, 2008; Alsaker & Josephsson, 2010; Lindström, Lindberg & Sjöström, 2011). Menneskelig liv er å stadig være i dilemma, og narrativer handler ofte om gjøre dilemmaer forståelige, samtidig som de også avslører tanker om og beslutninger som er basert på verdier, holdninger, overbevisning eller tiltro til for eksempel en person, institusjon eller system (Mattingly, 1998, 2006, 2010; Alsaker & Josephsson, 2010). Funn i avhandlingen antyder dilemmaer og en tvetydighet som kan relateres til struktur og prosedyrer, som kan påvirke hverdagen og sosiale relasjoner for pasienter med psykiske lidelser. Disse narrative kan være av betydning å løfte frem ytterligere for å få en mer nyansert forståelse av psykisk helseområdet, og hvilke dilemmaer personer med psykiske lidelser sliter med.

Store ting som endringer politisk og ideologisk innen området psykisk helse innebærer endringer i både oppmerksomhet og målsettinger i forhold til personer med psykiske lidelser i samfunnet. Det omorganiseres, nye rammebetingelser oppstår, og nye tilnæringer der demokratisering av psykisk helseområdet har vært sentralt (Sosial- og helsedirektoratet, 2006b; Norvoll, 2010; Ekeland, 2011). Det brukes «store» ord som normalisering og brukervedvirkning, større anerkjennelse og kredibilitet for den enkeltes virkelighetsforståelse, samtidig synes en rolleendring fra passiv mottaker av hjelp og til mer aktiv deltakelse å fremstå (Norvoll, 2010; Sinclair, 2006; Helse- og omsorgsdepartementet, 2006). Det er videre uttrykt

et ønske fra samfunnet om at personer med psykiske lidelser bør bidra til kunnskapsutvikling om deres egne forhold, og at brukernes stemmer slik sett skal fremmes (Sosial- og helsedirektoratet, 2006b), noe som på bakgrunn av funn i denne avhandlingen fremstår som av betydning å få diskutert videre. Den narrative stemmen fra menneskene det «handler» om, personer med psykiske problemer, kan fremstå som små og forsvinne i offentlige dokumenters store ord, og kanskje derfor av desto større betydning å synliggjøre. Funn fra denne avhandlingen viser at personer med psykiske lidelser som er i et behandlingsopphold, jevnlig bringer med seg erfaringer og opplevelser som kan være betydningsfulle bidrag til kunnskapsutvikling om deres forhold og erfaringer gjennom sine handlingsnarrativer fra den pågående hverdagen på senteret. For eksempel fremkommer det i funnene fra artikkel IV kraftfulle metaforer (Bruner, 1986) og begreper som «dommens dag» og «dømmes», begreper som brukes og forstås i interaksjonen mellom pasientene i denne konteksten. Pasienter kommuniserer gjennom sine handlingsnarrativer at de ikke vet hva som skal skje videre, eller er engstelige for utskriving ut ifra at de selv mener de ikke er klare for å dra hjem. De går rundt og venter på svar vedrørende betydningsfulle beslutninger angående deres liv. Hva forteller slike narrativer om deres forhold og erfaring? Betydningen av hvordan hjemreisen planlegges og gjennomføres i samarbeid med pasientene selv, fremheves også i en rapport om pasienters opplevelser av det miljøterapeutiske behandlingstilbudet ved en psykoseavdeling (Nysveen, Bratrud & Granerud, 2009). Det fremlegges i denne rapporten å være behov for mer inkludering av pasientenes opplevelser og behov for at denne overgangen skal bli bedre. Noe som kan bidra til at utskriving oppleves som en «dom» som funn fra denne avhandlingen kan synes å fortelle. Dette kan tolkes som eksempler på at pasientene etterspør forståelse for sine behov, slik som forståelse for å ikke være klar til å bo hjemme som kom frem i denne avhandlingens funn. Slik forstått signaliserer pasientene å ikke bli godt nok hørt. Dette synes å være i motsetning til recovery-orientert kunnskap og forståelse som forteller at bedringsprosesser handler om at pasienten blir lyttet til og trodd på (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013). Hvordan har det seg at det fremkommer slike narrativer blant pasienter i en tid hvor brukermedvirkning og medbestemmelse er så sentralt? Det synes utfordrende å kommunisere sine ønsker og behov som pasient, på tross av at pasientrettigheter og brukerkunnskap er fremhevet i offentlige føringer (Sosial- og helsedirektoratet, 2006b; Helse- og omsorgsdepartementet, 1999). Opptappingsplanen for psykisk helse understreker et behov for holdningsendringer og ny kunnskap hos fagpersonene (Sosial og helsedepartementet, 1997-98b), noe man på bakgrunn av dreiningen innen området psykiske helse skulle tro også omhandlet forståelse for og kunnskap om hverdagen og betydningen av hva som der

frembringes slik som brukernes stemmer omkring egne forhold og behov. Brukermedvirkning og deltakelse kan virke som store ord som dessverre kan synes å vise seg betydningsløse for den enkelte i den pågående hverdagen når man sitter og venter på «dommen», eller sitter og lurert på hva som skal skje.

Som vist i denne avhandlingen etterspør også pasientene noe å gjøre, aktivitet, de uttrykker et ønske om at det skal skje noe; pasientene kommuniserer et behov for meningsfulle aktiviteter. Dette behovet er også beskrevet som av betydning for personer med psykiske lidelser i andre studier (Nysveen et al., 2009; Borge et al., 2013). Funn i artikkel IV viser at når mange formelle aktiviteter blir tatt bort på grunn av ferieavvikling, oppleves det meningsløst å være på DPS-en. Pasientene kommuniserer tydelig at dersom ikke noe skjer, kan de like godt dra hjem. Pasientene som er til stede synes på denne måten å uttrykke et ønske og behov for strukturering av dagen med et innhold som gis både gjennom formelle aktiviteter og uformelle pauser, uansett ferieavvikling. Når ingenting skjer, kan en meningsløshet oppleves. Et liv med få meningsfulle aktiviteter er nettopp noe personer med psykiske lidelser opplever og strever med (Mancini, Hardiman & Lawson, 2005; Jansson, Sonnander & Wiesel, 2003). På denne bakgrunn kan man undre seg over hvem sine behov som blir dekket når aktiviteter tas bort fra timeplanen, som endrer strukturens innhold og dermed dynamikken i miljøet? I artikkel I fremheves hvordan struktur, forutsigbarhet og aktiviteter muliggjør sosiale relasjoner, som videre er vist å være av betydning for bedringsprosessene (Borge, et al., 2013). Dette støttes opp videre i artikkel IV gjennom de tre historiene. Slik jeg velger å forstå dette, handler det om brukerkunnskap, og kan slik sett være eksempler på et ønske om medvirkning på eget behandlingsopplegg. Pasientene konstaterer at de ikke har medbestemmelse i viktige avgjørelser ved å metaforisk kommunisere hvordan de opplever å ikke bli hørt gjennom å måtte vente «på svar», «dommen» eller på at «noe skjer». Slik jeg tolker det, er dette sterke metaforiske uttrykk som kommer frem gjennom hverdagsaktivitet sammen med deres medpasienter, i sosial relasjon. Disse handlingsnarrativene viser hvordan pasientene opplever, tolker og forstår situasjoner i sin hverdag. Pasientens handlingsnarrativer viser altså andre mulige måter å fortolke og forstå det som skjer og oppstår på. De viser andre mulige måter å kommunisere og forhandle tolkninger av sin situasjon på, ut ifra deres muligheter i hverdagen (Mattingly, 1998). Disse narrativene kan gi en annen dybde og forståelse rundt hva som kan være av betydning for personer med psykiske lidelser i en behandlingskontekst her og nå, enn hva som kan fås frem når man i retrospekt etterspør hva som er av betydning (Alsaker, & Josheppson, 2010; Alsaker et al., 2009; Hydén, 1997). En «stor» kompetanse blant pasientene

er deres refleksjoner rundt sin situasjon. Refleksjoner det burde vært tatt tak i, da det virker å være en styrke hos pasientene som synes å bli oversett og gjort lite med.

Videre ønsker jeg å løfte frem og diskutere funn fra artikkel IV hvor det ser ut til at personer med psykiske lidelser kan være stilt overfor ulike forventninger som kan medføre en opplevelse av dilemma og tvetydighet i deres rolle. Personer med psykiske lidelser synes i dag å skulle fremstå som aktive deltakere, ressurssterke individualister som bruker sin stemme (Sosial- og helsedepartementet, 1996/97; Sosial- og helsedepartementet, 1997-98; WHO, 2001; Helse- og omsorgsdepartementet, 2006). Samtidig synes de å oppleve å ikke ha myndighet i hverdagen, å bli sett på som syke, som pasient, å bli behandlet i et system hvor man må følge regler og prosedyrer, samt å ikke være helt velkommen i «det normale» fordi de sliter med en psykisk lidelse (Valla, 2014). Dette kan forstås som en tvetydighet som følge av at på den ene siden skal man være selvstendige og «normaliseres», mens man på den andre siden ikke blir sett på som alle andre fordi man er pasient og det medisinske regimet står sterkt, samt at det fortsatt er et stigma knyttet til psykiske lidelser (Goffman, 1963; Weiss, 2006). Man kan undre seg over om rollen som aktiv deltaker kun er en ny sosial konstruksjon som (ennå) er for lite forankret i den virkelige verden i den pågående hverdagen hvor personen med psykisk lidelse lever sitt liv? Er man pasient, bruker eller person med psykiske lidelser, eller reell innbygger/medborger? Eller kan det være litt alt etter som? Samtidig signaliserer pasienter med psykiske lidelser også ofte et behov for å komme på en trygg plass der man blir ivaretatt og får hvilt seg (Granerud, 2004; Nysveen et al., 2009). Hvordan kan det passe inn i rollen som aktiv deltaker som tar ansvar og er engasjert i håndteringen av sin lidelse og bedringsprosess? (Drake, Deegan & Rapp, 2010). Funn i denne avhandlingen viser at i perioder er det nettopp omsorg og trygghet, samt at noen tar ansvar, man som pasient har behov for. Som for eksempel i artikkel I uttrykker pasientene tydelig at omsorgen man får ved dette senteret, blir satt stor pris på og videre at forståelsen av hvordan det er å ha dårlige dager, være syk, kunne slappe av er vesentlig. Funn fra Beate Larsens studier (2009) viser blant annet at pasientene finner det trygt å være i DPS-ene nettopp fordi «huset» er bygd, eller, slik jeg velger å forstå det, den miljøterapeutiske konteksten er tilrettelagt for syke mennesker og støtter slik sett opp under behovet for omsorg og trygghet. Samtidig synes det utfordrende å få kommunisert og få forståelse for dette behovet i hverdagen når man er syk. Dette synliggjør at i praksis er det ikke så enkelt å stå på for sine egne behov og rettigheter og fremme sin stemme da man i perioder har behov for «bare» å bli tatt hånd om for å kunne komme seg. Å få være en trengende som i perioder har behov for omsorg og støtte, å være passiv, bør også forstås som menneskelig. Videre, og når man er over den verste krisen, kan behovet bli forandret. Hvordan oppleves det? Kan det være slik at det i

ettertid er vanskelig å løsrive seg fra rollen som trengende og «syk» fordi man har blitt en del av den, og blitt avhengig av støtten man får som pasient? (Wing, 1990; Ryan & Deci, 200; Elstad, 2014) Eller kan det være slik at det å bli så syk med behov for innleggelse kan bidra til at opplevelsen av situasjonen i ettertiden endres ved at man har fått positive sosiale erfaringer, og betydningen av sosiale relasjoner da fremstår tydeligere enn før innleggelsen, slik at barrierene i samfunnet i ettertid oppleves enda større? Dersom det forstås slik, kan betydningen av den miljøterapeutiske konteksten fremstå enda større og slik sett bidra til å synliggjøre at tiltakene i forhold til inkludering ute i samfunnet bør styrkes betraktelig for denne gruppen.

Slik forstått fremkommer reell brukermedvirkning kun som store ord. Store ord som forsvinner i retningslinjer, rammebetingelser, prosedyrer og måloppnåelse som kommer og tar plass slik at brukermedvirkningen erfares som liten i den enkeltes hverdag. En hverdag som handler om å ha det bra her og nå, oppleve mening og håp for fremtiden om sosiale relasjoner og inkludering hvor man ikke «dømmes». Det kan synes som om brukermedvirkningen på statlig organisatorisk nivå får større betydning enn brukermedvirkning i sosiale relasjoner i hverdagen. Det kan altså synes som om betydningen av det som skjer i hverdagen, fortsatt ikke verdsettes nok, på tross av dreiningen mot et mer inkluderende og helhetlig syn på psykisk helse (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013). Mange kanaler er opprettet for å kunne ivareta brukernes stemmer, men hva med de som er for svake eller ikke tør å heve sin stemme i formelle situasjoner eller i formelle kanaler, men som kanskje kommuniserer sine behov i små uformelle situasjoner i hverdagslig aktivitet sammen med sine medpasienter? Stemmer som for eksempel forteller noe om betydningen av å få muligheten til å være sammen med likesinnede «som forstår», eller at man ikke er sterk nok utenfor denne tilpassede konteksten. Skal ikke slike stemmer også få betydning for kunnskapsutviklingen innen dette feltet? Det kan oppleves som at det ikke er lov å være svak, eller forbli svak. Må alle være aktive og sterke hele tiden? Forteller dette noe om at det kun er de sterkeste som blir hørt? På denne måten kan man undre seg over om svakhet fremstår som noe negativt ladet i dette paradigmet. Det kan slik forstått synliggjøres en tvetydighet hvor det på overflaten fremstår en form for perfektjonisme som signaliserer at samfunnet vil ha flinke, sterke, robuste og aktive mennesker, samtidig som mennesket som vesen er mer nyansert, og at disse forskjellene kan berike og utvide både kunnskapen og samfunnet. Å forstå de små historiene i en større sammenheng kan, slik jeg har anvendt dem, bidra til å forstå mer av det som foregår og kommuniseres i den pågående hverdagen for personer som går inn og ut av ulike behandlingsopplegg. Både artikkel I, II og IV viser historier som kan forstås som og fortelle om barrierer for sosial inkludering i samfunnet for personer med psykiske lidelser, og at det kan ha noe å gjøre med at demokratiseringen og

«normaliseringsperspektivet» på psykisk lidelse fortsatt ikke er godt nok implementert på hverdagsnivå, der livene leves og historiene skapes.

Sosiale relasjoner i en miljøterapeutisk kontekst fremstår slik sett som betydningsfullt for at brukerstemmer skal kunne vise seg mer nyansert. Handlingsnarrativer fra hverdagen vektlegges for liten betydning, og slik jeg har valgt å anvende det, kan da stort bli til smått.

Oppsummering

De små historiene forteller noe om pasientenes ønsker og håp, som i utgangspunktet er vesentlig for å søke nye måter å møte sine problemer på og ta tilbake makten over sitt eget liv (Borg, 2007; Mattingly, 2010; Topor, 2006), samtidig som den større historien viser at disse historiene kanskje ikke blir lyttet godt nok til i de store rom hvor beslutningene tas. Disse historiene vil kunne bidra til kunnskap om hva som er av betydning for personer med psykiske lidelser, samtidig som de formidler at det burde være mer bevissthet om hvordan man bedre kan tilrettelegge for å skape sosiale relasjoner, mening, inkludering og deltakelse for personer med psykiske lidelser. Forståelsen av handlingsnarrativer kan være vesentlige ettersom de fremkommer i hverdagsaktiviteter i her og nå-situasjoner, og synliggjør på denne måten menneskelig erfaring og behov slik de fremstår der og da. Disse narrative belyser at det er behov for en mer tilpasset og variert forståelse av brukermidvirkning og hvordan brukerkunnskap kan oppstå. Narrativer som kommer frem i uformelle situasjonene i miljøhverdagen blant pasientene, er også brukerstemmer som formidler et brukerperspektiv av betydning. Handlingsnarrativer kan bidra til en annen måte å få frem brukerstemmene på. Her synes det å være mye kraft, og det kan se ut til at denne kraften narrative produserer ikke får nok tyngde. Narrativ forståelse kan ifølge Polkinghorne (2010) ikke bare beskrive praksis, men også informere praksis. En slik forståelse kan på denne måten bidra til en dypere og mer nyansert oppmerksomhet på hva som er av betydning i hverdagen for personer med psykiske lidelser.

7. METODOLOGISKE VURDERINGER

Enhver studie har noen begrensinger og styrker som det er verdt å reflektere over. Jeg reflekterte kontinuerlig over metodologiske og etiske problemstillinger (Malterud, 2001). For å styrke både gjennomsiktigheten og troverdigheten i alle faser av forskningsprosessen har jeg vært nøye med å presentere min posisjonering og de empiriske og teoretiske ressursene som er benyttet, mine etiske betraktninger samt min rolle i felten. Videre er den hermeneutiske prosedyre presentert i detalj i håp om å gjøre den så transparent som mulig. Epistemologisk sett er den etnografiske måten å produsere kunnskap på, slik jeg har gjort, en fortolkende form og hvor man er avhengig av å både kunne håndtere og tolke handling og påfølgende prat. I tråd med en sosialkonstruksjonistisk tilnærming fremstår det imidlertid også viktig å erkjenne at forskeren er en del av både forskningsprosessen og resultatene som presenteres, og kunnskapen som fremkommer, er derfor ikke objektiv eller verdinøytral (Gubrium & Holstein, 1997; Järvinen & Mik-Meyer, 2005). Slik sett kan det alltid være en fare som forsker for å høre en fortelling som ikke fortelles.

Jeg opplevde at pasientene betraktet det som positivt at jeg ikke hadde erfaring fra voksenpsykiatrien, men heller erfaring fra å jobbe med barn. Det kan være mulig at denne bakgrunnen bidro til en lettere inngang til pasientene da jeg var «litt» fagperson som kunne forstå deres problematikk, samtidig som min bakgrunn var annerledes nok til at jeg ikke ble sett på som miljøterapeut og «nesten ansatt», men «mer som dem», på tross av at jeg aldri kunne bli en av dem. Dersom jeg hadde blitt betraktet som ansatt, kunne datamaterialet ha fått et noe annet innhold. Det er grunn til å anta at maktrelasjonen mellom meg og pasientene da ville ha spilt en enda større rolle. Det var viktig for meg å være empatisk og vise respekt for de som var til stede og deres erfaringer, og la situasjonen være så avslappet som mulig, samtidig som jeg var opptatt av gjensidighet (Rogers, 1951). Jeg delte derfor også mine erfaringer og opplevelser når det passet seg for å vedlikeholde kommunikasjonen og situasjonen på en naturlig måte. Noen av personene på senteret ble jeg bedre kjent med enn andre, enten fordi de var innlagt over en lengre periode eller fordi de viste spesielt stor interesse for å bidra eller kommunisere med meg. Jeg var klar over at vi i denne studien fikk de personene som var interessert i å delta og ikke de som trakk seg unna. Dette kan ha betydning for funnene og måten de fremstår på, som for eksempel at pasientene virker så enige og deltakende.

Å studere det relasjonelle som oppstår i ulike hverdagsaktivitetssituasjoner, gir ikke grunnlag for å si at funnene er representative for DPS-ene i spesialisthelsetjenesten i Norge generelt sett. Studien synliggjør noen viktige aspekter av «hverdagen», hva som skjer og

hvordan sosiale relasjoner fremstår, som kan være relevant (Fangen, 2010). Imidlertid vil jeg fremheve overførbarhetsverdien ved hvordan slike empiriske data kan forklares teoretisk. Slik sett er det mulig å åpne gyldigheten av denne avhandlingen utover dette senteret. Det er grunn til å anta at avhandlingen gir kunnskap for å kontekstualisere pågående kommunikasjon, både for praksisutøvere og forskere. Funnene representerer ikke en slags objektiv sannhet for hvordan sosiale relasjoner fremstår og kommuniseres i en slik kontekst, og det er heller ikke meningen. Funnene må dermed sees i lys av dette og de metodologiske begrensingene som kan ha påvirket funn og konklusjoner.

Hovedmetoden for å frembringe data har vært feltstudie/etnografi med deltakende observasjon. Spørreundersøkelsen som ble foretatt, utgjorde et tillegg for å frembringe data knyttet til et forskningsspørsmål som fordret et kvantitativt design (Pelto, 2015). Alle ved senteret var informert om at både denne spørreundersøkelsen, og min feltstudie hvor jeg var «jevnlig gjest», var en del av et større forskningsprosjekt om relasjoner i en psykisk helsekontekst. Det at jeg både var deltakende observatør i felten, og hadde noe med spørreundersøkelsen å gjøre, kan ha påvirket begge studiene selv om jeg ikke var aktiv i forbindelse med rekrutteringen av pasienter til spørreskjemaundersøkelsen. Miljøpersonalet stod for selve rekrutteringen. Jeg svarte og hjalp eventuelt til dersom jeg fikk spørsmål.

Vedrørende spørreundersøkelsen, artikkel III, er jeg klar over at den kan fremstå som et vedheng i avhandlingens sammenheng, men slik jeg anvender den, argumenterer jeg for at den gir en annen nyanse og et bidrag som er av betydning i sammenhengen. Samtidig er dataene brakt frem i samme kontekst, blant samme brukere, og ikke minst fremstår forskningsmålet knyttet til denne spørreundersøkelsen relevant i forhold til avhandlingens hovedhensikt. På dette grunnlaget valgte jeg å inkludere den i avhandlingen. En metodisk innvending mot bruk av en slik survey kan imidlertid være at svarene tvinges inn i fastsatte kategorier som informantene ikke nødvendigvis synes passer, slik at datainnsamlingen dermed blir forskerdefinert. Man kan derfor ikke med sikkerhet vite at det svaret det er kryssset av for, er dekkende for det informanten mener. Videre må det poengteres at det er et lite utvalg i denne surveyen, noe som kan gjøre det vanskelig å gi signifikante funn. Likevel fremstår den, slik vi anvender det, stort nok i forhold til det vi har vært ute etter å sammenligne. Korrelasjonsanalyser kan kun si noe om sammenheng mellom forskjellige variabler, og har sine begrensninger. Imidlertid kan korrelasjonsanalysen si noe om det er en sammenheng eller ikke, og kan slik sett fortelle om det er noe som kan være av betydning å løfte frem og diskutere. Dette finner vi at det er. Resultatet i spørreundersøkelsen viser en liten sammenheng mellom pasienters og terapeuters skårer, og indikerer slik sett at kvaliteten på den terapeutiske

relasjonen (dyaden) vurderes forskjellig. Selv om forskjellen er liten, er den av interesse i avhandlingens sammenheng fordi den viser at det er noe der, det er en forskjell på hvordan pasienter og miljøterapeuter vurderer den terapeutiske relasjonen i den miljøterapeutiske konteksten. Funn fra denne spørreundersøkelsen gir mening sett i den større sammenhengen, slik jeg anvender det. Imidlertid er jeg klar over at instrumentene som er brukt, kan være en svakhet i denne studien. Dette da WAI er tilpasset en mer en-til-en-terapi-situasjon mellom pasient og terapeut som pleier å møtes i terapirommet, og ikke i en en-til-en-situasjon mellom pasient og miljøterapeut som også å møtes i miljøet. Dette kan ha påvirket vurderingene. Det er også mulig at tolkning av konteksten har påvirket resultatet. Siden alder, erfaring og sykdomserfaring varierer så mye som det gjør i utvalget, kan vi også stille spørsmålsteget ved om vi vet hva vi sammenligner. I ettertid kan man videre også spørre seg om en kvalitativ innholdsanalyse av spørsmålene ville gitt et mer nyansert og et vel så gyldig resultat. Det at miljøterapeutene selv sto for rekrutteringen, kan imidlertid også ha påvirket resultatet. Pasientene kan på denne måten ha følt en plikt til å være med og til å svare positivt vedrørende relasjonen, og miljøterapeutene kan ha rekruttert pasienter som i utgangspunktet virket positive og imøtekommende. Uansett, og på tross av noen svakheter, slik jeg anvender funnene fra denne spørreundersøkelsen, gir de en pekepinn på hvordan relasjonen vurderes der og da, noe som kan bidra som et annet aspekt i forhold til forståelsen av relasjoner i denne konteksten generelt. Ikke minst kan denne identifiserte forskjellen i funnet være av betydning å diskutere og utforske videre.

8. REFLEKSJON OG KONKLUSJON

I løpet av dette Phd prosjekt har jeg lest og satt meg inn mye litteratur og forskning som har bidratt på ulik måte inn i min forståelse og på mitt Phd-prosjekt, og naturlig nok er noe mer synlig enn annet. Det er sikkert en god del som hadde fortjent større oppmerksomhet. Det er alltid noe som kunne vært annerledes, dypere belyst eller andre forskere og forskningsresultater som kunne vært fremhevet. Men man må hele tiden foreta valg, noe må velges bort om man skal komme i mål. Denne avhandlingen har fått frem hvordan sosiale relasjoner fremmes og mening dannes naturlig i hverdags situasjoner der aktivitet skjer, i en miljøterapeutisk kontekst. Ved hjelp av Ricoeurs mimesis-resonnering synliggjøres også teoretisk hvordan det kommunikative i hverdagsaktiviteter og triviell «små-prat» kan være sterkt betydningsbærende for de som er i den, og hvordan forklaringen eller tolkningen ikke inntreffer fullstendig før en forståelse inntreer og kommuniseres som forstått (Ricoeur, 1984, 1991). Funnene er hentet fra en avgrenset kontekst, men kan på bakgrunn av metodologi ha gyldighet utover denne spesifikke konteksten. Funnene viser hvordan personer i denne tilpassede konteksten får sosiale muligheter og griper dem, og videre skaper sosiale relasjoner, erfarer mening, blir en del av et sosialt fellesskap og danner sosiale relasjoner. Funnene viser også hvordan sosiale relasjoner står i et dialektisk forhold til struktur både på hverdagsnivå og på mer overordnet nivå. Funnene viser hvordan det kommuniseres blant personer med psykiske lidelser at det i den større konteksten på et mer overordnet nivå, det vil si ute i samfunnet, fortsatt er barrierer i forhold til sosiale muligheter og inkludering, og at det er behov for bedre tilrettelegging for de som trenger det mest. De store og de små historiene lever slik sett på en måte sammen og påvirker hverandre, noe som avhandlingen viser og synliggjør når man begynner å løfte disse narrativene videre og tolker de til et annet hermeneutisk nivå (Ricoeur, 1981), slik som i diskusjonsdelen. Diskusjonen av funnene fremhever på denne måten at vi bør etterstrebe å «ajourføre» vårt blikk på psykiske lidelser, og tilrettelegge for en mer reell tilpasset brukermedvirkning slik at også «de små» stemmene får større betydning. Dette vil kunne gi en mer nyansert og dypere brukerkunnskap, slik jeg ser det. Gjennom narrativer fremstår betydelig «brakerforståelse» for hva som oppleves av betydning for å fremme sosiale relasjoner, deltakelse og inkludering i samfunnet, samt for å kunne oppnå et mer meningsfullt liv for personer med psykiske lidelser. Større forståelse for betydningen av narrativ mening kan derved også bidra til en mer brukerorientert praksis.

I denne sammenhengen ønsker jeg også å få frem, og som funnene viser, at det foregår mye positivt innen området psykisk helse og da spesielt innen denne spesifikke DPS-konteksten

(som jeg hovedsakelig kjenner til gjennom min avhandling) når det gjelder å fremme sosiale muligheter for personer med psykiske lidelser. Funnene i denne avhandlingen viser at et DPS fremstår som en kontekst som tilrettelegger for sosiale relasjoner og tilhørighet som er av betydning for bedringsprosessene, samtidig som funnene viser at det kanskje er for lite tilrettelegging for sosiale relasjoner og tilhørighet i den større konteksten ute i samfunnet. Narrativene fra denne avhandlingen har også skapt mange spørsmål som ikke har svar, og som jeg håper kan bidra til ytterligere refleksjon omkring betydningen av å få frem de menneskelige dimensjonene i forskningen som utføres innen området psykisk helse. Som jeg har vist, kommer det da frem et mangfold av historier om erfaringer og opplevelser av virkeligheten som gir et sentralt bidrag innen området for å bedre kunne imøtekomme ambisjonen om sosial inkludering og deltakelse i samfunnet for personer med psykiske lidelser. I denne forbindelse ønsker jeg derfor til slutt å tydeliggjøre betydningen av narrativer som ressurs og tilnærming, og da spesielt handlingsnarrativer fra situasjoner i hverdagen. Det er erfaringer, historie og kultur som gir næring til de narrativer som fremstår i her og nå-situasjoner, og som slik sett gir et innhold som kan fortelle oss hva som er av betydning for de som er i denne situasjonen. Ifølge blant annet Mattingly (Mattingly, 2010) står narrativene imot all struktur fordi de forteller noe om 1. person-nivået og om levd tid. Narrativer gir slik en menneskelig dimensjon og dynamikk i forståelsen av betydningen av sosiale relasjoner blant personer med psykiske lidelser.

8, 1 Implikasjon for praksisfeltet

Kunnskapen i denne avhandlingen er relevant i forhold til å forbedre den praktiske forståelse av hvordan hverdagsaktiviteter i en miljøterapeutisk kontekst kan fremme sosiale relasjoner og kommunikasjon, som er av stor betydning for personer som sliter psykisk. Forskningen som ligger til grunn for avhandlingen, bidrar dermed med praktisk kunnskap, og oppfordrer med dette praksisfeltet til bedre å utnytte de terapeutiske mulighetene som finner sted i her og nå-øyeblikk og situasjoner mellom pasientene i miljøet. Det å fange pasientenes narrativer som fremstår i hverdagslige sosiale situasjoner i den miljøterapeutiske konteksten og løfte frem småpratene, kan være essensielt for både å bedre forstå forholdene til personer med psykiske lidelser og for å bedre støtte deres bedringsprosesser. Samtidig kan det være berikende for å bedre kunne fremme en kunnskapsutvikling med et mangfoldig brukerperspektiv.

Denne kunnskapen setter blant annet søkelyset på betydningen av å støtte sosiale relasjoner mellom pasientene, og hvordan utskrivningen og det skulle dra hjem igjen etter et

behandlingsopphold kan oppleves utfordrende og bør mykes opp ved at pasientenes behov blir bedre ivaretatt i prosessen. Denne avhandlingen gir innsikt i hvordan personer med psykiske lidelser kan oppleve ulike barrierer i forhold til inkludering og deltakelse i samfunnet som synes å være av betydning for å bedre tilretteleggelsen i forhold til å kunne bo hjemme i sitt nærmiljø.

8, 2 Videre forskningsbehov

Avhandlingen har utviklet kunnskap om hvordan sosiale relasjoner utvikles og hvordan kommunikasjonen blant pasientene foregår mens man er i et miljøterapeutisk behandlingsopphold ved et DPS, men det er fortsatt behov for å få et mer nyansert bilde omkring fenomenet sosiale relasjoner i denne konteksten. Det handler om sammensatte og komplekse prosesser som stadig er i endring, og som bør utforskes videre på flere nivå for å få en enda bedre forståelse. Denne studien har gitt mange spørsmål underveis, og flere har kommet til etter studiens avslutning. Et betydelig spørsmål er rettet mot miljøterapiens betingelser, muligheter og betydning innen dagens DPS, og da sett i lys av behovet for erfaringer med sosiale relasjoner blant personer med psykiske lidelser i en slik kontekst. Igjennom denne studien har jeg erfart at pasienter setter pris på og tar i bruk aktivitetene og mulighetene i miljøet sammen med sine medpasienter og miljøterapeuter, samtidig som det ofte ble uttrykt at det også er for lite som skjer i miljøet og at relasjonsskapende aktiviteter i miljøet ble tatt bort. Slik jeg forstår det, er det muligheter i miljøet som fortsatt bør utforskes og synliggjøres med tanke på å fremme sosiale relasjoner blant pasienter mens de er i et behandlingstilbud ved et DPS. Dette kan utforskes ytterligere både med forskning knyttet til nye design, og ved å utvikle mer av det foreliggende datamaterialet. Å utvikle studien til makroetnografi, hadde vært en mulighet for å få en bedre forståelse for den miljøterapeutiske konteksten, samt bedre belyst det miljøterapeutiske tilbudet, utfordringene og behovet på et slikt behandlingssted. Ved å utvide litteratur og bakgrunnsmateriale knyttet til strukturelle og politiske føringer som styrer virksomheten, kan det utforskes nærmere hvordan strukturen påvirker, foregår og erfares. Dette kan ha betydning for det behandlingstilbudet personer med psykiske lidelser får i miljøkonteksten.

Et annet vesentlig spørsmål går mer på selve betydningen av sosiale relasjoner blant pasienter, det vil si mellom «likeverdige», i en miljøterapeutisk kontekst. Dette i motsetning til relasjonen «pasient» og «ekspert», som er en asymmetrisk relasjon. Samtidig med at jeg gjennom mine studier har funn som viser hvordan sosiale relasjoner muliggjøres i en slik

tilrettelagt kontekst som et DPS, opplever jeg at det er behov for ytterligere forskning for å finne ut mer om betydningen slike sosiale relasjoner har for denne gruppen i miljøkonteksten, og mulighetene videre, samt på lang sikt. Igjennom denne studien har jeg fått stor forståelse for pasientenes behov for «vanlige, likeverdige» relasjoner, og behovet for å komme i kontakt og utvikle sosiale relasjoner med «likesinnede» på samme måte som det foregår i det «vanlige» livet. Ytterligere forskning på erfaringen med og betydningen av sosiale relasjoner mellom pasienter kan synliggjøre denne gruppens behov for et helhetlig behandlingstilbud hvor sosiale muligheter mellom pasienter legges mer vekt på enn i dag. Hvordan bruke miljøkonteksten mer bevisst for å fremme «pasient-pasient» -relasjoner? Hvordan tilrettelegge for muligheter til videre opprettholdelse av denne/disse relasjonen/-e etter utskriving? Betydningen disse relasjonelle erfaringene har, kan være vesentlig for både dannelsen av og vedlikehold av sosiale relasjoner utenfor denne konteksten. Det er slik sett mye som tyder på at vi vil ha nytte av å utforske og forstå den sosiale relasjonen mellom pasienter i en slik kontekst enda bedre. Dette kan gjøres både ved å utvikle mer av det foreliggende materialet, og å følge opp med et nytt, men da et kortere opphold i felten hvor også formelle intervju av enkelte pasienter blir gjennomført. Kvalitative intervju med pasienter for å få deres forståelser av hva som er av betydning både her og nå samt etter utskriving, kan åpne opp for flere nyanser omkring betydningen av sosiale relasjoner blant pasientene. Det bør nevnes at i det store prosjektet er det gjennomført kvalitative intervju med noen av miljøterapeutene rundt deres erfaringer om sosiale relasjoner blant pasientene, som kan gi et ytterligere utdypet bilde av betydning av sosiale relasjoner i denne sammenhengen. Resultater fra dette er underveis.

Videre, og ikke minst, er handlingsnarrativer som fenomen nødvendig å utforske videre, både metodisk og teoretisk. Dette da forskning stort sett har vært rettet mot individuelle narrativer, og fordi det er et forskningsmessig potensiale i å bedre utdype hvordan sosiale narrativer fremstår og kan forstås i ulike her og nå-situasjoner. Samtidig finner jeg handlingsnarrativer som vesentlige for å få en bedre forståelse knyttet til de to foregående forskningsbehovene som handler om miljøterapiens betingelser, betydning og muligheter innen dagens DPS, samt betydningen av sosiale relasjoner blant pasienter, «likeverdige» i en slik kontekst.

Referanser

- Ackerman, S. J. & Hilsenroth, M. J. (2002). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23, p. 1–33.
- Album, D. (1994). Innholdsløs meningsfull prat. *Sosiologisk tidsskrift*, 2(2), 89–108.
- Alexander, J. & Bowers, L. (2004). Acute psychiatric ward rules: A review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 623–631.
- Alsaker, S. (2009). *Narrative in action: Meaning-making in everyday activities of women living with chronic rheumatic conditions*. Samfunnsvitenskapelig fakultet, NTNU, Trondheim, NTNU Trykk.
- Alsaker, S. & Josephsson, S. (2010). Occupation and Meaning: Narrative in Everyday Activities of Women With Chronic Rheumatic Conditions. *Occupation, Participation and Health*, 30(2), 58–67. doi: 10.3928/15394492-20100312-01
- Alsaker, S., Bongaard, R. & Josephsson, S. (2009). Studying narrative-in-action in women with chronic rheumatic conditions. *Qualitative Health Research*, 19, 1154–1161. doi: 10.1177/1049732309341478
- Alvesson, M., Sköldbberg, K. (2009). *Tolkning och reflektion*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersen, A., J., W. (1997). *Uten fasit: perspektiver på miljøterapi*. Oslo: Cappelen akademisk.
- Andersen, A., J., W. (2012). Den syke normaliteten – beskrivelser av psykiske lidelser i det offentlige rom. Hvordan blir psykiske lidelser beskrevet i norske informasjonskampanjer? *Psykisk helse og rus*, 2, 32–42.
- Andrews, M. (2014). *Narrative imagination and everyday life*. New York: Oxford University Press.
- Aristotle (1920). *Aristotle on the art of poetry*. New York: Oxford University press.
- Battista, J. & Almond, R. (1973). The development of meaning in life. *Psychiatry*, 36(4), 409–427.
- Bejerholm, U. & Eklund, M. (2004). Time use and occupational performance among persons with schizophrenia. *Occupational Therapy in Mental Health*, 20, 27–47.
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1967). *The Social Construction of Reality*. Harmondsworth: Penguin.
- Bernardo, A. C., Forchuck, C. (2001). Factors Associated With Readmission to a Psychiatric Facility. *Psychiatric Services*, 52(8), 1100–1102. doi: 10.1176/appi.ps.52.8.1100
- Biesta, G. (2010). *Pragmatism and the philosophical foundation of mixed methods research*. In Tashakkori, A. & Teddlie, C. (ed.) *Handbook of mixed methods in social & behavioral research*, 2. ed. p. 95–118. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bishop, E. C. & Shepherd, M. L. (2011). Ethical reflections: Examining reflexivity through the narrative paradigm. *Qualitative Health Research*, 21(9), 1283–1294. doi: 10.1177/1049732311405800
- Bjørgen, D. (2013). Fremveksten av brukermedvirkning i Norge – strategier og tiltak for å styrke brukers erfaringskunnskap i teori og praksis. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 10 (4), 372–378.

- Blank, A. A., Harries, P. & Reynolds, F. (2014). 'Without Occupation You Don't Exist': Occupational Engagement and Mental Illness. *Journal of Occupational Science*, 1–13. doi: 10.1080/14427591.2014.882250
- Bloch Thorsen, G-R., Johannessen, J. O. (red.) (2008). Schizofreni. For pasienter, pårørende, helsepersonell og andre. Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.
- Borg, M. (2007). *The Nature of Recovery as Lived in Everyday Life: Perspectives of individuals recovering from severe mental health problems*. Samfunnsvitenskapelig Fakultet, NTNU, Trondheim, NTNU Trykk.
- Borg, M. (2009). Bedringsprosesser i hverdagslivet. *Tidskrift for norsk psykologforening*, 46, 452–459.
- Borg, M., Davidson, L. (2008). The nature of recovery as lived in everyday experience. *Journal of Mental Health*, 17(2), 129–140. doi: 10.1080/09638230701498382
- Borg, M. & Topor, A. (2003). *Virksomme relasjoner: Bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Borg, M., Karlsson, B. og Stenhammer. (2013). Recoveryorienterte praksiser – En systematisk kunnskapssammenstilling. Rapport nr. 4, Trondheim: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid,
- Borge, L., Angel, O. H., Røssberg, J. I. (2013). Learning through Cognitive Milieu Therapy among Inpatients with Dual Diagnosis: A Qualitative Study of Interdisciplinary Collaboration. *Issues in Mental Health Nursing*, 34, 229–239. doi: 10.3109/01612840.2012.740766
- Borge, L., Røssberg, J. I. & Sverdrup, S. (2013). Cognitive milieu therapy and physical activity: experiences of mastery and learning among patients with dual diagnosis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20, 932–942. doi: 10.1111/jpm.12090
- Bowers, L. (2005). Reasons for admission and their implications for the nature of acute inpatient psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 231–236.
- Bowie, C. R., Depp C., McGrath J. A., Wolyniec P., Mausbach B. T., Thornquist M. H., Luke J., Patterson, T. L., Harvey P. D. & Pulver A. E. (2010). Prediction of real-world functional disability in chronic mental disorders: A comparison of schizophrenia and bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, 167, 1116–1124. doi: 10.1176/ap-pi.ajp.2010.09101406
- Brissette I., Cohen, S. & Seeman T. E. (2000). *Measuring social integration and social networks*. In: Cohen, S., Underwood L. G., Gottlieb, B. H., editors. *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. New York: Oxford University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development. Experiment by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Brown, G., Hemsley, M., & St. John, W. (2008). Consumer perspectives on recovery: A focus on housing following discharge from hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(6), 402–409.

- Bruner, J. (1986). *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bruner, J. (1991). The Narrative Construction of Reality. *Critical Inquiry*, 18(1), 1–21.
- Bruner, J. (1996). *The Culture of Education*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Bruner, J. (2004). Life as Narrative. *Social research*, 71(3).
- Bråten, I. (1996). *Vygotsky i pedagogikken*. Gjøvik: Cappelen Akademiske Forlag.
- Calihol, L., Rodgers, R., Burnad, Y., Brunet, A., Damsa, C., Andreoli, A. (2007). Therapeutic alliance in short-term supportive and psychodynamic psychotherapies: A necessary but not sufficient condition for outcome? *Psychiatry Research*, 170, 229–233.
- Carter, S., M. & Little, M. (2007). Justifying Knowledge, Justifying Method, Taking Action: Epistemologies, Methodologies, and Methods in Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 17(10), 1316–1328. doi: 10.1177/1049732307306927
- Catty, J. (2004). "The vehicle of success": Theoretical and empirical perspectives on the therapeutic alliance in psychotherapy and psychiatry. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77, 255–272.
- Chamaz, K. (2002). Stories and silences: Disclosures and self in chronic illness. *Qualitative Inquiry*, 8(3), 3002–3328.
- Christiansen, C. H. & Townsend, E. A. (2010). *Introduction to Occupation. The Art and Science of Living*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education.
- Clark, F. (2000). The concepts of habits and routine: A preliminary Theoretical synthesis. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 20, 123–135.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd. ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., Underwood, L. G. (2000). Social Relationships and Health. In: Cohen S, Underwood LG, Gottlieb BH, editors. Measuring and intervening in social support. *Measuring and intervening in social support*. (pp. 3–25). New York: Oxford University Press.
- Creswell, J. W. (2013). *Controversies in Mixed Methods Research*. In Denzin, N. K. and Lincoln, Y. S. (red.) *Strategies of Qualitative Inquiry*. 4th ed. Los Angeles: Sage.
- Davidson, L., Rakfeldt, J. & Strauss, J. S. (2010). *The Roots of the Recovery Movement in Psychiatry: Lessons Learned*. New York: Wiley Blackwell.
- Davidson, L., Roe, D. (2007). Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. *Journal of Mental Health*, 16(4), 459–470. doi: DOI: 10.1080/09638230701482394
- Davidson, L., Stern, E. (2013). Psychiatric/Psychosocial Rehabilitation (PSR) in Relation to Social and Leisure Environments: Friends and Recreation. *Current Psychiatry Reviews*, 9(3), 207–213.

- Davidson, L., Strauss, J.H. (1995). Beyond the biopsychosocial model: Integrating disorder, health, and recovery. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 58(1), 44–55.
- Davidson, L., Tondora, J., Lawless, M., O'Connell, M. & Rowe, M. (2009). *A Practical Guide to Recovery-Oriented Practice*. Oxford University Press.
- Delaney, K. R. (1997). Milieu therapy: A therapeutic loophole. *Perspectives Psychiatric Care*, 33(2), 19–28.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2005). *The Sage Handbook of Qualitative Research (third ed.)*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (1994). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (2011). *The Sage handbook of qualitative research, 4th ed.* Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Drake, R. E., Deegan, P. E. & Rapp, C. (2010). The promise of shared decision making in mental health. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 34, 7–13.
- Dreier, O. (2008). *Psychotherapy in everyday life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Due, P., Holstein, B., Lund, R., Modvig, J. & Avlund, K. (1999). Social relations: Network, support and relational strain. *Social Science & Medicine*, 48(5), 661–673.
- Ekeland, T-J. (2011). Ny kunnskap – ny praksis. Et nytt psykisk helsevern. *Erfaringskompetanse.no 2011:1*. Porsgrunn: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.
- Eklund, M., Hermansson, A. & Håkansson, C. (2012). Meaning in Life for people with Schizophrenia: Does it include Occupation? *Journal of Occupational Science*, 19(2), 93–105.
- Elstad, T. (2014). *Participation in a "Low Threshold" Community Mental Health Service: an Ethnographic Study of Social Interaction, Activities and Meaning*. Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, NTNU trykk.
- Elstad, T. A., Hellzén, O. (2010). Community mental health centres: A qualitative study of professionals' experiences. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19, 110–118. doi: 10.1111/j.1447-0349.2009.00643.x
- Elvins, R. & Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1167–1187. doi: 10.1016/j.cpr.2008.04.002
- Eriksen, K., Å., Arman, M., Davidson, L., Sundfør, B. & Karlsson, B. (2014). Challenges in relating to mental health professionals: Perspectives of persons with severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23, 110–117. doi: 10.1111/inm.12024
- Fangen, K. (2004). *Participating observation*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon (Vol. 2)*. Oslo: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

- Farrelly, S. & Lester, H. (2014). Therapeutic relationships between mental health service users with psychotic disorders and their clinicians: a critical interpretive synthesis. *Health and Social Care in the Community*, 22(5), 449–460. doi: 10.1111/hsc.12090
- Farrelly, S., Lester, H., Rose, D., Brichwood, M., Marshall, M., Waheed, W., Henderson, R.C., Szmukler, G. & Thornicroft, G. (2015). Improving Therapeutic Relationships: Joint Crisis Planning for Individuals With Psychotic Disorders. *Qualitative Health Research*, 1–11. doi: 10.1177/1049732314566320
- Finlay, L. and Gough, B. (eds.) (2003). *Reflexivity: a practical guide for researchers in health and social science*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Flückiger, C., Del Re, A.C., Wampold, B. E., Symonds, D. (2012). How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 59(1), 10–17.
- Forssén, A. & Carlstedt, G. (2010). *Genusperspektiv*. In Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, pp. 57–72. Lund: Studentlitteratur.
- Frankl, V. (2000). *Man's search for meaning*. London: Bacon Press.
- Fredheim, K., N. (2009). Implementering av kognitiv miljøterapi i akuttpost i psykisk helsevern. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 46, 161–167.
- Furuholmen, D., Andersen, A., S. (2007). *Fellesskapet som metode: miljøterapi og evaluering i behandling av stoffmisbrukere*. Oslo: Cappelen akademisk.
- Gadamer, H.-G. (2007). *Sannhet og metode. Grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Oslo: Pax Forlag.
- Gadamer, H.-G., Jørgensen, A, & Darling Nielsen, K. (2007). *Sandhed og metode: grundtræk af en filosofisk hermeneutik*. København: Academica.
- Gahnström-Strandquist, K. (2003). *Rehabilitation in a Changing Context – Responses, Difficulties and Competences from the View of Occupational Therapists and Clients: Consequences of the Ideological and Organisational Changes in Psychiatry*. Karolinska Institutet, Department of Neurobiology, Caring Science and Society.
- Giddens, A. (1993). *New Rules of Sociological Method: A Positive Critique of Interpretative Sociologies*. 2.edt. Cambridge: Polity.
- Glendinning, C., Mitchell, W. & Brooks, J. (2015). Ambiguity in practice? Carers' roles in personalised social care in England. *Health and Social Care in the Community*, 23(1), 23–32. doi: 10.1111/hsc.12123
- Goffman, E. (1961/1991). *Asylums. Essay on the social situation of mental patients and other inmates*. England, London: Penguin Books.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

- Goffman, E. (2008). *Interaction ritual: essays in face-to-face behavior*. New Jersey: Transaction Publisher.
- Goffmann, E. (1990). *The presentation of self in everyday life*. London: Penguin Books.
- Granerud, A. (2004). Sosial integrering for mennesker med psykiske problemer – erfaringer, utfordringer og ønsket støtte. (Vol. 19, pp. 76). Hedemark, Norway: University College of Hedemark.
- Granerud, A. (2008). *Social integration for people with mental health problems. Experiences, perspectives and practical changes*. The Nordic School of Public Health. Göteborg, Sweden.
- Granerud, A. & Severinsson, E. (2006). The struggle for social integration in the community – the experiences of people with health problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(3), 288–293. doi: 10.1111/j.1365-2850.2006.00950.x
- Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (1997). *The new language of qualitative method*. New York: Oxford University Press.
- Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (2009). *Analyzing narrative reality*. California: SAGE Publications, Inc.
- Gullestad, M. (1989). *Kultur og hverdagsliv. På sporet av det moderne Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Gunderson, J. G. (1978). Defining the Therapeutic Processes in Psychiatric Milieus. *Psychiatry*, 41, 327–335.
- Hammel, K. W. (2004). Dimensions og meaning in the occupations of daily life. *Revue canadienne d'ergotherapie*, 71(5), 296–305. doi: 10.1177/000841740407100509
- Hammersley, M., Atkinson, P. (2007). *Ethnography. Principles in practice. Third edition*. London: Routledge.
- Hammersley, M. & Atkinson, P. (2007). *Ethnography: Principles in Practice*. Oxon: Routledge.
- Haraway, D. (1988). Situated knowledges: the science question in feminism and the privileged of partial perspectives. *Feminist Studies*, 14(3), 575–599.
- Hasselkus, B. (2011). *The Meaning of Everyday Occupation*. Thorofare, NJ, US: Slack Incorporated.
- Hatch, M. J. (2001). *Organisasjonsteori. Moderne, symbolske og postmoderne perspektiver*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Haugsgjerd, S., Jensen, P., Karlsson, B., Løkke, J.A. (2012). *Perspektiver på psykiske lidelser – å forstå, beskrive og behandle (3. utg.)*. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.
- Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonalfaglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser*. IS-1948 Rapport.
- Helsedirektoratet. (2014a). *Distriktpsikiatriske tjenester 2013. Driftsindikatorer for distriktpsikiatriske sentre* (p. 105). Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2014b). *Ventelister og ventetid – Hva venter pasientene på og hvordan er forholdet mellom ventelister og aktivitet i spesialisthelsetjenesten?* (p. 68). Oslo: Helsedirektoratet.

- Helse og omsorgsdepartementet (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse og omsorgsdepartementet (2006). *St.meld. nr. 25. Mestring, muligheter og mening, framtidens omsorgsutfordringer*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse og omsorgsdepartementet (2013). Kap. 10: Psykisk helse, I: *Prop. 1 S (2013-2014). Tilråkning fra regjeringen*. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet.
- Helse og omsorgsdepartementet (2015). *Meld. St. nr. 19 (2014-2015). Folkehelsemeldingen — Mestring og muligheter* Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Hem, M., H. Heggen, K. & Ruyter, K., W. (2007). Questionable Requirement for Consent in Observational Research in Psychiatry. *Nursing Ethics*, 14(1), 41–53. doi: 10.1177/0969733007071357
- Hermansen, M., Rendtorff J.D. eds. (2002). *En hermeneutisk brobygger. Tekster av Paul Ricoeur*. Århus: DK-Århus:Klim.
- Henricson, M. (red.). (2012). *Videnskabelig teori og metode. Fra ide til eksperimentation*. København: Munksgaard.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Medicine*. doi: 10.1371/journal.pmed.1000316
- Honneth, A. (1995). *The struggle for recognition. The moral grammar of social conflicts*. Cambridge: Polity Press.
- Honneth, A. (2003). *Behovet for anerkjendelse*. Copenhagen: Hans Reitzels Forlag.
- Honneth, A. (2007). *Disrespect. The Normative Foundation of Critical Theory*. Cambridge UK Polity Press.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9-6.
- Horvath, A. O., & Greenberg L.S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counselling Psychology*, 36(2), 223–233.
- Hydén, L-C. (1997). Illness and narrative. *Sociology of Health & Illness*, Vol.19, No 1, 48–69. doi: doi/10.1111/j.1467-9566.1997.tb00015.x
- Iwama, M. K. (2005). *Situated meaning: An issue of culture, inclusion, and occupational therapy*. In F. Kronberg, Algado, S. S. & Pollard, N. (Eds.) New York: Elsevier Limited.
- Jacobsen, K., Gjertsen, H., B. (2010). *Forståelse i miljøterapi: teori, forståelsesramme, kognisjon, emosjonelle og psykologisk fungering, helse og miljø*. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.
- Jansson, J., & Eklund, M. (2002). How the inner world is reflected in relation to perceived ward atmosphere among patients with psychosis. *Social Psychiatry and Epidemiology*, 37, 519–526.
- Jansson, L., Sonnander, K., Wiesel, F. A. (2003). Clients with long-term mental disabilities in a Swedish county: Conditions of life, needs of support and unmet need for service provided by the public health and society sectors. *European Psychiatry*, 18(6), 296–305.

- Johansson, H. & Eklund, M. (2004). Helping alliance and ward atmosphere in psychiatric in-patient care. *Psychology and Psychotherapy: theory, research and practice*, 77, 511–523.
- Johnson, R. B. & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed method research: A research paradigm whose time has come. *Educational researcher*, 33(7), 14–26. doi: 10.3102/0013189X033007014
- Josephsson, S. & Alsaker, S. (2015). *Narrative Methodology: a tool to access unfolding and situated meaning in occupation*. In Nayar, S., Stanley, M. in *Qualitative Research Methodologies for Occupational Science and Therapy*, p. 70–84. New York: Routledge
- Josephsson, S., Asaba, E., Jonsson, H. & Alsaker, S. (2006). Creativity and order in communication: implications from philosophy to narrative research concerning human occupation. *Scand J Occup Ther*, 13(2), 86–93. doi: doi:10.1080/11038120600691116
- Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2005). *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv: interview, observationer og dokumenter*. København: Reitzel.
- Karlsson, B. & Borg, M. (2013). *Psykisk helsearbeid. Humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.
- Kaspersen, L. B. (2001). *Anthony Giddens – introduksjon til en samfunnsteoretiker*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kejser, T. & Grøndahl, M. (2004). Sår i sjælen, sprækker i sindet: om unge og psykisk sykdom. København. CDR Forlag.
- Kepone, R. & Kielhofner, G. (2006). Occupation and meaning in the lives of women with chronic pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13, 211–220.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation. Theory and application. Fourth edition*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Klinkenberg, D., Calsyn, R.J. (1996). Predictors of receipt of aftercare and recidivism among persons with severe mental illness: a review. *Psychiatric Services*, 47(5), 487–496.
- Kogstad, R. E., Ekeland, T. J. & Hummelvoll, J.K. (2011). In defence of a humanistic approach to mental health care: recovery processes investigated with the help of clients' narratives on turning points and processes of gradual change *Journal of Psychiatric and mental Health Nursing*, 18, 479–486.
- Kringlen, E. (2001). *Psykiatriens samtidshistorie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Krogh, T. (2009). *Hermeneutikk. Om å forstå og fortolke*. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.
- Kuosmanen, L., Hältonen, H., Jyrkinen, A., Katajisto, J. & Valimaki, M. (2006). Patient satisfaction with psychiatric inpatient care. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 655–663.
- Kvale, S. og Brinkman, S. (2012). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.
- Kværna, E. og Lund, B. (2004). *Biter av liv: miljøterapi – fortellinger og refleksjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.

- Laliberte-Rudman, D., Yu, B., Scott, E., Palouhandeh, P. (2000). Exploration of the perspectives of persons with schizophrenia regarding quality of life. *American Journal of Occupational Therapy*, 54, 137–147. doi: 10.5014/ajot.54.2.137
- Langergaard, L. L., Rasmussen, S. B., Sørensen, A. (2006). *Viden, Videnskap og Virkelighed*. Fredriksberg: Forlaget Samfundslitteratur.
- Larsen, E. (2012). *Miljøterapi med barn og unge. Organisasjonen som terapeut*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Larsen, I. B. (2009). *"Det sitter i veggene": Materialitet og mennesker i distriktspsykiatriske sentra*. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Larsen, J. A. (2002). *Når reisen er målet. Metoder i sosialpsykiatrisk praksis, Antologi*: Videnscenteret for Sosialpsykiatri.
- Larsen, I., B. og Andersen, A., J., W. (2011). "Tvangstrøye og ensomhet, blomstervaser og kjærlighet." Hvordan beskrive skandinaviske brukere av psykisk helsevern sine erfaringer med den hjelpen de ble tilbudt? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 8(2), 120–130.
- Lauveng, A. (2005). *I morgen var jeg alltid en løve*. Oslo: Cappelen.
- Lauveng, A. (2006). *Unyttig som en rose*. Oslo: Cappelen.
- Lawlor, M. (2003). The significance of being occupied: The social construction of childhood occupations. *The American Journal of Occupational Therapy*, 57(4), 424–435.
- Lent, R. W. (2004). Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), 482–509.
- Leufstadius, C., Eklund, M. (2008). Time use among individuals with persistent mental illness: Identifying risk factors for imbalance in daily activities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15, 23–33.
- Leufstadius, C., Erlandsson, L.-K., Björkman, T. and Eklund, M. (2008). "Meaningfulness in Daily Occupations among Individuals with Persistent mental Illness." *Journal of Occupational Science*, 15 (1), 27–35. doi:10.1080/14427591.2008.9686604.
- Levin, I. & Trost, J. (2005). *Hverdagsliv og samhandling med et symbolsk interaksjonistisk perspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lillevik, O., G. og Øien, L. (2014). *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Lindseth, A. & Nordberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of caring Sciences*, 18(2), 145–153. doi: 10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x
- Lindström, M., Lindberg, M. & Sjöström, S. (2011). Home bittersweet home: The significance og home for occupational transformations. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(3), 284–299.
- Lægred, S. & Skorgen, T. (2006). *Hermeneutik – en innføring*. Oslo: Spartacus Forlag.

- Mahoney, J. S., Palyo, N., Napier, G. & Giordano, J. (2009). The Therapeutic Milieu Reconceptualized for the 21 st Century. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(6), 423–429.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *THE LANCET*, 358, 483–488.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mancini, M. A., Hardiman, E. R. & Lawson, H. A. (2005). Making sense of it All: Consumer Providers' Theories about Factors Facilitating and Impeding Recovery from Psychiatric Disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29 (1), 48–55. doi: 10.2975/29.2005.48.55
- Marcus, D. K., Kashy, D. A. (2009). Studying psychotherapy using the one-with-many design: The therapeutic alliance as an exemplar. *Journal of Counseling Psychology*, 56(4), 537–548.
- Mathisen, V., Obstfelder, A., Lorem, G. og Måseide, P. (2015). Brukermedvirkning i psykiatriske institusjoner. Praktisering av "brukermedvirkning" gjennom miljøterapeutiske aktiviteter. *Nordisk Tidsskrift for helseforskning*, 2 (11), 16–31.
- Mattingly, C. (1991). The Narrative Nature of Clinical Reasoning. *The American Journal of Occupational Therapy*, 45(11), 998–1005.
- Mattingly, C. (1998). *Healing Dramas and Clinical Plots. The narrative structure of experience*. Los Angeles: University of California Press.
- Mattingly, C. (2010). *The Paradox of Hope. Journeys through a clinical borderland*. Los Angeles, CA: University of California Press.
- McCabe, R. & Priebe, S. (2004). The Therapeutic Relationship in the Treatment of Severe Mental Illness: A review of Methods and Findings. *International Journal of Social Psychiatry*, 50(2), 115–128.
- McGuire-Snieckus, R., McCabe, R., Catty, J., Hansson, L. & Priebe, S. (2007). A new scale to assess the therapeutic relationship in community mental health care: STAR. *Psychological Medicine*, 37(1), 85–95. doi: 10.1017/S0033291706009299
- Mik-Meyer, N., Järvinen, M. (2005). *Observasjoner i en interaksjonistisk begrepsramme*. In M. Järvinen & N. Mik-Meyer (Eds.), *Kvalitative metoder i et interaksjonistisk perspektiv* (pp. 97–120). København: Hans Reitzels Forlag.
- Moltu, B. (2004). Etnografi og kunnskapsproduksjon. Om å skrive seg ut av feltarbeidet. *Norsk antropologisk tidsskrift*, 15 (4), 241–256.
- Mykletun, A., Knudsen, A. K. & Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Rapport 2009:8. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Norcross, J. C. (2002). *Psychotherapy relationships that work. Therapist contributions and responsiveness to patient needs*. New York: Oxford University Press.

- Norvoll, R., red. (2010). *Samfunn og psykiske lidelser. Samfunnsvitenskaplige perspektiver – en introduksjon (Community and mental illness. Social sciences perspectives- an introduction)*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Nystrom, M., Dahlberg, K. & Segesten, K. (2002). The enigma of severe mental illness: a Swedish perspective. *Issues Ment Health Nurs*, 23(2), 121–134.
- Nysveen, K., Bratrud, T. L. og Granrud, A. (2009). *Brukerens stemme er viktig – Intervju med pasienter i Miljøterapiprosjektet*. Rapport nr. 15/2009. Elverum: Høgskolen i Hedmark.
- Onken, S. J., Craig, C. M., Ridgway, P., Ralph, R. O., Cook, J. A. (2007). An Analysis of the Definitions and Elements of Recovery: A review of the Literature. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(1), 9–22.
- Oeye, C., Bjelland, A. K. & Skorpen, A. (2007). Doing participant observation in a psychiatric hospital - Research ethics resumed. *Social Science & Medicine*, 65, (11), 2296–2306.
- Pelto, P. J. (2015). What Is So New About Mixed Methods? *Qualitative Health Research*, 1–12. doi: 10.1177/1049732315573209
- Perlman, D. (2007). The best of Times, the worst of Times: The place of Close relationships in Psychology and Our Daily Lives. *Canadian Psychology*, 48(1), 7–18.
- Peteresen, L. A. (2005). *Videnssociologien*. In A. Esmark, C. B. Laustsen & N. Å. Andersen (Eds.), *Sosialkonstruktivistiske analysestrategier (pp. 61–83)*. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag.
- Petersen, K. (2009). *Brugerinddragelse i rehabilitering. En kvantitativ undersøgelse av borgerens perspektiv*. (PhD Doctoral thesis), Aarhus Universitet, Aarhus.
- Petersen, K., Friis, V., Haxholm, B., Nielsen, C., Wind, G. (2015). Recovery from Mental Illness: A Service User Perspective on Facilitators and Barriers. *Community Mental Health Journal*, 51(1), 1–13. doi: 10.1007/s10597-014-9779-7
- Pilgrim, D. (2009). *Key Concepts in Mental Health*. London SAGE Publications.
- Polkinghorne, D. E. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. Albany: State University of New York.
- Polkinghorne, D. E. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 8(1), 5–23.
- Polkinghorne, D. E. (2004). *Practice and the human sciences. The case of a judgement-based practice of care*. New York: State University of of New York Press.
- Polkinghorne, D. E. (2007). Validity Issues in Narrative Research. *Quality Inquiry*, 13 (4), 472–486. doi: doi: 10.1177/1077800406297670
- Polkinghorne, D. E. (2010). The practice of narrative. *Narrative Inquiry*, 20(1), 392–396. doi: 10.1075/ni.20.2.11pol
- Ramlo, S. E., Newman, I. (2011). Q Methodology and Its Positions in the Mixed-Methods Continuum. *The International Journal of Qualitative Methodology*, 34(3), 172–191.

- Rapley, M., Moncrieff, J. & Dillon, J. (red.). (2011). *De-medicalizing misery. Psychiatry, psychology and the human condition*. New York: Palgrave Macmillian.
- Read, J. & Dillon, J. (red.). (2013). *Models of madness – psychological, social and biological approaches to psychosis* (2th red.). London: Brunner - Routledge.
- Ricoeur, P. (1974). *The Conflict of Interpretations: Essays in Hermeneutics*. Evanston: Northwestern University Press.
- Ricoeur, P. (1981). *Hermeneutics and the human sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ricoeur, P. (1984). Time and Narratives: vol. I-III. *Chicago: The University of Chicago Press*.
- Ricoeur, P. (1991). *From Text to Action. Essays in Hermeneutics, II*. London: Northwestern University Press.
- Ricoeur, P. (1993). *Från text till handling*. Stockholm: Brutus Östlings Bokforlag.
- Roche, E., Madigan, K., Lyne, J., Feeney, L. & O'Donoghue, B. (2014). The Therapeutic Relationship After Psychiatric Admission. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(3), 186–192.
- Rogers, C. (1951). *Client-centred therapy*. Boston: Hughton Mifflin.
- Rogers, A. & Pilgrim, D. (2003). *Mental health and inequality*. London: PalgraveMacmillian.
- Ruggeri, M., Lees, M., Thornicroft, G., Bisoffi, G. & Transella, M. (2000). Definition and prevalence of severe and persistent mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 176, 14–155.
- Ryan, r. M. & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, 55 (1), 68–78.
- Sayce, L. (2000). *From Psychiatric Patient to Citizen. Overcoming Discrimination and Social Exclusion*. London: MacMillian Press.
- Schibbye, A-L., L. (2009). *Relasjoner. Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Schön, U.-K., Denhov, A. & Topor, A. (2009). Social relationships as a decisive factor in recovering from severe mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 55(4), 336–347.
- Scott, S. (2009). *Making Sense of Everyday Life*. Cambridge: Polity Press.
- Shattell, M. M., Starr, S. S. & Thomas, S. P. (2007). "Take my hand, help me out": Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(4), 274–284.
- Shulamit, R., Healy, B. & Renouf, N. (2007). Recovery from mental illness as an emergent concept and practice in Australia and UK. *International Journal of Social Psychiatry*, 53(2), 108–122.
- Sinclair, K. (2006). Occupational Therapy Worldwide: WFTO. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53, 149–150.
- Skorpen, A. & Øyen, C. (2009). *Dagliglivet i en psykiatrisk institusjon: En analyse av miljøterapeutiske praksiser*. Universitetet i Bergen, Bergen.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S., Stäncke, E. (2010). *Psykiatriboken. Sinn – kropp – samfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.

- Skårderud, F. & Sommerfeldt, B. (2014). *Miljøterapi*. Mentalisering som holdning og handling (MBT-M). Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.
- Slade, M. (2009). *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals*. Cambridge: University Press.
- Slade, M., Amering, M. & Oades, L. (2008). Recovery: An international perspective. *Epidemiologia e Psichiatria Scale*, 17(2), 128–137.
- Solbjør, M., Rise, M., B., Westerlund, H. and Steinsbekk, A. (2011). Patient participation in mental healthcare: When is it difficult? A qualitative study of users and providers in a mental health hospital in Norway. *International Journal of Social Psychiatry*, 59 (2), 107–113. doi: 10.1177/0020764011423464
- Sosial og helsedepartementet (1996/97). *St.meld. 25 (1996/97) Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Oslo.
- Sosial- og helsedepartementet (1997-98a). *Om opptrappingsplanen for psykisk helse*. Oslo Sosial og helsedirektoratet.
- Sosial- og helsedepartementet (1997-98b). *St.prp. nr. 63 (1997–98). Om opptrappingsplanen for psykisk helse*. Oslo: Sosial og helsedepartementet.
- Sosial- og helsedirektoratet (2006a). Distriktpsykiatriske sentre – med blikk vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen. Sosial- og helsedirektoratet.
- Sosial- og helsedirektoratet (2006b). Brukermedvirkning – psykisk helsefeltet. Mål, anbefalinger og tiltak i Opptrappingsplanen for psykisk helse. Sosial- og helsedirektoratet.
- Squire, C., Davis, D. M., Esin, C., Andrews, M., Harrison, B., Hyden, L-C & Hyden, M. (2014). *What is narrative research?* London: Bloomsbury.
- Stegner, M. F., Frazier, P., Oishi, S. & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80–93. doi: 10.1037/0022-0167.53.1.80
- Stern, D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everydaylife*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.
- Store Norske Leksikon (2014). mening [online], tilgjengelig fra: <http://snl.no/search?query=mening&x=0&y=0>[hentet 19.09.2014].
- Tew, J. (2011). *Social approaches to mental distress*. New York: Palgrave Macmillian.
- Thibeault, C. A., Trudeau, K., d'Entremont, M., & Brow, T. (2010). Understanding the Milieu Experiences of Patients on an Acute Inpatient Psychiatric Unit. *Psychiatric Nursing*, 24(4), 216–226. doi: 10.1016/j.apnu.2009.07.002
- Topor, A. (2003). *Recovery: at komme sig efter alvorlige psykiske lidelser*. København: Hans Reitzel Forlag.
- Topor, A. (2006). *Hva hjelper?: veier til bedring fra alvorlige psykiske problemer*. Oslo: Kommuneforlaget.

- Topor, A., Borg, M., Di Girolamo, S. & Davidson, L. (2011). Not just an individual journey: Social aspects of recovery. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(1), 90–99. doi: 10.1177/0020764009345062
- Topor, A., Borg, M., Mezzina, R., Sells, D., Marin, I. & Davidson, L. (2006). Others: The Role of Family, Friends, and Professionals in Recovery Process. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 9, 17–37.
- Torbjørnsen, A. B. E., Strømstad, J. V., Aasland, A. M. K. (2014). Relasjonens betydning i psykisk helsearbeid – en kvalitativ studie. *TIDSSKRIFT FOR PSYKISK HELSEARBEID*, 11(4), 328–338.
- Uggla, B. K. (1999). *Kommunikasjon på bristnigsgränsen. En studie i Paul Ricoeurs projekt*. Stockholm: Brutus Østlings Bokförlag.
- Uggla, B. K. (2012). *Slaget om virkeligheten. Filosofi, Omvärldsanalys, Tolkning*. Stockholm: Brutus Östlings Bokforlag Symposion AB.
- Ulfseth, L. A., Josephsson, S. & Alsaker, S. (2013). Social relations in everyday activities among patients with persistent mental illness at a psychiatric centre. *Scandinavian Journal of Disability Research*. doi: 10.1080/15017419.2013.781959
- Ulfseth, L. A., Josephsson, S. & Alsaker, S. (2014). Meaning-Making in Everyday Occupation at a Psychiatric Centre: A Narrative Approach. *Journal of Occupational Science*, 1–12. doi: 10.1080/14427591.2014.954662
- Ulland, D., Thorød, A., B. og Ulland, E. (2015). *Psykisk helse. Nye arenaer, aktører og tilnærminger*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Umberson, D., Montez, J. K. (2010). Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy *Journal of Health and Social Behavior*, 51, 54–66.
- Valla, B. (2014). *Videre. Hvordan psykiske helsetjenester kan bli bedre*. Oslo; Gyldendal Akademisk Forlag.
- Vatne, S. (2006). *Korrigere, anerkjenne: relasjonens betydning i miljøterapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.
- Vatne, S. & Hoem, E. (2008). Acknowledging communication: a milieu-therapeutic approach in mental health care. *Journal of Advanced Nursing*, 61(6), 690–698.
- Vold Hansen, G. og Ramsdal, H. (2015). Brukermedvirkning og samarbeid – vanskelige mål å kombinere? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12 (3), 196–205.
- Wampold, B. E. (2001). *The greates psychotherapy debate*. London: Routledge.
- Ware, N., Hopper, K., Tugenberg, T., Dickey, B. & Fisher, D. (2008). Connectedness and citizenship: Redefining social intergration. *Psychiatric Services*, 55, 469–474.
- Weiss, M., Ramakrishna, J., Somma, D. (2006). Health-related stigma: Rethinking concepts and interventions 1. *Psychology, Health & Medicine*, 11(3), 277–287.

- Wing, J. K. (1990). Meeting the needs of people with psychiatric disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25, 2–8.
- WHO. (2001). Promoting Mental Health: New Understanding, New Hope, World Health Report. Geneva: World Health Organization.
- Widerberg, K. (2001). *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt*. Oslo: Pax Forlag.
- Wilcock, A. A. (1999). Reflections on doing, being and becoming. *Australian Occupational Therapy Journal*, 46(1), 1–11. doi: 10.1046/j.1440-1630.1999.00174.x
- Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective on health (2 ed.)*. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.
- Williams, C. C., Tufford, L. (2012). Professional Competencies for Promoting Recovery in Mental Illness. *Psychiatry*, 75(2), 190–201.
- Yerxa, E., Clark, F., Jackson, J. Parham, D., Pierce, D. & Zemke, R. (1998). An Introduction to occupational science, a foundation for occupational therapy in the 21st. century. *Occupational Therapy in Health Care*, 6(4), 1–17.
- Yilmaz, M., Josephsson, S., Danermark, B. & Ivarsson, A.-B. (2008). Participation by doing: Social interaction in everyday activities among persons with schizophrenia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15, 162–172. doi: 10.1080/1103802022102

Rettelse

Artikkel 2:

Ulfseth, L. A., Josephsson, S., & Alsaker, S. (2014). Meaning-Making in Everyday Occupation at a Psychiatric Centre: A Narrative Approach. *Journal of Occupational Science*, 1–12.

Feil på s. 3, i underkapittel Context.

Det står "... aged 15 years and over." Det skal være "... 18 years and over."

Vedlegg

Fra: Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk REK midt

Til:
Sissel Alsaker
sissel.alsaker@hist.no

Dokumentreferanse: 2010/1949-10
Dokumentdato: 04.03.2011

SAMHØRIGHET I TERAPEUTISKE RELASJONER MELLOM MENNESKER MED LANGVARIGE PSYKISKE LIDELSER OG DERES TERAPEUTER. - INFORMASJON OM VEDTAK

Prosjektleder: Førsteamanuensis Sissel Alsaker
Forskningsansvarlig: Karolinska Institutet

Forskningsfokus i denne studien er på den samhörighet som forholdet mellom bruker og hjelper er basert på og som danner grunnlag for gode relasjoner og godt tjenestetilbud for mennesker med langvarige psykiske lidelser. Målet med studien er å bidra til en bedre forståelse av de komplekse prosesser som bidrar i formingen slike terapeutiske relasjoner.

Med hjemmel i lov om behandling av etikk og redelighet i forskning § 4 og helseforskningsloven (hfl.) § 10 har Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Midt-Norge vurdert prosjektet i sitt møte 18. februar 2011. Komiteen viser til prosjektprotokoll, målsetting og plan for gjennomføring, og finner at prosjektet har et forsvarlig opplegg som kan gjennomføres under henvisning til evt. merknader og vilkår for godkjenning, jf. hfl. § 5.

Merknader og vilkår:

- Komiteen viser til tilbakemeldinger mottatt 29.10.2010 og 17.01.2011, og tar disse til etterretning.
- Komiteen vil presisere at prosjektmedarbeiderne har taushetsplikt i henhold til hfl. § 7. Personopplysninger skal behandles konfidensielt, og undersøkelsesresultater inkludert evt. navnelister, oppbevares forskriftsmessig. Alle personopplysninger skal i den grad det er praktisk mulig oppbevares aidentifisert/kryptert, jf. hfl. § 32, og i minimum fem år etter prosjektslutt.
- Prosjektleder skal sende sluttmelding til den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk når forskningsprosjektet avsluttes. I sluttmeldingen skal resultatene presenteres på en objektiv og etterrettelig måte, som sikrer at både positive og negative funn fremgår, jf. hfl. § 12.

Vedtak :

"Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Midt-Norge godkjenner at prosjektet gjennomføres med de vilkår som er gitt."

Vedtaket kan påklages og klagefristen er tre uker fra mottagelsen av dette brev, jf. hfl. § 10 og fvl. §§ 28 og 29. Klageinstans er Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM), men en eventuell klage skal rettes til REK Midt-Norge. Avgjørelsen i NEM er endelig. Det følger av fvl. § 18 at en part har rett til å gjøre seg kjent med sakens dokumenter, med mindre annet følger av de unntak loven oppstiller i §§ 18 og 19.

Med hilsen

Sven Erik Gisvold
Professor dr.med.
Leder REK Midt

Hilde Eikemo, PhD
Rådgiver REK Midt



Til
Brukere og ansatte ved

Dere inviteres herved til å bidra til forskningsprosjektet
”Samhørighet i terapeutiske relasjoner mellom mennesker som lever med langvarige psykiske lidelser og deres terapeuter/hjelpere”.

Prosjektgruppen fra Høgskolen i Sør-Trøndelag trenger deres hjelp til å finne ut mer om samarbeidet mellom brukere av tjenester og de ulike profesjonene som bidrar. Prosjektet er spesielt opptatt av terapeutiske relasjoner, hvordan relasjoner mellom bruker og ansatt fungerer utfra den enkeltes erfaring.

All deltakelse er frivillig og deres uttalelser vil være anonyme.

Ta gjerne kontakt med en av oss når vi er her. Alternativt kan en av de ansatte formidle kontakt til oss.

Prosjektet har to deler.

Del 1 innebærer å svare på et spørreskjema (2-3 sider) i etterkant av et planlagt møte/samtale. Tidspunkt for gjennomføring mai-juni 2011.

I del 2a vil noen av de som har svart på spørreskjemaet bli spurt om forsker kan være tilstede og observere et planlagt møte eller samtale mellom bruker og ansatt. Vi ønsker å intervju deltakerne i etterkant av samtalen. Intervjuet etterspør deres opplevelse og erfaring knyttet til samarbeide og samhørighet i den foregående samtalen. Tidspunkt for gjennomføring er mai - desember 2011.

I del 2b spør vi noen brukere om forsker kan delta i vedkommendes hverdagsliv hvor relasjoner til hjelpetjeneste og/eller andre mennesker forekommer. For eksempel turer til City syd eller andre steder.

Tidspunkt for gjennomføring er mai - desember 2011. En doktorgradsstipendiat vil arbeide spesielt med denne delen av studien, under veiledning av prosjektansvarlige.

Prosjektledelse, omfang og finansiering

Prosjektleder Norge: Sissel Alsaker, PhD, førsteamanuensis, ergoterapeut, tlf. mobil 95 20 14 75 eller jobb 73 55 91 16, E-post: Sissel.Alsaker@hist.no, HIST-AHS (Høgskolen i Sør-Trøndelag, Avdeling for Helse- og Sosialfag).

Prosjektmedarbeidere i Trondheim:

Toril Elstad, PhD-kandidat, psykiatrisk sykepleier, HIST,
Ruca Maas, ergoterapeut, MSc psykologi, HIST
Stipendiat Lena Ulfseth, pedagog, HIST.

Hovedansvarlig forsker: Staffan Josephsson, PhD, docent, ergoterapeut, HIST og Karolinska Institutet, Stockholm.

Prosjektleder Canada: Melissa Parks, PhD, postdoc, ergoterapeut; KI (Karolinska Institutet, Stockholm) og MC Gills University, Canada .

Prosjektet utføres i tilnærmet like kontekster i Norge og Canada. Dette for å få fram større variasjon og mulige likheter/ulikheter knyttet til forskningsfokus. Antall informanter i Norge

er 50-70 hjelpere og 50-70 brukere i prosjektets del 1 og inntil 20 i del 2, det samme antall i Canada.

Studien er finansiert gjennom forskningsmidler fra HIST - Høgskolen i Sør-Trøndelag og Marie Curie EU-stipend/Sveriges Forskningsråd (coFAS) via Karolinska Institutet (KI), Stockholm.

Prosjektet er i sin helhet godkjent i Regionale Komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK Midt-Norge, 04.03.2011.

Utfyllende informasjon

Utfra tidligere forskning vet vi at kvaliteten av kontakt/samhørighet mellom brukere og ansatte er sentralt for vellykket tilbud. Vi vet lite om hva slike terapeutiske relasjoner innebærer, men de synes å innebære komplekse mellommenneskelige prosesser. Hva og hvordan slike prosesser utvikles og foregår vil vi prøve å finne ut mer om.

Prosjektet søker svar på følgende spørsmål:

Hvordan formes og utvikles samhørighet i terapeutiske relasjoner mellom brukere og hjelpere innenfor tjenestetilbudet for mennesker med langvarige psykiske lidelser?

Hvordan vurderes kvaliteten av samhørighet i terapeutiske relasjoner av de involverte?

Hva innebærer en god samhørighet i en terapeutisk relasjon mellom de involverte?

Hvordan kan samhørighet i terapeutiske relasjoner karakteriseres og hvordan synliggjøres denne i de terapeutiske relasjoner?

Hva innebærer begrepet "samhørighet" i terapeutiske relasjoner innenfor tjenestetilbudet for mennesker med langvarige psykiske lidelser?

Deltakere:

Hjelper: ansatte med ulik profesjonsbakgrunn som har jevnlige møter med brukere i tilknytning til psykisk helse og som er tilknyttet DPS-distriktpsykiatrisk senter innen Helse Midt-Norge.

Bruker: Bruker som bor hjemme og som har langvarige psykiske lidelser og som deltar samtaler/møter i forhold til egen psykiske helse med hjelpere tilknyttet DPS-distriktpsykiatrisk senter innen Helse Midt-Norge.

Forskningsmetoder:

Egenvurdering av kvalitet: to ulike spørreskjema (1 side på hvert skjema) besvares av hjelper og bruker i forbindelse med planlagte terapeutiske møter.

Etnografisk tilnærming med deltakende observasjon og narrative intervjuer knyttet til terapeutiske møter. I tillegg vil en gjøre tidsavgrensede feltobservasjoner i de kontekster bruker og hjelper ferdes.

Undersøke kunnskapsgapet mellom 1) beskrivelser av de erfaringer som beskrives som samhørighet, og 2) psykometriske egenskaper brukt i de aktuelle målemetoder for samhørighet i terapeutiske relasjoner.

Studien har og et metodisk aspekt ved at en vil få muligheter til å tydeliggjøre kvaliteten av relasjonen både kvantitativt (spørreskjema) og kvalitativt (etnografisk tilnærming), noe som kan øke kunnskap om metodevalg i forhold til å studere komplekse prosesser.

Trondheim 10 mai 2011

Sissel Alsaker
Prosjektleder.

Informasjon til

Forskningsprosjektet "Samhørighet i terapeutiske relasjoner"

Del 2b: Deltakelse i hverdags situasjoner

Denne delen av prosjektet er en selvstendig del av prosjektet *connectedness*, og er mitt doktorgrads arbeid. Prosjektet har fokus på sosial interaksjon og hverdagsliv hos personer med psykiske lidelser ("*Social interaction and everyday life among persons with persistent mental illness*").

Jeg har et hverdagslivs perspektiv, det vil si jeg er interessert i uformelle relasjoner i hverdagslige situasjoner og aktiviteter. Jeg søker kunnskap av den delen av hverdagslivet som ikke er institusjonalisert, det vil si brukeren i den uformelle hverdagslige konteksten og den sosiale interaksjonen som da foregår. Jeg ønsker å synliggjøre hva som skjer i forholdet mellom ulike relasjoner, og hvordan mening skapes i hverdagslivet, det vil si det prosessuelle.

Hvordan fremstår hverdagsinteraksjonen?
Hvordan foregår det?

Dette søker jeg forståelse på ved blant annet å studere:

- Hva skjer når man er i andre aktivitets relasjoner?
- Hva foregår i hverdagslivet når de ikke er på ...
- Hva kjennetegner de uformelle sosiale relasjonene som gir mening og samhørighet?

Kort fortalt så ønsker jeg å finne ut mer om hverdagslivets relasjoner og dets betydning for personer som lever med psykisk lidelse.

Hvordan

Jeg(forsker) ønsker å delta i enkelte av brukernes (informant) hverdagssituasjoner/aktiviteter som er relasjonelle, for eksempel på handletur til butikken, på treffsteder, på trening, på kafe` etc. Jeg vil da gjerne delta i de aktiviteter det er naturlig for bruker å foreta seg, og som bruker velger å dele med meg.

Hvorfor?

Fordi jeg etter mange års erfaring med å jobbe med mennesker med psyko-sosiale vansker i forbindelse med pedagogisk-psykologisk utredning, tilrettelegging og oppfølging, og etter å ha jobbet som høgskolelektor ved Hist innen pedagogiske og psykologiske emner og ved da å delta på forskningsområdet Deltakelse har jeg sett behovet for å finne ut mer om disse komplekse relasjonelle prosessene.

Vi vet at :

- relasjon er kjernen i psykisk helsearbeid
- sosial interaksjon utgjør en kompleks arena for personer med psykiske lidelser
- helse skapes i størst grad utenfor helsevesenet, dvs. i hverdagslivet (Raphael, 2010).

- sosial relasjon er ansett som kritisk viktig for deltakelsen i hverdagslivets aktiviteter for personer med psykiske lidelser, og at deltakelse i hverdagslivets aktiviteter igjen er viktig for å bli bedre.

Vi trenger imidlertid mer kunnskap og forståelse på hva som kjennetegner hvordan god samhørighet/kontakt i relasjoner skjer og mening skapes i hverdagslivet, og hva det innebærer. Av og til "finner" vi hverandre, det blir god kontakt og det oppleves betydningsfullt. Hvordan foregår dette?

Utvalg og metode

Utvalgskriteriet mitt er det samme som hovedprosjektet Connectedness, det vil si bruker som bor hjemme og som har langvarige psykiske lidelser og som deltar i samtaler/møter i forhold til egen psykisk helse med hjelpere tilknyttet DPS. Jeg har behov for 3-5 informanter/brukere.

Metoden er fokusert etnografi. Feltstudie med deltakende observasjon, feltsamtaler og eventuelt narrative intervju. Jeg følger informanten (bruker) ulike hverdagslige kontekster og aktiviteter som er relasjonelle, Tid, sted og varighet avtales for hvert møte med informanten. Det vil foregå over en tids periode på ca 1-6 mnd.

Forventninger til DPS

Mine forventninger til dere i forhold til denne delen av prosjektet er tilgang til miljøet og hjelp til å skaffe informant. I første omgang har jeg behov for en bruker/pasient, dere kan eventuelt rekruttere flere etter hvert eller jeg gjør det ved å forespørre brukere/pasienter. Det kan også være en mulighet for rekruttering via såkalt "snøball" rekruttering. Dette kan vi diskutere etter hvert.

Forventninger til informant (bruker) ved DPS

Mine forventninger til brukere er først og fremst at noen har lyst til være informant på dette forskningsstudiet, samt å bidra til å utvikle en bedre forståelse av de komplekse prosesser som er med i formingen av menneskelige relasjoner. Jeg ønsker at brukere har lyst å dele noen av sine opplevelser og erfaringer med meg ved at jeg får samtykke til å kunne delta i de aktiviteter det er naturlig for deg å foreta deg, og snakke med deg om det som er aktuelt i disse situasjonene.

10.05.2011

Lena A. Ulfseth, Phd-stipendiat
(Mob. 90128206)

Kapittel A- utdypende forklaring av hva studien innebærer

- **Dere inviteres til å delta:**
Brukere som jevnlig har samtaler/møter knyttet til egen psykiske helse i hverdagen.
- Studien søker å finne ut mer om hva som skaper gode relasjoner mellom bruker og hjelper samt hvordan slike møter foregår og erfares av dere som deltar. Videre ønsker vi å finne ut mer om hvordan relasjoner til terapeuter andre mennesker berører ditt hverdagsliv og de aktiviteter du deltar i.
- **Første del** av studien foregår vinteren 2011.
Her svarer bruker og hjelper på hvert sitt korte spørreskjema i etterkant av et møte mellom dere. Dette kan gjøres der dere finner det aktuelt, gjerne på samme sted som møtet har funnet sted.
- **Andre del** av studien foregår våren 2011 og høsten 2011 og gjelder kun noen av dere som spørres om å delta i denne delen.
- Noen av dere vil og blir spurt om en forsker kan delta i deler av dagliglivet deres, for eksempel besøke dere hjemme eller bli med dere på noen av de aktivitetene dere deltar i .
- Deltakelse i denne delen vil gi dere muligheten til å utdype deres erfaringer og til å bidra til å utvikle kunnskap om relasjoner og deres betydning i hverdagslivet. Dette vil kunne bidra til utvikling av tjenestetilbudet for mennesker som lever med psykiske vansker.
- Deltakelse i studien vil ikke påvirke deres helse, men dere kan kanskje oppleve ubehag knyttet til å uttale seg om personlige erfaringer eller opplevelse.
- Som deltakere ønsker vi at dere bidrar ut fra de erfaringer dere har.
- Dere vil bli orientert umiddelbart dersom prosjektets mål og hensikt endres.
- Det forventes ikke at deltakerne får noen utgifter forbundet med å delta i prosjektet.

Kapittel B - Personvern, biobank, økonomi og forsikring

Personvern

Opplysninger som registreres om deg er navn og adresse, alder og hvor lenge du har hatt kontakt med hjelpetjenesten.

Den informasjonen som vi samler og noterer knyttet til dere vil bli anonymisert for andre enn prosjektmedarbeiderne. Informasjonen fra dere vil ikke kunne knyttes til deres navn.

Utlevering av materiale og opplysninger til andre

Hvis du sier ja til å delta i studien, gir du også ditt samtykke til at aidentifiserte opplysninger, notater fra samvær i hverdagssituasjoner mellom deg og forskeren bare være tilgjengelig for prosjektmedarbeiderne.

Retten til innsyn og sletting av opplysninger om deg og sletting av prøver

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du

Sosial deltakelse og samhørighet 20.12.2011, Feltarbeid Del 2 Kapittel A og B

trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Studien er finansiert gjennom forskningsmidler fra Høgskolen i Sør-Trøndelag og Marie Curie forskerstipend fra EU. Vi vurderer ikke dette til å skape interessekonflikter.

Informasjon om utfallet av studien

Deltakerne vil ha full anledning til å lese de publikasjoner som studien produserer.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Stedfortredende samtykke når berettiget, enten i tillegg til personen selv eller istedenfor

(Signert av nærstående, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert, rolle i studien, dato)

Spørreskjema til terapeut om samarbeidet (WAI)

Nedenfor finner du 12 utsagn som beskriver noen av de tanker og følelser som man kan ha i forhold til sin klient. Til høyre for hvert utsagn er det en 7 punkts skala. Denne angir i hvilken grad utsagnet gjelder for deg. For eksempel hvis det aldri gjelder for deg, setter du en ring rundt 1. Hvis det derimot alltid gjelder for deg, setter du en ring rundt 7. Er det et sted mellom disse to ytterpunktene, setter du en ring rundt et av de andre tallene som du synes passer best. Vi vil be deg svare mest mulig åpent om hvordan du opplever din klient og de samtalene du har hatt med han eller henne. Når du leser setningene, så tenk deg at du setter inn navnet på din klient der det står _____ i teksten. Din klient vil ikke få se hva du har svart på disse spørsmålene.

Arbeid hurtig, dine første inntrykk er ofte de beste.

Dato:	Aldri	Sjelden	Av og til	En del ganger	Ofte	Veldig ofte	Alltid
1. _____ og jeg samarbeider om å sette mål for terapien	1	2	3	4	5	6	7
2. Jeg føler at _____ setter pris på meg	1	2	3	4	5	6	7
3. Vi er enige om hva som er viktig for _____ å arbeide med	1	2	3	4	5	6	7
4. Jeg mener at det _____ gjør i terapi vil hjelpe _____ til å oppnå de forandringene som ønskes	1	2	3	4	5	6	7
5. Det vi gjør i terapien gir _____ nye måter å betrakte sitt problem på	1	2	3	4	5	6	7
6. _____ og jeg respekterer hverandre	1	2	3	4	5	6	7
7. Vi arbeider mot mål som vi er blitt enige om	1	2	3	4	5	6	7
8. Jeg tror _____ liker meg	1	2	3	4	5	6	7
9. Vi har kommet frem til en god forståelse av hva slags forandringer som vil være bra for _____	1	2	3	4	5	6	7
10. _____ mener at den måten vi arbeider med problemene på er riktig for han/henne	1	2	3	4	5	6	7
11. Et resultat av disse timene er at _____ er mer klar over hvordan han/hun kan forandre seg	1	2	3	4	5	6	7
12. _____ føler at jeg bryr meg om han/henne selv når _____ gjør ting som jeg ikke liker	1	2	3	4	5	6	7

Spørreskjema til klient om samarbeidet (WAI)

Nedenfor finner du 12 utsagn som beskriver noen av de tanker og følelser som man kan ha i forhold til sin terapeut (behandler). Til høyre for hvert utsagn er det en 7 punkts skala. Denne angir i hvilken grad utsagnet gjelder for deg. For eksempel hvis det aldri gjelder for deg, setter du en ring rundt 1. Hvis det derimot alltid gjelder for deg, setter du en ring rundt 7. Er det et sted mellom disse to ytterpunktene, setter du en ring rundt et av de andre tallene som du synes passer best. Vi vil be deg svare mest mulig åpent om hvordan du opplever din terapeut og de samtalene du har hatt med han eller henne. Når du leser setningene, så tenk deg at du setter inn navnet på din terapeut der det står _____ i teksten. Din terapeut vil ikke få se hva du har svart på disse spørsmålene.

Arbeid hurtig, dine første inntrykk er ofte de beste.

Dato:	Aldri	Sjelden	Av og til	En del ganger	Ofte	Veldig ofte	Alltid
1. _____ og jeg samarbeider om å sette mål for min terapi	1	2	3	4	5	6	7
2. Jeg føler at _____ setter pris på meg	1	2	3	4	5	6	7
3. Vi er enige om hva som er viktig for meg å arbeide med	1	2	3	4	5	6	7
4. Jeg mener at det jeg gjør i terapi vil hjelpe meg til å oppnå de forandringene jeg ønsker	1	2	3	4	5	6	7
5. Det jeg gjør i terapi gir meg nye måter å se problemene mine på	1	2	3	4	5	6	7
6. _____ og jeg respekterer hverandre	1	2	3	4	5	6	7
7. _____ og jeg arbeider mot mål som vi er blitt enige om	1	2	3	4	5	6	7
8. Jeg tror _____ liker meg	1	2	3	4	5	6	7
9. Vi har kommet frem til en god forståelse av hva slags forandringer som vil være bra for meg	1	2	3	4	5	6	7
10. Jeg tror at den måten vi arbeider med problemene mine på er bra for meg	1	2	3	4	5	6	7
11. Et resultat av disse timene er at jeg er mer klar over hvordan jeg kan forandre meg	1	2	3	4	5	6	7
12. Jeg føler at _____ bryr seg om meg selv når jeg gjør ting som han/hun ikke liker	1	2	3	4	5	6	7

STAR- Scale To Assess Therapeutic Relationship in Community Mental Health Care

Vurdering av terapeutisk samhörighet innen psykisk helsevern

Terapeut versjon

Nedenfor finner du 12 utsagn som beskriver noen av de tanker og følelser man kan ha i forhold til sin pasient. Kryss av for det svaralternativet som passer best til deg.

	Aldri	Sjeldent	Av og til	Ofte	Alltid
1. Jeg går godt sammen med pasienten.					
2. Pasienten og jeg har et godt samarbeid.					
3. Jeg lytter til pasienten min.					
4. Jeg opplever at pasienten ikke akseptere meg som terapeut.					
5. Jeg tror at pasienten og jeg har et godt forhold.					
6. Jeg føler meg underlegen i forhold til pasienten.					
7. Pasienten og jeg har felles forventninger i forhold til hans/hennes fremgang i behandlingen.					
8. Jeg tror jeg er støttende overfor pasienten.					
9. Det er vanskelig å være empatisk i forhold til problemene til pasienten.					
10. Pasienten og jeg er åpne overfor hverandre.					
11. Jeg er i stand til å ta pasientens perspektiv når jeg arbeider med vedkommende.					
12. Pasienten og jeg har en trygg relasjon.					

STAR- Scale To Assess Therapeutic Relationship in Community Mental Health Care

Vurdering av terapeutisk samhörighet innen psykisk helsevern

Pasient versjon

Nedenfor finner du 12 utsagn som beskriver noen av de tanker og følelser man kan ha i forhold til sin terapeut. Kryss av for det svaralternativet som passer deg.

	Aldri	Sjeldent	Av og til	Ofte	Alltid
1. Min terapeut snakker med meg om mine personlige mål og tanker om behandlingen.					
2. Vi er åpne overfor hverandre.					
3. Terapeuten og jeg har et trygt forhold.					
4. Jeg tror terapeuten skjuler sannheter for meg.					
5. Terapeuten og jeg har et ærlig forhold.					
6. Vi arbeider mot felles mål.					
7. Terapeuten virker streng med meg når jeg snakker om ting som er viktig for meg i min situasjon.					
8. Terapeuten og jeg har en felles forståelse for hvilke endringer som vil være bra for meg.					
9. Terapeuten er utålmodig med meg.					
10. Terapeuten ser ut til å like meg uansett hva jeg gjør og sier.					
11. Vi blir enige om hva som er viktig for meg å arbeide med.					
12. Jeg har tiltro til at terapeuten forstår mine erfaringer og hva de har betydd for meg.					

Norway

Patients(<i>n</i> =45)			Therapists(<i>n</i> =45)		
Age	18-20	1		18-20	4
	21-30	12		21-30	4
	31-40	4		31-40	15
	41-50	9		41-50	16
	51-60	12		51-60	1
	61-70	3		61-70	3
	No report	4		No report	2
Gender	Male	9		Male	8
	Female	33		Female	34
	No report	3		No report	3
Ethnicity	Norwegian	40		Norwegian	42
	Hispanic	2		0	0
	Asian	1		0	0
	No report	2		No report	3
Diagnosis	One diagnosis	19	Profession	Nurse	23
	Two diagnoses	4		Social educator	6
	More than two diagnoses	6		Milieu therapist	9
	No report	16		Social worker	1
Diagnoses reported	Attention-Deficit/Hyperactivity disorder ADHD	1		Physiotherapist	2
	Anxiety	4		Music therapist	2
	Depression	9		Practical nurse	2
	Personality disorder	5			
	Schizophrenia	6			
	Bipolar	13			
	Paranoia	2			
	Psychosis	2			
	Post-traumatic stress-syndrome	6			
	Anorexia	2			

Table 1: Patients' and therapists' demographics, self-reported

