

# ”Jeg vil leve mitt liv med å være meg selv”

## - om selvhevdelse i psykisk helsearbeid

**Lise Sæstad Beyene**

**Veileder**

John Olav Bjørnestad

*Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.*

Universitetet i Agder, 2012

Fakultet for helse og idrettsvitenskap

Institutt for psykososial helse

**Index:**

|                                |         |
|--------------------------------|---------|
| Forord                         | side 3  |
| Del 1: Teoretisk sammenbinding | side 4  |
| Del 2: Artikkel                | side 40 |
| Del 3: Vedlegg                 | side 60 |

## **FORORD**

Det har vært en spennende, inspirerende og lærerik prosess å gjøre denne masteroppgaven. Å avslutte masterstudiet i psykisk helsearbeid med å skrive denne oppgaven oppleves både som en avslutning, men like mye som begynnelsen på en fortsettelse. Jeg er ivrig etter å gå videre med kompetanseheving på dette feltet.

Først og fremst vil jeg takke informantene som har deltatt i studien. Jeg er dypt takknemlig for deres engasjement og for at dere ville dele deler av deres liv med meg. Uten dere hadde ikke denne studien blitt til.

Veilederen min, John Olav Bjørnstad, fortjener en stor takk. Dine konstruktive tilbakemeldinger har hjulpet meg framover i arbeidsprosessen, og har inspirert meg til å jobbe videre. Du har gitt meg utfordringer som har hjulpet meg til å strekke meg lengre enn jeg trodde var mulig. Takk!

Min varmeste takk til mannen min, Musie. Uten din oppmuntring hadde jeg ikke begynt på dette studiet, og uten din gode innsats i hjemmet hadde jeg ikke kunnet klare å stå løpet ut. Til Andreas, Benjamin og Sara: Dere er det mest verdifulle jeg har. Takk for at dere hver dag minner meg på hva som er det viktigste i livet. Det hjelper meg å prioritere når jeg opplever at tiden ikke strekker til.

Arbeidsplassen min fortjener også en takk for å ha lagt til rette for at jeg kunne gjennomføre dette masterstudiet.

Sandnes, 5.mai 2012

Lise Sæstad Beyene

# **Del 1:**

# **Teoretisk sammenbinding**

## **SAMMENDRAG**

Kommunene har til oppgave å tilby lokalsamfunnet et virkningsfullt psykisk helsearbeid slik at den enkelte innbygger som har behov for det skal få tilbud om best mulig hjelp til å fungere i et krevende samfunn sammen med andre. Sandnes kommune tilbyr blant annet kurs i selvhevdelse til mennesker som har store utfordringer i forhold til å hevde seg selv. Hensikten med denne studien er å finne ut om deltakere erfarer å få bedre psykisk helse etter å ha deltatt på kurs i selvhevdelse. Problemstillingen i studien er ”Hvilke erfaringer har deltakerne med selvhevdelse etter å ha gjennomgått kurs i selvhevdelse?”. Oppgaven presenterer en kvalitativ studie, og gjennom fokusgruppeintervju forteller fire tidligere deltakere på kurs i selvhevdelse om deres erfaringer med selvhevdelse. I analysen brukes meningskoding, og ut fra denne fremkommer fem sentrale kategorier: selvbevissthet, aksept, ansvarlighet, initiativ og frihet. Studien viser at deltakerne erfarer at de blir mer selvhevdende etter kurs selvhevdelse. Deltakerne erfarer at kurset bidrar til at de får økt selvbevissthet og opplevelse av å være likeverdig andre. De erfarer i større grad aksept, og de klarer å akseptere seg selv og andre mer enn de gjorde før. Når de erfarer at de har ulike valg i ulike situasjoner tar de i større grad ansvar for eget liv, de tar initiativ til å nå de målene de setter seg og erfarer da økt grad av frihet. Deltakerne opplever å ha bedre psykisk helse når de er selvhevdende.

**Nøkkelord:** Selvhevdelse, selvhevdelsestrening, psykisk helse, psykisk helsearbeid, kvalitativ studie.

## **ABSTRACT**

The local authorities are responsible for offering effective mental health services to local communities so that each citizen who needs it is offered the best help possible in order to function in a demanding society together with other people. The local authority of Sandnes offers, among other things, courses in assertiveness to people who experience great challenges regarding assertiveness. The purpose of this study is to find out whether participants experience better mental health after having participated on courses in assertiveness. The research question of the study is “What experiences do the participants have with assertiveness after having attended courses in assertiveness?”. The dissertation presents a qualitative study, and through focus group-interviews, four former participants of courses in assertiveness share their experiences with assertiveness. Coding of meaning is used in the analysis, the results from which lead to five important categories: self-awareness, acceptance, responsibility, initiative and freedom. The study shows that the participants experience becoming more assertive after courses in assertiveness. The participants experience that the course contributes to increased self-awareness and feeling of being equal to others. They experience a greater degree of acceptance, and they are able to accept themselves and others more than they used to. When they learn that they have different choices in different situations, they take more responsibility for their own lives, they take initiatives in order to achieve the goals they set for themselves and thereby experience a greater degree of freedom. The participants experience having better mental health when being assertive.

**Keywords:** Assertiveness, assertiveness training, mental health, mental health care, qualitative study.

## INNHold

|  |           |
|--|-----------|
| Sammendrag.....                                      | side 5    |
| Abstract .....                                       | 6         |
| <b>1.0 Introduksjon.....</b>                         | <b>9</b>  |
| 1.1 Bakgrunn.....                                    | 9         |
| 1.2 Hensikt.....                                     | 9         |
| 1.3 Problemstilling.....                             | 9         |
| <b>2.0 Teoretisk rammeverk.....</b>                  | <b>11</b> |
| 2.1 Selvhevdelse.....                                | 11        |
| 2.2 Myndiggjøring.....                               | 12        |
| 2.3 Personlighetsteori.....                          | 13        |
| 2.4 Psykisk helse.....                               | 15        |
| <b>3.0 Forskning.....</b>                            | <b>16</b> |
| <b>4.0 Metode.....</b>                               | <b>17</b> |
| 4.1 Utvalg.....                                      | 18        |
| 4.2 Datainnsamling.....                              | 18        |
| 4.3 Analyse.....                                     | 19        |
| 4.4 Gyldighet og pålitelighet.....                   | 20        |
| 4.5 Metodekritikk.....                               | 22        |
| 4.6 Ethiske vurderinger.....                         | 24        |
| 4.6.1 Ivaretagelse av hensyn til informantene.....   | 24        |
| 4.6.2 Sensitive opplysninger.....                    | 25        |
| 4.6.3 Nytte for prosjektet.....                      | 25        |
| 4.6.4 Ulemper ved gjennomføringen av prosjektet..... | 26        |
| 4.6.5 Regional Etisk Komitè.....                     | 26        |
| <b>5.0 Presentasjon av data.....</b>                 | <b>27</b> |
| 5.1 Kategori 1: Selvbevissthet.....                  | 27        |

|  |           |
|--|-----------|
| 5.2 Kategori 2: Aksept.....                | 28        |
| 5.3 Kategori 3: Ansvarlighet.....          | 29        |
| 5.4 Kategori 4: Initiativ.....             | 29        |
| 5.5 Kategori 5: Frihet.....                | 30        |
| <b>6.0 Diskusjon.....</b>                  | <b>31</b> |
| <b>7.0 Oppsummering og konklusjon.....</b> | <b>34</b> |
| <b>8.0 Referanser.....</b>                 | <b>36</b> |



## 1.0 INTRODUKSJON

### 1.1 BAKGRUNN

Psykisk helsearbeid i kommunene har som oppgave å tilby lokalsamfunnet et virkningsfullt psykisk helsearbeid slik at den enkelte på best mulig måte kan få hjelp til å fungere i et krevende samfunn sammen med andre (Kolstad, 2004). I mitt arbeid som psykisk helsearbeider i kommunehelsetjenesten har jeg arbeidet i forhold til utallige problemstillinger og møtt ulike mennesker med ulik funksjonsvikt. På tross av ulikhetene kan jeg ikke huske å ha møtt noen brukere som ikke har hatt utfordringer i forhold til selvhevdelse i større eller mindre grad. De aller fleste undergraver seg selv og lever som om andre mennesker er viktigere og har mer verdi. Det virker som om de på mange måter har mistet troen på seg selv. Jeg er kursleder for kurs i selvhevdelse og har sett at kursdeltakere begynner å verdsette og ta mer hensyn til seg selv i løpet av dette kurset. Denne erfaringen har gjort meg nysgjerrig på om det er mulig å hjelpe mennesker som har en psykisk funksjonssvikt gjennom å ha mer fokus på selvhevdelse, og dermed få bedre psykisk helse.

### 1.2 HENSIKT

Hensikten med denne studien er å finne ut om deltakere erfarer å få bedre psykisk helse etter å ha deltatt på kurs i selvhevdelse.

### 1.3 PROBLEMSTILLING

Problemstillingen i denne studien er ”Hvilke erfaringer har deltakerne med selvhevdelse etter å ha gjennomgått kurs i selvhevdelse?”.

For å få en forståelse av hva problemstillingen handler om, blir det nødvendig å kort definere selvhevdelse innledningsvis. Selvhevdelse er et begrep som har blitt definert på mange ulike måter alt etter hvilke perspektiv en ser selvhevdelse ut fra (Rakos, 1991). Her tas utgangspunkt i følgende definisjon:

”Selvhevdelse er en måte å være på der vi tar hensyn til egne ønsker, behov og overbevisninger og uttrykker dette klart og tydelig overfor andre, samtidig som vi tar hensyn til menneskene rundt oss og deres behov og ønsker” (Johansen, 2001, s.14).

Selvhevdelse innebærer altså å vise respekt for seg selv og andre. Utgangspunktet for selvhevdelse er at en har et likeverdig forhold mellom seg selv og andre (Johansen, 2001). Hva selvhevdelse videre innebærer blir presentert grundigere i teoretisk rammeverk pkt. 2.1.

Selvhevdelsestrening startet på 1950-60-tallet. Den amerikanske atferdspsykologen Joseph Wolpe (1990) er ansett som pioneren innen selvhevdelsestrening. Han mente at det å være engstelig for å hevde seg selv er noe vi har lært oss, og det kan avlæres. Indikasjon for selvhevdelsestrening er når en person blir hemmet i å uttrykke følelsene sine i sosiale kontekster på grunn av angst, for eksempel at en ikke klarer å uttrykke egne meninger til venner i frykt for ikke å bli likt, eller en snakker for mye i frykt for stillhet, fordi en er usikker på hva andre mener om stillheten. Andre blir viktigere enn en selv fordi en føler at andres rettigheter er viktigere enn ens egne. Det primære målet med treningen er å omgjøre vilkårene for uhensiktsmessig sosial angst og utnytte andre konkurrerende følelser som er tilstede samtidig.

Atferdsterapien preget selvhevdelsestreningen fra starten av, men den har utviklet seg videre i takt med samfunnsutviklingen. I de senere årene har kognitive terapi preget selvhevdelsestrening i stor grad, og i dagens selvhevdelsestrening er både kognitive og adferdsmessige elementer sentrale. Det viktigste i arbeidet med å bli selvhevdende er å bli bevisst, få innsikt og øvelse. Viktige metoder som brukes i selvhevdelsestrening er hjemmeøvelser, rollespill, parøvelser, tilbakemelding, idemyldring og avspenning. Sentrale tema i selvhevdelsestrening er kroppsspråk og hvordan vi snakker, tanker som stopper oss i å være selvhevdende, våre rettigheter, det å kunne si ”nei”, våre ønsker, følelser og åpenhet, kritikk og ros, sinne, konflikter og selvtillit (Johansen, 2001).

## 2.0 TEORETISK RAMMEVERK

Her presenteres teori som belyser selvhevdelse og psykisk helse gjennom ulike perspektiv for å få en helhetlig forståelse av disse fenomenene: Teori om selvhevdelse har sitt ståsted i atferdspsykologi og kognitiv psykologi, personlighetsteori presenterer humanistisk psykologi og filosofien om myndiggjøring grunner i personalisme, som er en filosofi om mennesket som person (Monsen, 1998). Teorien om psykisk helse er her satt sammen av mange ulike perspektiv. Det teoretiske rammeverket vil videre bli sett opp mot funnene i denne studien, for derigjennom å få en bedre forståelse for fenomenet selvhevdelse.

### 2.1 SELVHEVDELSE

Joseph Wolpe (1990) har utviklet en teori om selvhevdelse. Han beskriver selvhevdende atferd som den sosialt passende måten å uttrykke enhver følelse på, utenom angst. Han mener at det er angst som hindrer en person i å være selvhevdende. Essensen i selvhevdende atferd er å gjøre mot andre det som er rett og rimelig. En tar hensyn til andres meninger og følelser like mye som en tar hensyn til egne meninger og følelser. Når en er selvhevdende er en åpen og ærlig med andre mennesker, en respekterer andres rettigheter og ønsker og klarer å balansere egne interesser med andres og en tar selv ansvar for egne handlinger (Johansen, 2001).

For å forstå hva selvhevdelse innebærer kan det være nyttig å se hva selvhevdelse ikke er. Wolpe (1990) beskriver ulike kategorier atferd som ikke er selvhevdende. En hovedkategori er opposisjonell atferd som innebærer at en provoserer, er aggressiv, voldelig eller sarkastisk. En tar ikke hensyn til andres rettigheter og ser livet som en kamp for å fremme egne rettigheter. En annen hovedkategori er hengiven atferd i ulike grader. Her uttrykker en ikke egne følelser og lar egne behov og ønsker bli underordnet i forhold til andres.

Når en opptrer aggressivt blir det en taper og en vinner i situasjonen. Man kan lett ydmyke, virke nedsettende eller undertrykke følelser og ønsker hos den man samhandler med. Motparten reagerer ofte med sinne, sårede følelser eller frykt, og forholdet er ikke likeverdig. Med en passiv atferd kan en lett føle seg utnyttet og undertrykt av andre. En lar ofte andre ta

valg og beslutninger for seg, og det er vanskelig å sette grenser og si nei til en forespørsel (Johansen, 2001).

Rakos (1991) sier at selvhevdende atferd er situasjonsspesifikk. Det innebærer tillærte egenskaper som er sammensatt av en rekke uavhengige faktorer. En kan mestre noen situasjoner på en selvhevdende måte fordi en innehar de egenskapene som kreves i den gitte situasjonen. En annen situasjon vil kunne kreve andre egenskaper, som en da kan mestre på en mindre selvhevdende måte om en ikke har lært disse egenskapene så godt. Hvordan en opptrer kan da skifte fra situasjon til situasjon. En person kan ikke være fullt selvhevdende i alle situasjoner med andre mennesker fordi hver enkelt situasjon krever ulikt av oss ut fra bakgrunn og ferdigheter. Ut fra dette kan en ikke si at en person enten er selvhevdende eller ikke selvhevdende. En kan se på selvhevdende atferd som et kontinuum der en i ulike situasjoner kan være selvhevdende i større eller mindre grad (Johansen, 2001).

## 2.2 MYNDIGGJØRING

Den norske filosofen, Nina Karin Monsen (1998) gir et utdypende perspektiv på fenomenet selvhevdelse. Hun beskriver selvhevdelse som myndiggjøring. I boken sin "Det kjempende mennesket" skriver hun om hva det vil si å være person, hvordan makt og avmakt påvirker mennesket negativt og betydningen av å bli bevisst dette spillet for å bli et helt og sunt menneske: Mellom mennesker og i alle mennesker kjemper Omnia og Nemo. Vi er Nemo når vi føler oss små, ubetydelige, dumme, hjelpeløse, håpløse og maktesløse. Nemo våger ikke noe og overveldes av angst. Nemo er et sårbart menneske som er utsatt, ubeskyttet og utlevert. Nemo er minst av alle, et offer og er avmechtig. Det er en innskrenkning av eget territorie og undertrykking av egne følelser og tanker. Omnia føler seg ovenpå, er best, har håp og makt. Omnia representerer vinneren, den som undertrykker andre. Med å være Omnia taper en andres følelser og tanker og møter bare seg selv. Både Nemo og Omnia kan gjøre ondt. Ingen av dem har et likeverdig forhold til den andre, og det ligger makt i dem begge. Så lenge det er en slik type makt finnes ikke frihet. Skal en bli et fritt og selvstendig menneske må en hamle opp med både Omnia og Nemo og fremstå som noen, en person – et myndig menneske. Det myndige mennesket framstår som kunnskapsrik, kompetent og har naturlig autoritet. Det myndige mennesket respekterer seg selv og andre, holder ikke på fasaden, uttrykker seg

tydelig og har selvstendige meninger. Myndigheten er i dem som person, de vet hva de kan og hva de vil. De går ikke over sine egne grenser, og de vil også respektere andres grenser. Er en myndig har en frihet. Dette er nødvendig for å være et helt, sunt og godt menneske (Monsen, 1998).

## 2.3 PERSONLIGHETSTEORI

Personlighetsteori beskriver fenomener som er sentrale for å forstå fenomenet selvhevdelse bedre. Den amerikanske psykologen Carl Rogers sin teori om personligheten bygger på hans erfaringsmateriale hentet fra hans utstrakte virksomhet gjennom mange år med ca 30 000 intervju timer. Hans praksis har altså gått forut for hans teori (Braaten, 1971).

I følge Braaten (1971, s.100-101) sier Rogers selv som en helhetskarakteristikk av sin teori:

”Denne teorien er først og fremst fenomenologisk av karakter og bygger særlig på selv- oppfatningen som et forklaringsbegrep. Den beskriver siktepunktet med personlighetsutviklingen at det oppstår en grunnleggende overensstemmelse mellom det fenomenologiske opplevelsesfelt og selvets begrepsmessige struktur – en situasjon som, hvis den oppnås, ville representere frihet fra indre stress og angst, og frihet fra stress i framtiden; som ville bety utviklingen av et individualisert verdi- system som viser atskillig slektskap med verdisystemet til et hvilket som helst annet tilsvarende veltilpasset medlem av den menneskelige rase”.

Et viktig fokus i denne teorien er hvordan virkeligheten oppfattes av individet. Jo større bevissthet en har om seg selv, jo mer vil en kunne utvikle seg. Selvbevissthet er utgangspunktet for å føle integritet og helhet (Rogers, 2004). Mennesket vil oppføre seg i overensstemmelse med det bildet han eller hun har av seg selv. Det er viktigere å ha fokus på personlighetsforandring enn personlighetsstruktur. Det er også viktigere å ha fokus på hvor den enkelte er i ferd med å utvikle seg enn hvor han eller hun er. En optimalt fungerende person er mer avspent og mer effektiv med å tilpasse seg sitt spesielle miljø fordi en da vil velge verdier som gjenspeiler dets særpreg som person og dets avhengighet av medmennesker (Braaten, 1971).

Et element Rogers (2004) legger vekt på er viktigheten av å være ekte og genuin i relasjon med andre. Dette innebærer at en åpent og ærlig uttrykker egne følelser, verdier, meninger og holdninger. Slik kan en få de en møter til også å lette på fasaden og vise ekthet.

Et annet viktig element Rogers (2004) poengterer er det å tillate seg selv å føle seg akseptert, beundret og verdsett av andre. En kan da kjenne at en er verdifull og elskverdig. Like viktig er det å vise at en selv aksepterer andre, at en verdsetter den andre for den personen han/hun er uten betingelser.

Empatisk forståelse er også et viktig element for Rogers (2004). Med å lytte aktivt og ha fokus på hva den andre formidler til oss vil vi kunne forstå den andre og formidle dette tilbake til ham/henne. Når en selv opplever å bli empatisk forstått, vil det bli lettere å lytte til flyten av indre erfaringer.

Dersom den enkelte begynner å praktisere ekthet, aksept og empatisk forståelse vil dette spre seg til de vi er i kontakt med. Rogers sier at ved å verdsette hver eneste fasett ved den personen en er blir en i stand til å være ekte, og atferden vil da bli passende i den enkelte situasjonen en er i. Når en erfarer dette vil en kunne blomstre og utvikle seg. Personer eller grupper i et slikt klima blir mer fleksible, selvstendige, prosessorienterte, aksepterende og uforutintatte. En blir i stand til å stole mer både på seg selv og andre. Det ligger en stor frihet i å være en sann, hel og ekte person (Rogers, 2004).

## 2.4 PSYKISK HELSE

Det er gjort mange forsøk på å definere psykisk helse. Helse er ikke noe man har som en statisk tilstand. Opplevelsen av helse kan variere ut fra situasjonen en er i (Hummelvoll, 2004).

Den østerriksk - britiske psykologen Marie Jahoda (1980) har ut fra omfattende litteratursøk funnet ulike tilnærminger på fenomenet psykisk helse. Med dette som utgangspunkt har hun presentert noen sentrale kjennetegn på psykisk helse som kan hjelpe oss å forstå fenomenet. Hun peker på seks faktorer som er viktige for en positiv psykisk helse:

- Å ha gode holdninger til seg selv. Dette innebærer at en er bevisst egne positive og negative sider, at en kan se seg selv realistisk og objektivt og aksepterer seg selv som en er. En sunn person vet hvem en er og har ingen tvil om sin identitet.
- Å ha personlig vekst, utvikling og selvrealisering. Dette er en kontinuerlig pågående prosess der en realiserer egne potensialer og utvikler seg til å bli den personen en potensielt er.
- Å være en integrert person. Integrasjon refererer til forholdene i alle prosesser og egenskaper i en person. Balanse mellom ubevisste og bevisste psykologiske krefter, der det ubevisste er redusert til et minimum, vil resultere i fleksibilitet. Når en er i en konflikt som er umulig å løse rasjonelt vil en være sterkt nok personlig organisert til å være i stand til å tåle presset.
- Å være autonom. Med dette menes at en har et stabilt sett med interne standarder, for eksempel verdier, behov og overbevisninger, som ligger til grunn for ens handlinger. En har tillit til seg selv og selvrespekten opprettholdes. En har en selvbestemmende holdning og er ikke avhengig av å tilfredsstille andre mennesker, omgivelsene eller tradisjoner. De som er autonome er i stand til å handle etter atferdsmessige normer som er i samfunnet, men kjenner seg fri til å velge om de vil tilpasse seg eller ikke.
- Å ha realitetssans. Hvordan en oppfatter verden er viktig for den psykiske helsen. Persepsjonen må da være korrekt, objektiv og fri for behovsforvrenging. En må også kunne tolke andres holdninger og intensjoner og oppfatte situasjoner fra andres ståsted og forutsi deres atferd ut fra dette.

- Å kunne skape dype og ekte relasjoner til andre mennesker. Dette innebærer å være i stand til å elske, strekke til i kjærlighet, arbeid og lek, å strekke til i sosiale relasjoner, møte situasjonelle krav, å tilpasse seg miljøet og en sunn problemløsning.

Disse kjennetegnene er de optimale uttrykk for psykisk helse. Jahoda (1980) sier at disse ikke må betraktes som absolutte, men som noe man kan strekke seg mot.

### **3.0. FORSKNING**

Det er ønskelig å se funn fra denne studien i forhold til tidligere forskning som er gjort i forhold til tema som omhandler selvhevdelse.

Bjelland og Severinsson (2011) har gjort en litteraturstudie som viser at pasienters eksistensielle problemer er knyttet til manglende selvtillit, selvrefleksjon, sosiale relasjoner, manglende evne til å ta valg og følelse av å være fremmedgjorte fra seg selv og andre. De mener at det å jobbe med pasienters selvrefleksjon og styrke deres identitet vil kunne bidra til bedre psykisk helse.

En eksperimentell studie gjort av Lin et al (2008) viser at forsøkspersonene ble mer selvhevdende etter selvhevdelsestrening. De fant en signifikant reduksjon av sosial angst etter selvhevdelsestreningen, men forbedringen på dette området var ikke betydelig etter en måned.

Aghajani et al (2009) har gjort en korrelasjons, cross-sectional studie på sykepleier- og jordmorstudenter. Studien viste at selvhevdelse og angst hadde negativ korrelasjon både for sykepleierstudentene og jordmorstudentene. Jo mer selvhevdende en er, jo mindre grad av angst får en. De påpeker imidlertid at det er behov for å rette mer oppmerksomhet til forholdet mellom selvhevdelse, angst og deres effekt på psykisk helse.



Comas-Diaz og Duncan (1985) har gjort en studie på selvhevdelsestrening der de inkluderte kultur som en medvirkende faktor i forbindelse med selvhevdelse. Studien viste at de som hadde deltatt på selvhevdelsestrening scoret betydelig høyere på selvhevdelse enn kontrollgruppen. Dette gjaldt uavhengig av utdannelsesgrad. Studien viste at kulturell kontekst kan være av betydning i selvhevdelsestrening.

Resultater i Joiner, Lovett og Goodwin (1989) sin studie indikerer at en blir mer selvhevdende dersom en aksepterer eget handikap. De fant også at selvhevdelse påvirkes av utdannelsesnivå, men så ingen sammenheng mellom selvhevdelse og alder, kjønn, rase, sivil status eller bosted.

#### **4.0 METODE**

Halvorsen (2003 s. 13) definerer metode som "... en systematisk måte å undersøke virkeligheten på, og er læren om å samle inn, organisere, bearbeide, analysere og tolke sosiale fakta på en så systematisk måte at andre kan kikke oss i kortene, det vil si at prinsippet om etterprøvbarhet står sentralt i den vitenskapstradisjonen som dominerer dagens samfunnsforskning". For å få mer kunnskap om erfaringer deltakere har med selvhevdelse brukes kvalitativt forskningsdesign. Kvalitativ metode har sitt grunnlag i hermeneutikk og fenomenologi. Hermeneutikk er fortolkningslære; en søker å nå fram til gyldige fortolkninger av en teksts mening (Kvale og Brinkman, 2009). Fenomenologi er et begrep som peker på interessen av å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver og beskrive den enkeltes opplevelsesverden ut fra den forståelse at virkeligheten er den mennesket oppfatter (Kvale og Brinkman, 2009).

Metoden som brukes i datainnsamlingen i denne studien er fokusgruppeintervju.

Fokusgruppeintervju er et strukturert gruppeintervju der samhandlingen mellom informantene kan bidra til at informasjonen de gir blir mer omfattende ved at glemte erfaringer aktiveres. Samhandlingen i gruppen kan stimulere informantene til å supplere, rette på og bekrefte hverandres utsagn. Gruppesituasjonen kan virke uformell, og informantene vil kunne føle seg avslappet og da klare å formidle mer av sine personlige erfaringer. Disse faktorene medvirker til at en kan få et rikere datatilfang (Halvorsen, 2004).

For å finne aktuell forskning på temaet selvhevdelse er det søkt i Idunn, Medline, PsykInfo, Chinal, OvidSp, Proquest og Embase med søkeordene ”assertiveness”, ”assertiveness training”, ”assertiveness and mental health”, ”empowerment and mental health”, ”selfexpression and mental health” og ”interpersonal and mental health”.

#### 4.1 UTVALG

Alle som ble invitert til å være med i studien har fullført et ti -ukers kurs i selvhevdelse etter modell av Johansen (2001). Det er åpent for alle innbyggerne i kommunen som har psykiske påkjenninger å søke om å få delta på kurset, og informasjon om kurset hadde de fått via kommunens web-side, ansatte i Mestringsenheten, fastlege eller psykolog. De hadde deltatt på kurs i selvhevdelse fordi de selv uttrykte at de hadde behov for å bli mer selvhevdende, og de søkte selv om å delta. Alle fikk både muntlig og skriftlig tilbud om å delta i studien etter endt kurs. Fire av dem takket ja til å være med, og de har skrevet under på samtykkeerklæringen (jfr. vedlegg 1) på at de ønsker å delta som informant. Informantene representerer begge kjønn og er i alderen 40 – 55 år.

Eksklusjonskriterier for å delta som informant er at ikke hele kurset er gjennomført, de må ikke være psykotiske, ruspåvirket eller være i en ustabil fase som kan påvirke intervjusituasjonen, for eksempel være manisk eller alvorlig deprimert. Ingen som ønsket å delta i studien ble ekskludert.

#### 4.2 DATAINNSAMLING

Det har vært ett fokusgruppeintervju og ett oppklarende møte med informantene. Intervjuet ble gjennomført fire måneder etter kursslutt. Informantene hadde da hatt tid til å gjøre seg opplevelser og erfaringer i forhold til selvhevdelse. Det oppklarende møtet med informantene foregikk fire måneder etter intervjuet.

For at informantene skulle slappe av for å kunne formidle mest mulig informasjon under intervjuet, ble intervjuet holdt i lokaler som var kjente for dem. Det ble servert kaffe/te, frukt og kjeks for å skape en avslappet atmosfære.

Både intervjuet og det oppklarende møtet ble tatt opp på lydbånd. I intervjuet var spørsmålene, som ble stilt ut fra intervjuguiden som var laget på forhånd (jfr. vedlegg 2), åpne, ikke-ledende og gav mulighet til refleksjon. Ut fra disse spørsmålene formidlet informantene egne erfaringer, de supplerte hverandre og diskuterte seg imellom. På det oppklarende møtet ble analysen av intervjuet presentert, og informantene gav kommentarer til dette. Etter intervjuet og det oppklarende møtet ble det som var tatt opp på lydbåndet transkribert. Alt som ble sagt ble da skrevet ned ord for ord.

#### 4.3 ANALYSE

I analysen av dataene tas det utgangspunkt i Kvale og Brinkmans (2009) ”6 trinn i analysen”:

Trinn en: Intervjupersonene beskriver sin livsverden. Her skjer det lite tolkning eller forklaring.

Trinn to: Intervjupersonene oppdager selv nye forhold som de ser som meningsfulle under intervjuet.

Trinn tre: I løpet av intervjuet foretar intervjueren fortetninger og fortolkninger av det som sies. Dette muliggjør en umiddelbar klargjøring av tolkningen til intervjueren ved at intervjupersonen gis mulighet til å bekrefte eller avkrefte tolkningen.

Trinn fire: Det transkriberte intervjuet tolkes av intervjueren alene eller sammen med andre forskere. Intervjupersonens egen forståelse hentes fram, og forskeren presenterer nye perspektiver på fenomenet.

Trinn fem: Tolkningene av det ferdige intervjuet kan gis til intervjupersonen for å gi denne en mulighet til å kommentere intervjuet og evt. utdype uttalelser.

Et mulig sjette trinn: På bakgrunn av innsikt gitt i intervjuet kan intervjupersonen begynne å handle annerledes (Kvale og Brinkman, 2009).

I analysens tredje og fjerde trinn ble det brukt datastyrt meningskoding. Intervjuet ble lest nøye flere ganger for å få et helhetsinntrykk. Deretter ble del for del av intervjuet sett på hver for seg, og det ble knyttet nøkkelord til hvert enkelt tekstavsnitt. Meningen i lange intervjuutsagn ble slik redusert til fem enkle kategorier: selvbevissthet, aksept, ansvarlighet, initiativ og frihet. For å validere analyseprosessen ble kategoriene vurdert i forhold til den første lesingen av intervjuet for å se om det var samsvar med forståelsen som da var gjort. I analysens femte trinn ble det holdt et oppklarende møte med informantene, der de fikk mulighet til å uttale seg om funnene som da ble presentert. Kommentarene til informantene ble videre tatt hensyn til i analysen (Kvale og Brinkman, 2009).

#### 4.4 GYLDIGHET OG PÅLITELIGHET

I en studie er det viktig å være bevisst på at studien faktisk omhandler det den skal dreie seg om (Kvale og Brinkman, 2009), som her er hvilke erfaringer deltakerne har med selvhevdelse etter å ha gjennomgått kurs i selvhevdelse. Ordlyden i problemstillingen er ikke den samme som ble brukt i samtykkeskjemaet (jfr. vedlegg 1). Der var problemstillingen ”Blir empowerment styrket etter deltagelse på kurs i selvhevdelse?”. Denne problemstillingen ble vurdert til å ikke være presis nok, og ble derfor endret. Innholdet har likevel vært det samme hele tiden, og deltakernes erfaringer med selvhevdelse har vært en rød tråd i alle faser i denne studien.

Gyldigheten av det som kommer fram i studien avhenger av metodene som brukes (Kvale og Brinkman, 2009). Med å bruke kvalitativt forskningsdesign får vi kjennskap til informantenes erfaringer, noe som er fundamentet i denne studien. I intervjuguiden (jfr. vedlegg 2) er spørsmålene bevisst utformet kvalitativt, slik at informantenes svar gir grunnlag for ny innsikt i forhold til erfaringer med selvhevdelse.

Under intervjuet ble det spurt etter om noe var uklart, slik at det som ble sagt ikke skulle misforstås. Det var også bevissthet om hvilke ord som ble brukt i intervju spørsmålene slik at det ikke ble stilt ledende spørsmål for å unngå å påvirke svarene fra informantene. Dette er viktig for at studien skal være pålitelig (Kvale og Brinkman, 2009).

I en studie er det viktig at det er overensstemmelse med de resultater studien viser og slik det er i samfunnet for øvrig. En vanlig innvending mot kvalitativ metode er at det er for få personer med i studien til at resultatene kan generaliseres (Kvale og Brinkman, 2009). Denne studien har fire informanter. Dette er et minimum av hva som anbefales for at kilden skal være pålitelig (Krueger og Casey, 2009). Med et større utvalg kunne det blitt et bredere spekter i svarene i kildematerialet, noe som kunne fått betydning for resultatet i studien. Det ville være nyttig å gjøre en lignende studie med et bredere utvalg for å se om det da hadde blitt et annet resultat. Funnene i denne studien må sees på med forsiktighet, da det blir vanskelig å trekke slutninger fra det begrensede utvalget som denne studien representerer, til større befolkningsgrupper. For å styrke validiteten har jeg sett studien opp mot annen forskning som viser til lignende resultat (Aghajani et al, 2009, Bjelland og Severinsson, 2011; Comas-Diaz og Duncan (1985); Joiner, Lovett og Goodwin, 1989 og Lin et al, 2008).

I denne studien er det ikke tatt hensyn til ulike faktorer som alder, kjønn, diagnoser, utdanning, bosted eller kultur. Comas-Diaz og Duncan (1985) og Joiner, Lovett og Goodwin (1989) sine studier viser at dette kan ha betydning i forhold til selvhevdelse. Det vil være behov for oppfølgingsstudier for å finne ut om andre, eventuelt hvilke, faktorer som kan ha betydning for erfaringer med selvhevdelse etter å ha deltatt på kurs i selvhevdelse.

Det er et mål at andre forskere som gjennomfører tilsvarende studie skal få samme resultat (Kvale og Brinkman, 2009). Alt som er gjort i denne studien er beskrevet og utført slik at det kan etterprøves.

#### 4.5 METODEKRITIKK

Min egen forforståelse i forhold til selvhevdelse kan ubevisst være med å påvirke hva jeg ser etter og hvordan jeg tolker dataene i denne studien. Det er nødvendig å være bevisst egen forforståelse for å kunne få en ny forståelse og gi plass til ny kunnskap (Nerheim, 1996). Jeg vil derfor presentere min forforståelse i forhold til dette temaet: Jeg er av den oppfatning at selvhevdelse er viktig for at en skal føle seg verdsatt og betydningsfull, og samtidig bli tatt på alvor. Med å opptre selvhevde blir en sterkere, mer myndig og opplever å ha mer kontroll i eget liv. En blir da i stand til å ta ansvar for eget liv og får dermed en bedre psykisk helse.

Det at jeg har vært en av de to kurslederne for informantene, og derfor kjente dem fra før, kan være en svakhet i studien fordi de kan føle lojalitet til meg og derfor ikke er kritiske nok i sine uttalelser under intervjuet (Svartdal, 2011). Samtidig har de alle vært gjennom kurset og fokusert og trent på å bli bedre på å uttrykke egne meninger. Når informantene har øvd på dette på kurset har de vist at de kan klare å si hva de mener selv om alle ikke er enige. Eventuelle negative og kritiske uttalelser ville heller ikke på noen måte kunne få negative konsekvenser for dem fordi alle var ferdige med kurset.

Informantene har gått sammen på kurs, og det kan være at det eksisterer en indre gruppekultur som framhever noen meninger fremfor andres, og at kritiske kommentarer undertrykkes (Underlid, 1997). Komformitet, det at en påvirkes etter hva en oppfatter er sosiale normer innenfor en gruppe, er et vanlig fenomen i grupper (Svartdal, 2011). Dette kan være en mulig grunn til at det framkommer så entydig positive erfaringer med selvhevdelse fra informantene. Med bruk av individuelle intervjuer i tillegg til fokusgruppeintervju, eller fokusgruppeintervju med et annet utvalg der deltakerne er ukjente for hverandre, kunne en muligens fått flere kritiske erfaringer.

At informantene ble intervjuet fire måneder etter kursslutt kan også ha medvirket til et så positivt resultat. Hadde de blitt intervjuet lengre tid etter, for eksempel et år etter kursslutt, kan det være at noe av engasjementet i forhold til selvhevdelse og det de lærte på kurset hadde

vært mindre i fokus, og at erfaringene med selvhevdelse da hadde vært mer kritiske eller negative.

En rolle handler om den faktiske atferden en velger etter hvilken status en har (Aasen og Fossåskaret, 2010). Det at jeg har hatt en rolle som kursleder for informantene tidligere kan påvirke min rolle som forsker. Som kursleder har jeg hatt nærhet til kursdeltagerne, formidlet verdier og vært subjektiv. Som forsker skal jeg være verdinøytral og objektiv (Tranøy, 1986). Kvale og Brinkman (2009, s. 325) definerer objektivitet som ”evnen til å overveie eller presentere kjensgjerninger uten å la seg påvirke av personlige meninger eller følelser”. Repstad (2009) ser fordeler med det å ha nærhet til eget praksisfelt med at en har kunnskap som gjør det vanskelig for informantene å pynte på virkeligheten. En vil også lettere få tillit hos informantene som da vil formidle seg mer åpent og en kan få et rikere datatilfang. Halvorsen (2009) mener at når en som forsker har nærhet til eget praksisfelt vil det ikke være mulig å bidra med ny og kritisk innsikt på samme måte som helt uavhengige forskere vil kunne gjøre. Samtidig sier hun at den distanserte posisjonen forskningen har til praksisfeltet fører til at forskningen fjerner seg fra det som er nyttig og relevant for praksis, og at nærhet til praksisfeltet i så henseende er positivt. Jeg erfarte at informantene viste meg tillit og formidlet erfaringer som de muligens ikke hadde gjort til en person de ikke hadde truffet fra før. Dette har sannsynligvis beriket datatilfanget i denne studien. Samtidig kan kjennskap til informantene ha påvirket meg til å ignorere noen uttalelser og legge stor vekt på andre under intervjuet fordi jeg kan ha vært forutinntatt overfor hver enkelt deltager (Teigen, 2011). For å sikre at jeg har fått med meg det informantene har sagt og forstått dette riktig, hadde jeg et oppklarende møte med dem fire måneder etter intervjuet. Her fikk informantene mulighet til å korrigere min tolkning, utdype og tilføye informasjon som de mente var viktig å ha med for å få et korrekt bilde av deres erfaringer. I min rolle som forsker på eget praksisfelt har det vært viktig å hele tiden være bevisst, grundig og fokusert på forskerrollen jeg har hatt gjennom hele forskningsprosessen, slik at ikke min forforståelse og min tidligere rolle som kursleder for informantene skal ha kunnet hindre meg i å se og forstå det som har kommet opp i denne studien. Jeg kan likevel ikke vite om dette ubevisst har påvirket meg.

## 4.6 ETISKE VURDERINGER

Forskning bør tjene både menneskelige og vitenskapelige interesser (Kvale og Brinkman, 2009). Menneskelige og vitenskapelige interesser kan i noen situasjoner være ulike: Vitenskapen stiller for eksempel krav om presisjon og nøyaktighet, mens mennesker har behov for, og krav på vern om sitt privatliv. Under hele forskningsprosessen er det derfor viktig å være bevisst hva en gjør og hvilke interesser som blir ivaretatt. I utførelsen av denne studien har jeg hatt kontakt med personer som har stilt seg til rådighet for at jeg skulle få del i deres opplevelsesverden. De har vist meg tillit og delt deler av deres liv med meg. Løgstrup (2000) beskriver relasjoner med andre mennesker som å ha noe av den andres liv i sine hender. Den etiske fordring ligger i møtet med andre mennesker og kommer ikke verbalt til uttrykk. Den enkelte som den etiske fordringen er rettet mot må selv finne ut, med sin innsikt, fantasi og forståelse, hva som er rett å gjøre i den enkelte situasjon for å ivareta den andre. Det blir her presentert etiske overveielser og hensyn som er tatt i denne studien, slik at både menneskelige og vitenskapelige interesser blir ivaretatt på en god måte.

### 4.6.1 IVARETAKELSE AV HENSYN TIL INFORMANTENE

Alle informantene har fått både muntlig og skriftlig informasjon om studien og om intervjusituasjonen. De hadde alle samtykkekompetanse. De som frivillig ønsket å delta i studien skrev under på samtykke til dette (jfr. vedlegg 1). Jeg ville ikke på noen måte presse eller påvirke dem på utilbørlig måte til å delta. Det ble derfor ikke tilbudt noen form for premie eller lønn for å delta i studien. De ble informert om at de til enhver tid kunne trekke tilbake samtykket uten at det ville få negative konsekvenser for dem (Helsinki-deklarasjonen, 2001).

Under intervjuet og på det oppklarende møtet var jeg bevisst på at jeg skulle ivareta integriteten til de personene som ble intervjuet med å møte den enkelte med omtanke og respekt (Hummelvoll, 2004). Det samme gjorde jeg i etterkant når resultatene ble presentert og diskutert i oppgaven.



Et viktig etisk spørsmål er om det er jeg som forsker som eier meningene i det som ble sagt under intervjuet, eller om de som selv har uttalt seg skal være med å bestemme fortolkningen av det som ble sagt (Kvale og Brinkman, 2009). Jeg mener det er viktig at informantene selv får si om de kjenner seg igjen i fortolkningen som er gjort, både for å sikre at analysen er pålitelig og for at informantene skal bli tatt på alvor og oppleve respekt. Informantene ble derfor invitert til et oppklarende møte der jeg gikk gjennom funn i studien med mine fortolkninger av dette. De kom med tilbakemelding om at de kjenner seg igjen i min analyse av deres uttalelser.

#### 4.6.2 SENSITIVE OPPLYSNINGER

Informantene skal være anonyme for alle andre enn de som var med i intervjuet (Aasen og Fossåskaret, 2010). Navnet på informantene er kodet, og kodenøkkelen er forsvarlig innelåst. Intervjuet ble tatt opp på bånd. Dette båndet er også forsvarlig innelåst. Alle personopplysninger sammen med lydbåndet blir slettet umiddelbart etter at prosjektet er ferdig.

Kvale og Brinkman (2009) beskriver viktigheten av at informantene ikke på noen måte må påvirkes til å fortelle om opplevelser og følelser som de senere skulle ønske de hadde holdt for seg selv. Jeg har ikke spurt etter sensitive opplysninger i intervjuet, og informantene har gitt tilbakemelding om at alle erfaringene de formidlet kjentes greit.

Jeg har vært bevisst på at sitater som er gjengitt ikke kan avsløre informantenes identitet (Aasen og Fossåskaret, 2010). For å anonymisere informantene omtales alle som ”hun”.

#### 4.6.3 NYTTE AV PROSJEKTET

Når informantene deltok i dette forskningsprosjektet ble det forventet at de skulle formidle egne opplevelser og erfaringer – både positive og negative, og at de skulle være ærlige i det de formidlet. Jeg ser at selve intervjuet har være nyttig for informantene da de har fått praktisere det å være selvhevdende. Dette prosjektet kunne ikke blitt gjennomført uten

informantene. Alle har formidlet at de ønsket å være med for å bidra til ny kunnskap. De har formidlet at de følte det var nyttig og et viktig bidrag til samfunnet. Når informantene får lese resultatet av studien tror og håper jeg at det kan være med å gi dem høyere grad av bevissthet og selvinnsett i forhold til selvhevdelse. Helsinkideklarasjonens (2001) krav om at forskning bare er berettiget dersom det kan sannsynliggjøres at de man forsker på kan dra fordel av forskningen er da ivaretatt.

I følge Stortingsmelding nr.47 (2008-2009) er det nødvendig å utvikle psykisk helsearbeid i en retning som oppleves meningsfull og nyttig for brukerne av tjenestene, samtidig som ressursene utnyttes best mulig. Denne studien vil gi et bilde av om tilbudet om kurs i selvhevdelse oppleves meningsfullt og nyttig, og dette vil da kunne gi videre føring på om dette tilbudet er et nyttig bidrag i lokalsamfunnet. Studien er med på å videreutvikle kunnskap som kan være viktig både for vitenskapen og samfunnet.

#### 4.6.4 ULEMPER VED GJENNOMFØRING AV PROSJEKTET

De som har deltatt på kurs i selvhevdelse kan ha problemer med å si ”nei”. Det kan være mulig at noen som har fått spørsmål om å delta i dette prosjektet har samtykket i å delta for å være høflig og fordi de ikke klarer si nei. Ett av temaene på kurset har vært ”å si nei” og de har alle øvd seg mye på dette. Jeg minnet dem på det de lærte om å si nei i forbindelse med at jeg informerte dem om prosjektet og inviterte dem til å delta. Jeg opplever at de som samtykket i å delta i prosjektet ønsket å være med som informant. Jeg kan ellers ikke se noen risikofaktorer med å gjennomføre dette prosjektet verken for deltagerne, meg som forsker, vitenskapen eller samfunnet.

#### 4.6.5 REGIONAL ETISK KOMITÉ

Prosjektet er godkjent av Regional Etisk Komité (jfr. vedlegg 3).

## 5.0 PRESENTASJON AV DATA

Etter kurs i selvhevdelse erfarer informantene at de har blitt mer selvhevdende. I dette kapitlet presenteres informantenes erfaringer med selvhevdelse etter å ha gjennomgått kurs i selvhevdelse. Meningsinnholdet i det transkriberte intervjuet er delt inn i fem kategorier: selvbevissthet, aksept, ansvarlighet, initiativ og frihet. Heretter omtales informantene som deltakere, etter ordlyden i problemstillingen.

### 5.1 KATEGORI 1: SELVBEVISSTHET

Deltakerne beskriver at de har blitt mer bevisst seg selv, egne meninger, tanker og følelser etter kurs i selvhevdelse. Før kurset tenkte de ikke over hva de følte og hvordan de reagerte i ulike situasjoner. Kurs i selvhevdelse gav deltakerne kunnskap og holdninger som gjorde at de fikk et annet fokus og klarte å se seg selv på en ny måte. En deltaker forklarer endringen hun har erfart slik:

*”Før godtok jeg alt fra den andre, det var jo rett alt den andre sa, syns og mente. Men nå har jeg fått bygget opp selvtilliten og det rundt, så det er ikke noe problem lenger.”*

Deltakerne beskriver at det å erfare å ha samme rettigheter som andre og at de er likeverdige andre er viktig for dem. De sier at de klarer å se at det ikke bare er de selv som feiler, men at andre også kan gjøre feil. Det hjelper dem til å utvide perspektivet og se andre mennesker på an annen måte.

Deltakerne erfarer at de etter kurs i selvhevdelse har blitt mer bevisst sitt eget kroppsspråk og hva de signaliserer til andre. Det å være bevisst eget kroppsspråk gjør at de kjenner seg mer selvsikre og er tryggere på seg selv. De klarer da å være mer åpne og ærlige overfor seg selv og andre:

*”... å være åpen. Å fortelle om hvordan du har det, for da er det lettere for de som er rundt deg å samarbeide med deg. Å forstå deg.”*

Etter kurs i selvhevdelse erfarer deltakerne at de får bedre kontakt med mennesker. Flere av deltakerne har fått tilbakemelding fra venner og familie om at de setter stor pris på at de i større grad er åpne:

*”... du er mer åpen nå, du stenger ikke oss ute, du tørr å vise hvem du er og hva du står for, og det betyr mye for oss.”*

Deltakerne mener at selvbevissthet er viktig for dem for å kunne leve et balansert og godt liv.

## 5.2 KATEGORI 2: AKSEPT

På kurs i selvhevdelse ble deltakerne møtt som likeverdige mennesker. De fikk bekreftelse og erfarte å bli akseptert for den de var. De erfarte da at det var lettere å akseptere seg selv. Deltakerne mener at kurs i selvhevdelse gav dem styrke til å gå med rak rygg og at de ble mer sikre på seg selv. Det å bli akseptert og sett av andre gjør at de har fått mer respekt for seg selv:

*”Jeg tror rett og slett at jeg har fått mer respekt for meg selv. Andre legger i hvert fall mer merke til meg. Jeg har fått mer følelse på å bli sett.”*

Deltakerne sier at de før har vært overbevist om at de må gjøre det de tror andre forventer av dem for å bli akseptert. Etter kurs i selvhevdelse opplever deltakerne å bli godtatt og akseptert av andre når de er selvhevdende:

*”Jeg føler meg som en blant alle nå, rett og slett, godtatt, akseptert.”*

Når deltakerne aksepterer seg selv, erfarer de at de ikke tar seg så fort nær av ting, de blir ikke så fort såret og har et jevnere temperament. Når de aksepterer seg selv og de rundt seg, får de en mer avslappet holdning, de klarer mer å godta situasjonen som den er og blir ikke så stresset:

*”Nå har jeg en mer avslappet holdning til det som skjer. Jeg tenker ”hva så?”, ”det er greit”. Livet blir ikke en kamp lengre, slik som det var før.”*

### 5.3 KATEGORI 3: ANSVARLIGHET

Deltakerne beskriver at de i mye større grad før var passive og/eller aggressive. De overlot ansvaret for hvordan en hadde det til andre og var lite selvstendige. De forteller at de etter kurs i selvhevdelse føler seg mer ansvarlige for eget liv. De erfarer at de har ulike valg, og de er selv med på å forme sitt eget liv. En deltaker sier det slik:

*”Du kan ikke endre verden, men du kan endre deg selv. Og hvis du klarer å gjøre noe med deg selv, da fikser du en del av andre problemer. Da takler du ting rundt deg mye bedre.”*

Det å ta ansvar for seg selv gjør at deltakerne ikke kan godta alt fra andre, slik de gjorde før. De ønsker å gjøre noe med livet sitt, og det blir lettere å sette grenser for andre. Deltakerne kjenner at de kan stå for det de sier når de er ansvarlige for eget liv. Livet blir mer forutsigbart, og dette skaper trygghet.

*”Jeg er mer selvstendig nå og tørr å stå mer på for ting som jeg ønsker, som jeg mener er rett.”*

### 5.4 KATEGORI 4: INITIATIV

En deltaker forteller at når hun møtte problemer før, la hun seg under dyna og isolerte seg fra omverdenen. Hun så ikke at hun selv kunne gjøre noe for å påvirke det som skjedde. Etter kurs i selvhevdelse har deltakerne blitt bevisst at de selv kan velge hva de skal gjøre i ulike situasjoner:

*”Du vet at før kurset så hadde jeg allerede begynt å klatre på stigen (fått økende angst), sluttet å puste og alt det der når det (angsten) så smått hadde begynt å komme. Men nå er det mer sånn at – all right, du har et valg: Vil du vær i den suppa der eller vil du gjøre noe med det? Altså, det er klarere, det er enklere. Selvfølgelig, valget er jo enkelt da... – for hva du skal gjøre.”*

Når deltakerne er bevisst hvilke valg de har, erfarer de at det blir lettere å ta initiativ i forhold til egne mål.

Deltakerne beskriver at erfaringen med å være likeverdige andre gjør at de våger å ta initiativ i ulike situasjoner og prøve seg fram for å finne den beste løsningen. Det å våge mer gjør at de skaper seg erfaringer på nye områder og får nye mestringsopplevelser. Deltakerne beskriver at dette gir dem selvtillit og trygghet.

## 5.5 KATEGORI 5: FRIHET

Deltakerne erfarer at det å være selvhevdende er en ny måte å leve på som gir dem større handlefrihet. De forteller at de føler seg fri til å vise følelser uten å skjemmes av det når de er selvhevdende. Når de erfarer å bli akseptert når de uttrykker egne følelser og tanker, blir det mer lystbetont å være sosial:

*”Jeg har mer lyst til å gå ut og være ute blant folk.”*

Deltakerne forteller at de har fått større frihet i forhold til egne tanker etter kurs i selvhevdelse. De har blitt mer bevisst eget tankemønster og klarer å se ting på alternative måter nå. Dette gjør at de klarer å endre negative tanker som ikke er hensiktsmessige, og depressive tanker som før var overveldende blir nå heller til en utfordring de ønsker å gjøre noe med. En deltaker forteller at hun etter kurs i selvhevdelse har tatt kontroll over angsten fordi hun har frihet i forhold til tankemønsteret sitt:

*”Det har gjort at jeg ikke har hatt noe angstanfall på tre måneder. Og det er unikt! Jeg tok en test på meg selv når jeg ble igjen på hytten en uke alene, jeg pleier nemlig å få angst når jeg blir igjen alene- det gikk så greit!”*

Det å være selvhevdende gjør at deltakerne opplever frihet i forhold til andre. En deltaker beskriver at hun kan gå med hodet hevet alle steder der andre er. Deltakerne uttrykker at det å være mer selvhevdende har forandret dem på en svært positiv måte og gitt dem frihet til å leve. De får et mer avslappet forhold til livet og erfarer mer livsglede enn før. Deltakerne oppsummerer erfaringen med selvhevdelse etter kurs i selvhevdelse slik:

*”Jeg har fått livet i gave på nytt kan du si, for det er så stor forandring. Det virker inn på alt.”*

*”Jeg har blitt herre i eget liv. Jeg vil ikke bli gammel å oppleve å ha blitt snytt for livet. Jeg har fått tildelt bare ett liv, og det vil jeg leve med å være meg selv.”*

## **6.0 DISKUSJON**

Hensikten med denne studien er å finne ut om deltakere erfarer å få bedre psykisk helse etter å ha deltatt på kurs i selvhevdelse. Diskusjonen i artikkelen gjennomgår hver enkelt kategori i henhold til studiens funn opp mot selvhevdelse og psykisk helse. I diskusjonen her blir det fokusert på hvordan de enkelte kategoriene kan henge sammen med hverandre i forhold til selvhevdelse.

Studien viser at deltakerne erfarer å ha høyere selvbevissthet etter å ha deltatt på kurs i selvhevdelse. Å ha selvbevissthet innebærer å være en separat person med egne følelser og rettigheter (Rogers, 2004). Skjervheim (1996) sier at selvbevissthet handler om hvordan en definerer seg selv. Når deltakerne får større selvbevissthet erfarer de at de også har rettigheter som alle andre, noe som gjør at de kjenner seg likeverdige andre. Å erfare at en er likeverdig andre innebærer at et helhetlig jeg møter et helhetlig du (Buber, 1992). Da trenger en ikke utgi seg for å være en annen enn den en virkelig er i møtet med den andre (Crowe og Luty, 2005; Tangvald-Pedersen og Bongaardt, 2011). Når en er likeverdig andre er det ikke noen som har mer makt enn andre (Topor, 2004). Det blir ikke en taper og en vinner og en kan da fremstå som et myndig menneske (Johansen, 2001; Monsen, 1998). Erfaringen med å være likeverdig andre blir ut fra dette et grunnlag for å kunne være selvhevdende.

Holden (2007) beskriver selvbevissthet som å se seg selv som et sted der vi observerer fra. Vi kan betrakte det som skjer og hva vi gjør uten at dette er oss. Det å kunne betrakte egne tanker og følelser på en objektiv måte gjør at en ikke lar seg styre av tanker og følelser på samme måte, og en løsriver seg fra tankene og følelsene. Når vi erfarer at vonde følelser og negative tanker ikke er oss, kan vi i større grad erfare aksept. Selvbevissthet er da en grunnleggende faktor for å kunne erfare aksept (Solheim, 2012; Tangvald-Pedersen og Bongaardt, 2011).

Har vi positive holdninger til oss selv vil vi kunne få høy selvaksept. Har vi derimot negative holdninger til oss selv vil vi få lav selvaksept (Rogers, 2004). På kurs i selvhevdelse erfarte deltakerne å få bekreftelse og bli akseptert for den de var, noe de mener hadde betydning for at de klarte å akseptere seg selv mer enn de hadde gjort før. Når en får aksept og positiv bekreftelse på seg selv vil negative holdninger til en selv reduseres, og positive holdninger økes (Joiner, Lovett og Goodwin, 1989). Etter hvert vil en klare å akseptere seg selv og en vil da klare å like seg selv. Når en liker seg selv vil ikke trusselen for å bli kritisert av andre være der i samme grad som før (Vatne, 2008; Vatne og Hoem, 2008). En får slik et godt utgangspunkt til å være selvhevdende.

Edward, Welch og Charter (2009) og Pratt (2007) mener det å bli bekreftet og akseptert av andre vil kunne hjelpe oss til å leve den personen vi selv erfarer at vi er. Er vi derimot avhengig av andres bekreftelse og aksept i alt vi gjør, vil det føre til passivitet. Det blir da tanken om hva vi må gjøre for å bli akseptert og hva vi tror andre forventer av oss som styrer oss, og den vi selv er blir passiv (May, 1995). Dette viser at dersom vi ikke har selvbevissthet og kjenner oss verdifulle og betydningsfulle i oss selv blir vi avhengige av andres meninger om oss. Det blir da vanskelig å ta det ansvaret vi har for eget liv.

Når en person lider av angst er det ikke andre personer, men egne negative, dysfunksjonelle tanker og følelser som styrer en. Tanker som er knyttet til kroppslige fornemmelser preges av at en blir overbevist om at noe katastrofalt vil skje, og en vil gjøre alt for å unngå situasjoner som fremkaller disse tankene og følelsene (Aarøe og Øiesvold, 2009; Harris og Jacobsen, 2010). Wolpe (1990) mener at det er angst som hindrer en person i å være selvhevdende. Det er da ikke bare angst for andres meninger og forventninger som styrer oss, men ens egne dysfunksjonelle tanker som hindrer oss i å være selvhevdende. Deltakerne forteller at de etter kurs i selvhevdelse erfarer at de nå klarer å ta kontroll over uhensiktsmessige tanker som før skapte angst hos dem. De har fått større selvbevissthet og klarer i større grad enn før å akseptere verden slik den er, og slik får de et mer avslappet forhold til det som skjer. Dette viser at det er viktig å kunne akseptere seg selv og det som skjer rundt oss. Aksept skaper gode vilkår for å være selvhevdende (Harris og Jacobsen, 2010; Solheim, 2012).



Når vi erfarer aksept blir ikke følelser og tanker rundt det som er og som skjer kontrollerende og styrende for oss. Vi selv, våre verdier og ønsker, blir de som styrer og leder oss (Holden, 2007; Joiner, Lovett og Goodwin, 1989). Dette er grunnleggende for selvhevdende atferd, som innebærer at vi tar hensyn til våre egne ønsker, behov og overbevisninger samtidig som vi tar hensyn til menneskene rundt oss (Johansen, 2001). Vi får da ulike valgalternativer (Tangvald-Pedersen og Bongaardt, 2011).

Kane (2002) mener at vi må ha mulighet for å velge ulike alternativ for å kunne være ansvarlige. Valgene vi tar kunne vi gjort annerledes, og vi må ha eierforhold til handlingen vi gjør. Deltakerne i denne studien forteller at de med kurs i selvhevdelse ble bevisst at de har ulike valg, og det gjør at de ønsker å gjøre noe med livet sitt. Når de med å være selvbevisste, vet hva de ønsker og hva de står for, setter de seg mål. De er ikke lenger bundet til å velge ut fra hva de tror andre forventer av dem, eller for å unngå ubehagelige tanker og følelser, og dette gir dem større valgfrihet (Tangvald-Pedersen og Bongaardt, 2011). Gjennom ulike valgalternativer ser de hvordan de på best mulig måte kan nå sine mål (Crowe og Luty, 2005). De tar ansvar for seg selv og overlater ikke sitt eget liv til andre (Bøe, 2007). Det de velger å gjøre er med å forme dem og er karakterbyggende (Ware et al, 2008). Jacobsen (2000) sier at ansvarlighet er at en på en rolig og aksepterende måte finner balansen mellom hensynet til en selv, hensynet til andre, naturen og verden.

Ansvarlighet er en forutsetning for utviklingen av initiativ. Initiativ er det første skrittet mot et mål og innebærer også evnen til å følge det opp (Larson, 2000). Deltakerne i denne studien sier at de etter kurs i selvhevdelse tar mer initiativ. Ut fra det Larson sier kan vi forstå at når deltakerne har blitt mer ansvarlige for eget liv, vil de kunne ta mer initiativ. Så lenge de selv tar ansvar for eget liv har de evner til å følge opp det de har startet på, og de har da forutsetninger for å nå de målene de selv velger å nå. Dette bekrefter også Aakvaag (2011), som i tillegg sier at frihet kommer som følge av initiativ og handling.

Jacobsen (2000) hevder at valg forutsetter frihet. Med frihet mener han at en kan gjøre som en vil eller selv mener er riktig. Er en ufri må en gjøre det som de som har makt over en forlanger. Deltakerne i denne studien erfarer at de får frihet med å være selvhevdende. Med å

være selvhevdende opphever de maktubalansen som de tidligere erfarte, og de er ikke lenger bundet til at andre eller egne uhensiktsmessige tanker styrer dem (Jensen, 2004).

Frihet er ikke noe vi eier eller får, men noe vi må tilegne oss. Vi må selv ta oss frihet, og det kan vi gjøre når som helst (Nygård, 2007). Når deltakerne er selvhevdende tar de seg frihet til å velge ut fra egne ønsker, verdier og overbevisninger, noe som gir dem større handlefrihet og erfaring med å være herre i eget liv. Dette gir god psykisk helse (Jahoda, 1980; Tangvald-Pedersen og Bongaardt, 2011).

## **7.0 OPPSUMMERING OG KONKLUSJON**

Tema i denne oppgaven er erfaringer med selvhevdelse. Selvhevdelse er et fenomen som lett kan misforstås med at vi selv skal gyve løs og realisere oss selv uten å ta hensyn til andre. Ut fra teori om selvhevdelse og myndiggjøring ser vi at likeverdighet er en sentral faktor i selvhevdelse. Rogers (2004) sin personlighetsteori forteller at selvbevissthet er nødvendig for at vi skal kunne utvikle oss. Den beskriver også viktigheten av å være ekte og aksepterende i relasjon med andre for at vi skal ha det godt med oss selv og de vi omgås. Det teoretiske rammeverket som er brukt reflekterer her deltakernes erfaringer med selvhevdelse.

Denne studien viser at deltakerne erfarer å ha blitt mer selvhevdende etter kurs i selvhevdelse. De erfarer økt selvbevissthet og at de er likeverdige andre. De erfarer også i større grad aksept, og klarer å akseptere seg selv og andre mer enn de gjorde før. Når deltakerne erfarer at de har ulike valg i ulike situasjoner tar de i større grad ansvar for eget liv, de tar initiativ til å nå de målene de setter seg, og erfarer da større grad av frihet. Selvbevissthet, aksept, ansvarlighet, initiativ og frihet er faktorer som er viktige for å ha en god psykisk helse (Fugelli, 2003; Jahoda, 1980; Tangvald-Pedersen og Bongaardt, 2011; Ware et al, 2008;). Kurs i selvhevdelse kan slik sees på som godt psykisk helsearbeid.

Deltakerne erfarer at de har blitt herre i eget liv etter å ha deltatt på kurs i selvhevdelse. Studien gir innsikt i viktige faktorer som kan styrke den enkelte til å kunne fungere best mulig

i et krevende samfunn sammen med andre. Dette er nyttig kunnskap for helsearbeidere for å kunne yte best mulig psykisk helsearbeid. Denne studien vil også være nyttig for de som leder og skal utvikle psykisk helsearbeid i kommunene. Kurs i selvhevdelse er et relativt enkelt tiltak som oppleves betydningsfylt og nyttig for mennesker som ønsker å delta mer aktivt i eget liv for så å kunne fungere bedre i hverdagen.

## 8.0 REFERANSER

Aakvaag, G.C. (2011). Fra likhet og brorskap til frihet - Et forsvar for frihet som tema for empirisk samfunnsvitenskap. *Tidsskrift for samfunnsforskning*. Nr. 04: 420-450.

Aarøe, R. og Øiesvold, M. (2009). Panikk lidelser og agorafobi. I T. Berge og A. Repål (red.). *Håndbok i kognitiv terapi*. (s.158-177). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Aasen, T.H. og Fossåskaret, E. (2010). *Skapte virkeligheter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Aghjani, M. et al (2009). Assertiveness and anxiety in midwifery & nursing students. *Hayat*, 15 (2).

Bjelland, S.D. og Severinsson, E. (2011). Experiences of existential problems and psychiatric nurses ways of addressing them. *Nordisk sygeplejeforskning*, 2011 (02), 112-128.

Braaten, L. J. (1971). *Klient-sentrert rådgivning og terapi*. 2.opplag, Oslo: Universitetsforlaget.

Buber, M. (1992). *Jeg og du*. Oslo: Cappelen.

Bøe, T. D. (2007). Evidensbasert praksis i psykisk helsearbeid. Kan innenfra-perspektivet og brukerkunnskapen gis plass i evidensbegrepet? *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*. 02/2007: 194-202.

Comas-Diaz, L. og Duncan, J. W. (1985). The cultural context: A factor in assertiveness training with Mainland Puerto Rican women. *Psychology of Women Quarterly*, 9: 463-476.

Crowe, M. og Luty, S. (2005). Interpersonal psychotherapy: an effective psychotherapeutic intervention for mental health nursing practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(2), 126-133.

Den Norske Legeforening (27.februar 2001). *Helsinkideklarasjonen*. Hentet 4.april 2012 fra <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Etikk/Internasjonalt/helsinkideklarasjonen-fra-verdens-legeforening/>

Edward, K., Welch, A. og Charter, K. (2009). The phenomenon of resilience as described by adults who have experienced mental illness. *Journal of Advanced Nursing* 65(3), 587–595.

Fugelli, P. (2003). *0-visjonen*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Halvorsen, A. (2009). Praktikerforskning – legitimt og nyttig bidrag i kunnskapsutvikling. I H.C. Garman Johnsen, A. Halvorsen og P. Repstad (red.) *Å forske blant sine egne*. (s. 109-129). Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.
- Halvorsen, K. (2003). *Å forske på samfunnet: En innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 4. utgave. Oslo: J. W. Cappelens Forlag AS.
- Halvorsen, K. (2004). *Forskningsmetode for helse- og sosialfag*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Harris, R. og Jacobsen, T.N. (2010). Omfavn dine demoner og følg ditt hjerte – en introduksjon til aksept og forpliktelsesterapi. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*. 03/2010: 246-255.
- Holden, B. (2007). Aksept – og forpliktelsesterapi. En atferdsanalytisk psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*. Vol 44, nummer 9, 2007, side 1118-1126.
- Hummelvoll, J.K. (2004). *Helt - ikke stykkevis og delt*. 6.utgave, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Jacobsen, B. (2000). *Eksistensens psykologi*. København: Pax Forlag.
- Jahoda, M. (1980). *Current Concepts of Positive Mental Health*. New York: Arno Press.
- Jensen, P. (2004). At skape viden om at komme sig. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*. 04/2004: 16-29.
- Johansen, T. (2001). *Er du klar?* Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Joiner, J.K., Lovett, P.S. og Goodwin, L.K. (1989): Positive Assertion and Acceptance Among Persons with Disabilities. *Journal of Rehabilitation*. July/August/September 1989, s. 22-29.
- Kane, R. (2002). *The Oxford Handbook of Free Will*. Oxford: Oxford University Press.
- Kolstad, A (2004). Psykisk helsearbeid – fra forskning til praksis, eller omvendt? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 2004 (1), 13-27.

- Krueger, R. A. og Casey, M. A. (2009). *Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research*. 4. utgave. Los Angeles: Sage.
- Kvale, S. og Brinkman, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. 2.utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Larson, R.-W. (2000). Toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist*, 55(1), 170-183.
- Lin, Y-R. et al. (2008). Evaluation of assertiveness training for psychiatric patients. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2875-2883.
- Løgstrup, K.E. (2000). *Den etiske fordring*. Trondheim: J.W. Cappelens Forlag a.s.
- May, R. (1995). *Oppdagelsen av vårt indre*. Oslo: Aventura Forlag AS.
- Monsen, N.K. (1998). *Det kjempende mennesket: Maktens etikk*. 3.utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nerheim, H.(1996). *Vitenskap og kommunikasjon: Paradigmer, modeller og kommunikative strategier i helsefagenes vitenskapsteori*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nygård, R. (2007). *Aktør eller brikke*. Oslo: Cappelens Forlag AS.
- Rakos, R. F. (1991). *Assertive Behavior, Theory, Research, and Training*. London: Routledge.
- Repstad, P. (2009). Mellom nærhet og distanse – enda en gang. I H.C. Garman Johnsen, A. Halvorsen og P. Repstad (red.) *Å forske blant sine egne*. (s.306-314). Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.
- Rogers, C.R. (2004). *On becoming a person*. London: Constable.
- Pratt, G.(2007). Reflections of an Indigenous counsellor: sharing the journey - therapist and person? *Australasian Psychiatry*. Vol 15. S.54-57.
- Solheim, I. J. (2012). Nærvær i psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*. 01/2012: 44-53.
- Skjervheim, H. (1996). *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Oslo: Aschehoug.

St.meld.nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet.

Svartdal, F. (2011). Sosialpsykologi. I *Psykologi 1*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Tangvald-Pedersen, O. og Bongaardt, R. (2011). Tid og tilhørighet: Opplevelsen av god psykisk helse og dens implikasjoner for godt psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid* 02/2011: 100-107.

Teigen, K.H. (2011). Persepsjon: Hvordan vi oppfatter omgivelsene. I *Psykologi 1*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Topor, A. (2004). Vad hjälper i återhämtning från svåra psykiska problem? Ett samverkansprojekt mellan brukare och professionella. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid* 04/2004: 4-15.

Tranøy, K. E. (1986). *Vitenskapen – samfunnsmakt og livsform*. Oslo: Universitetsforlaget.

Underlid, K. (1997). *Gruppepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.

Vatne, S. (2008). Anerkjennende tilnærming. I B. Carlson (red). *Se mennesket – om forskning og klinisk arbeid i psykiatrisk sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vatne, S. og Hoem, E. (2008). Acknowledging communication: a milieu-therapeutic approach in mental health care. *Journal of Advanced Nursing* 61(6), 690–698.

Ware, N. et al (2008). A Theory of Social Integration as Quality of Life. *Psychiatric Services* 59: 27-33.

Wolpe, J. (1990). *The Practice Of Behavior Therapy*. 4. utgave. New York: Pergamon Press.

**Del 2:**

**Artikkel**



**TITTEL:** ”Jeg vil leve mitt liv med å være meg selv” - om selvhevdelse i psykisk helsearbeid.

**FORFATTER:** Lise Sæstad Beyene

**FØDSELSÅR:** 1972

**UTDANNING:** Psykisk helsearbeider

**ARBEIDSSTED:** Mestringsenheten, Psykisk Helseteam i Sandnes kommune

**ADRESSE:** Tulipanveien 2A, 4316 Sandnes

**E-POSTADRESSE:** [lise.s.beyene@sandnes.kommune.no](mailto:lise.s.beyene@sandnes.kommune.no)

**LINK TIL TIDSSKRIFT:** [www.psykiskhelsearbeid.net](http://www.psykiskhelsearbeid.net)

# **”Jeg vil leve mitt liv med å være meg selv”**

## **– om selvhevdelse i psykisk helsearbeid**

### **SAMMENDRAG**

Artikkelen bygger på masteroppgaven ”Jeg vil leve mitt liv med å være meg selv”. Hensikten med studien er å finne ut om deltakere erfarer å få bedre psykisk helse etter å ha deltatt på kurs i selvhevdelse. Problemstillingen i studien er ”Hvilke erfaringer har deltakerne med selvhevdelse etter å ha gjennomgått kurs i selvhevdelse?”. Artikkelen presenterer en kvalitativ studie, og gjennom fokusgruppeintervju forteller fire tidligere deltakere på kurs i selvhevdelse om deres erfaringer med selvhevdelse. I analysen brukes meningskoding, og ut fra denne fremkommer fem sentrale kategorier: selvbevissthet, aksept, ansvarlighet, initiativ og frihet. Studien viser at deltakerne erfarer å være mer selvhevdende etter kurs i selvhevdelse, og at de da erfarer at de har fått bedre psykisk helse.

### **INNLEDNING**

Psykisk helsearbeid i kommunene har som oppgave å tilby lokalsamfunnet et virkningsfullt psykisk helsearbeid slik at den enkelte på best mulig måte kan få hjelp til å fungere i et krevende samfunn sammen med andre. For å klare denne oppgaven kreves kontinuerlig nytenkning og empirisk utprøving. Det blir viktig å framskaffe forskningsbasert kunnskap blant annet om hva slags hjelp og støtte som faktisk har effekt og kan hjelpe mennesker til å leve et godt liv i lokalsamfunnet. Forskningen må være praksisnær og ha utgangspunkt i den praktiske virkelighet (Kolstad, 2004).

Denne artikkelen bygger på en undersøkelse gjort blant deltakere som har gjennomført kurs i selvhevdelse etter modell av Johansen (2001). Undersøkelsen ble utført som en del av min mastergrad i psykisk helsearbeid, og har hatt til hensikt å finne ut om deltakere erfarer å få

bedre psykisk helse etter å ha deltatt på kurs i selvhevdelse. Artikkelen behandler problemstillingen ”Hvilke erfaringer har deltakerne med selvhevdelse etter å ha gjennomgått kurs i selvhevdelse?”.

Selvhevdelse er et begrep som har blitt definert på mange ulike måter alt etter hvilke perspektiv en ser selvhevdelse ut fra (Rakos, 1991). Det tas her utgangspunkt i følgende definisjon:

”Selvhevdelse er en måte å være på der vi tar hensyn til egne ønsker, behov og overbevisninger og uttrykker dette klart og tydelig overfor andre, samtidig som vi tar hensyn til menneskene rundt oss og deres behov og ønsker” (Johansen, 2001, s.14).

Selvhevdelse innebærer å vise respekt for seg selv og andre en har kontakt med.

Utgangspunktet for selvhevdelse er at en har et likeverdig forhold mellom seg selv og andre (Johansen, 2001). Det å være engstelig for å hevde seg selv er noe vi har lært oss, og det kan avlæres ved hjelp av selvhevdelsestrening. Indikasjon for selvhevdelsestrening er når en person blir hemmet i å uttrykke følelsene sine i sosiale kontekster på grunn av angst. Det primære målet med treningen er å omgjøre vilkårene for uhensiktsmessig sosial angst og utnytte andre konkurrerende følelser som er tilstede samtidig (Wolpe, 1990). Både kognitive og adferdsmessige elementer er sentrale i selvhevdelsestrening. Det viktigste i arbeidet med å bli selvhevdende er å bli bevisst, få innsikt og øvelse (Johansen, 2001).

## **METODE**

Dette er en kvalitativ studie. Kvalitativ metode har sitt grunnlag i hermeneutikk og fenomenologi. Hermeneutikk er fortolkningslære; en søker å nå fram til gyldige fortolkninger av en teksts mening (Kvale og Brinkman, 2009). Fenomenologi er et begrep som peker på interessen av å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver og beskrive den enkeltes opplevelsesverden ut fra den forståelse at virkeligheten er den mennesket oppfatter (Kvale og Brinkman, 2009).

Fire personer, som representerer begge kjønn og er i alderen 40 – 55 år og som har fullført kurs i selvhevdelse i kommunen, har vært med som informanter i denne studien. Fire informanter er et minimum av hva som anbefales for at kilden skal være pålitelig (Krueger og Casey, 2009). Med et større utvalg kunne det blitt et bredere spekter i svarene i kildematerialet, noe som kunne fått betydning for resultatet i studien. For å sikre validiteten har studien blitt sett opp mot annen forskning som støtter resultatene som er funnet her (Aghajani et al, 2009; Bjelland og Severinsson, 2011; Comas-Diaz og Duncan, 1985; Joiner, Lovett og Goodwin, 1989 og Lin et al, 2008). En kan likevel ikke se bort fra at funnene her kunne vært annerledes med et større utvalg.

I datainnsamlingen er fokusgruppeintervju brukt som metode. Fokusgruppeintervju er et strukturert gruppeintervju, der samhandlingen mellom informantene kan bidra til at de stimulerer hverandre og gir et mer omfattende og rikere datatilfang (Halvorsen, 2004). Alt som ble sagt under intervjuet ble tatt opp på bånd og senere transkribert.

Det har vært ett fokusgruppeintervju og ett oppklarende møte med informantene. Intervjuet ble gjennomført fire måneder etter kursslutt. Informantene hadde da hatt tid til å gjøre seg erfaringer i forhold til selvhevdelse. Det oppklarende møtet med informantene foregikk fire måneder etter intervjuet. Analysen av intervjuet ble da presentert, og informantene gav tilbakemelding på dette, samt nye og utfyllende kommentarer som ble tatt opp på bånd og senere transkribert.

I analysen av datamaterialet er det brukt datastyrt meningskoding. Etter å ha fått et helhetlig inntrykk av intervjuet ble del for del sett på hver for seg, og det ble knyttet nøkkelord til hvert enkelt tekstavsnitt. Meningen i lange intervjuutsagn ble slik redusert til fem enkle kategorier: selvbevissthet, aksept, ansvarlighet, initiativ og frihet (Kvale og Brinkman, 2009).

Deltakerne i studien formidler positive erfaringer med selvhevdelse etter kurs i selvhevdelse. Med unntak av at de ikke alltid synes det er lett, har de ikke formidlet negative eller kritiske erfaringer med selvhevdelse. Det kan tenkes at dette er et riktig bilde og at selvhevdelse i

hovedsak skaper positive erfaringer. En må likevel tenke at måten spørsmålene ble stilt på under intervjuet kan ha stimulert til et så entydig positivt resultat, selv om det var bevissthet i forhold til å unngå dette med måten spørsmålene var utformet på i forkant av og stilt under intervjuet. Det kan også være at jeg, med min forforståelse og rolle både som tidligere kursleder og forsker, har vært blind for eventuelle negative erfaringer i min fortolkning av resultatene. Min rolle som deltakernes tidligere kursleder kan ha bidratt til at de, bevisst eller ubevisst, har holdt tilbake kritiske og negative erfaringer med selvhevdelse (Halvorsen, 2009). Samtidig kan det at jeg var kjent for deltakerne gitt dem tillit til meg. Tillit kan stimulere til at de formidlet mer av sine erfaringer enn de ellers ville gjort (Repstad, 2009).

Studien er gjennomført etter forskningsetiske prinsipper som er nedfelt i Helsinkideklarasjonen (2001) og er godkjent av Regional Etisk Komité.

## **STUDIENS FUNN**

Informantene omtales heretter som deltakere, etter ordlyden i problemstillingen.

Deltakerne forteller at de erfarer å være mer selvhevdende etter gjennomført kurs i selvhevdelse både fire og åtte måneder etter kursslutt. Ut fra meningsinnholdet i intervjuet presenteres her fem tema som omhandler deltagernes erfaringer med selvhevdelse.

### **Selvbevissthet**

Deltakerne beskriver at de har blitt mer bevisst seg selv, egne meninger, tanker og følelser etter kurs i selvhevdelse. De opplever da at de har samme rettigheter som andre og at de er likeverdige:

*”Vi betyr like mye som alle andre. Vi har faktisk rettigheter vi også!”*

Deltakerne sier at de nå klarer å se at det ikke bare er de selv som feiler, men at andre også kan gjøre feil. Det hjelper dem til ikke å bli så selvopptatte og de ser ikke bare egne problemer.

Når deltakerne får høyere selvbevissthet blir de også mer bevisst sitt eget kroppsspråk og hva de signaliserer til andre:

*”... ja, og blitt mer bevisst hvilket inntrykk du gir til de du snakker med. Det var ikke noe jeg tenkte over før liksom. Da kunne jeg gå med hodet ned i bakken og ikke våge å se noen inn i øynene.”*

Med å være selvhevdende erfarer deltakerne at de klarer å være mer åpne og ærlige overfor seg selv og andre. De erfarer da at de får bedre kontakt med mennesker:

*”... du får den der øyekontakten menneske til menneske, i stedet for at det blir noe vage greier, som det ble før. Nå er det mer at den som ser på deg ser på deg med to klare øyer i stedet for med noe uklart noe.”*

## **Aksept**

Deltakerne sier at de før har vært overbevist om at de må gjøre det de tror andre forventer av dem for å bli akseptert. Etter kurs i selvhevdelse erfarer deltakerne å bli godtatt og akseptert av andre når de er selvhevdende:

*”Du kan faktisk bli godtatt selv om du setter en negativ grense. Du blir godtatt fordi om du sier et nei.”*

Det å bli akseptert og sett av andre gjør at de igjen får mer respekt for seg selv. En deltaker forteller at hun klarer å respektere seg selv mer nå, og med det opplever å bli akseptert av andre:

*”Du viser selv at du respekterer deg selv mer og er mer glad i deg selv. Så viser det igjen, ... jeg føler jeg får mer respekt og blir tatt mer seriøst, rett og slett. Blir hørt på.”*

Når deltakerne er selvhevdende erfarer de at det også blir lettere å akseptere andre:

*”Det er lettere å akseptere andre nå. Hvis jeg skal få lov til å være meg selv må det jo også være rom for at andre skal få være seg selv.”*

### **Ansvarlighet**

Deltakerne forteller at de etter kurs i selvhevdelse føler seg mer ansvarlige for eget liv. De ser at de ikke kan endre verden, men at de kan endre seg selv. De erfarer at de har ulike valg, og de er selv med på å forme sitt eget liv:

*”Det er sant at man blir påvirket av de som er rundt oss. Men likevel, vi kan sette oss ned å tenke. Vil jeg ha det slik eller vil jeg ikke ha det slik?”*

Når deltakerne tar mer ansvar for seg selv, opplever de at de lettere kan sette grenser for andre:

*”Jeg tenker det kommer an på meg som person. Det er tankene mine som styrer og tillater for eksempel at en annen person skal styre meg.”*

### **Initiativ**

Etter kurs i selvhevdelse har deltakerne blitt bevisst at de selv kan velge hva de skal gjøre i ulike situasjoner:

*”Enten så gjør du noe med det, eller så sitter du der eller ligger der, alt etter som, og så lar du bare elendigheten få ta overhånd. Da har jeg et valg! Det sa jeg aldri til meg selv før.”*

Når deltakerne er bevisst hvilke valg de har, og de kjenner seg ansvarlige for hvordan de selv har det, blir det lettere å gjøre noe i forhold til det og selv ta initiativ.

### **Frihet**

Deltakerne erfarer at det å være selvhevdende gir dem større handlefrihet. De forteller om hvordan det å være mer selvhevdende har hjulpet dem til å gjøre det de har lyst til uten å bli styrt av andre eller egne negative tanker:

*”Tror aldri jeg har vært så trygg på meg selv og våget å gjøre ting som jeg har hatt lyst til slik som jeg gjør nå. Vil jeg for eksempel ha en tur til Danmark med fergen ned og opp, ja vel, så gjør jeg det.”*

Når deltakerne er selvhevdende opplever de frihet i forhold til andre. En deltaker beskriver at hun kan gå med hodet hevet alle steder der alle andre er. Deltakerne uttrykker at det å være mer selvhevdende har forandret dem på en svært positiv måte og gitt dem frihet til å leve. De får et mer avslappet forhold til livet og erfarer mer livsglede enn før:

*”Det er jo et helt nytt liv. Endelig kan vi begynne å leve livet likt som alle andre. Rett og slett livskvalitet!”*

En deltaker oppsummerer erfaringen med selvhevdelse etter kurs i selvhevdelse slik:

*”Jeg har blitt herre i eget liv. Jeg vil ikke bli gammel å oppleve å ha blitt snytt for livet. Jeg har fått tildelt bare ett liv, og det vil jeg leve med å være meg selv.”*

## **DISKUSJON**

### **Selvbevissthet**

Deltakerne i studien beskriver at de erfarer å ha fått høyere selvbevissthet etter kurs i selvhevdelse. Selvbevissthet kan forstås som ”det selvreflekterende selv” (Schibbye, 2009, s. 42), og viser til at vi er opplevende mennesker som kan reflektere over det som skjer i og med oss. Selvbevissthet er utgangspunktet for å føle integritet og helhet, og jo større selvbevissthet en har, jo mer vil en kunne utvikle seg (Strand, 2008; Vatne, 2009). Deltakerne har ut fra dette skapt gode forutsetninger for å være en integrert person og for å utvikle seg videre. Det å være en integrert person og det å ha personlig vekst og utvikling er to faktorer Jahoda (1980) sier er viktige for en positiv psykisk helse. Bjelland og Severinsson (2011) og Crowe og Luty (2005) bekrefter dette i sin forskning. De har funnet at det å jobbe med selvrefleksjon og det å styrke identiteten til den enkelte vil kunne bidra til bedre psykisk helse.

Ettersom deltakerne får høyere selvbevissthet erfarer de at de er likeverdige andre. En deltaker uttrykte dette klart med å si at når en er likeverdig andre er ikke problemene der. Dette tolkes her ikke som at hun mener at livet er problemfritt når en er likeverdig andre, men at hun erfarer det å være likeverdig andre som utgangspunkt for hvilke rettigheter hun har. Når hun



før ikke opplevde å være likeverdig andre hindret det henne i å være selvhevdende. Hun opplever nå at når andre kan sette grenser for seg selv og si ”nei” til en forespørsel, så har hun også like mye rett til å gjøre det samme. Det å kjenne seg likeverdig andre blir en forutsetning for å kunne være selvhevdende (Buber, 1992; Slottemo, 2007). Erfaringen med å være likeverdig andre tolkes også til å være utgangspunktet for deltakerne når de sier at de ikke lenger er så selvopptatte fordi de erfarer at andre også kan gjøre feil, det er ikke bare de som er årsak til alle feilene som blir gjort. Med å erfare å være likeverdige andre har deltakerne utviklet sin realitetssans. De kan i større grad persipere verden objektivt og korrekt (Bjelland og Severinsson, 2011), noe som Jahoda (1980) sier er viktig for god psykisk helse.

Deltakerne forteller at de har blitt mer åpne og ærlige både overfor seg selv og andre ettersom de har fått høyere selvbevissthet og blitt mer selvhevdende. De erfarer da at de får bedre kontakt med andre mennesker og at andre setter pris på det (Olaisen et al, 2007). Rogers (2004) poengterer viktigheten av å være ekte og genuin i relasjon med andre. Med å uttrykke seg åpent og ærlig vil de en møter også lettere være ekte og klare å gi slipp på fasaden (Løvlie, 2006). Dette er en forutsetning for å skape dype og ekte relasjoner, som er en faktor Jahoda (1980) trekker fram som et uttrykk for god psykisk helse.

## **Aksept**

Aksept er å oppleve det som er og det som skjer her og nå som verdifullt. Det handler om å kunne erkjenne sin situasjon og historie, og kunne føle på ubehag som tristhet og angst uten å måtte endre på det (Holden, 2007). Rogers (2004) mener at angst hindrer aksept. Forskningen til Aghajani et al (2009) og Aschen (1997) viser en signifikant reduksjon av angst ettersom en blir mer selvhevdende. Ut fra dette kan vi forstå at når en blir mer selvhevdende vil en erfare mer aksept.

Studien til Lin et al (2008) viser en betydelig reduksjon av sosial angst etter gjennomført selvhevdelsestrening. De ser dette i sammenheng med at forsøkspersonene under selvhevdelsestreningen blant annet fikk mye selvbekreftelse. Disse funnene samsvarer med en studie utført av Rogers (2004, s.36), som viste at personer som er i aksepterende relasjoner i

bare noen få begrensede timer viser signifikante endringer i personlighet, holdninger og atferd. Disse endringene fant ikke sted i kontrollgrupper. Personer i aksepterende relasjoner endret synet på seg selv og ble mer aksepterende overfor seg selv og andre. De verdsatte seg selv høyere, fikk bedre selvtillit og så andre mer likeverdig seg selv. På kurs i selvhevdelse opplevde deltakerne i denne studien å bli bekreftet og akseptert for den de var. De klarte da å akseptere seg selv mer, og etter hvert som de ble mer selvhevdende erfarte de å akseptere både seg selv og andre. De erfarte samtidig at de i større grad ble akseptert av andre. Å være i et aksepterende miljø fremmer personlig vekst (Meland et al, 2010; Pratt, 2007; Vatne og Hoem, 2008).

Når en aksepterer seg selv vil en bli mer aksepterende overfor andre (Rogers, 2004; Strand, 2008). Denne gjensidige påvirkningen som oppstår i et aksepterende samspill med andre kan sees som en grobunn for en prosess, der alle parter som er involvert selv blir styrket til å være seg selv som en ekte og genuin person, samtidig som en ser verdien i den andre personens kvaliteter og verdsetter disse.

Aksept er grunnleggende for en god relasjon (Schibbye, 2009; Strand, 2008). Når en opplever aksept vil en kunne føle seg verdifull og elskverdig. Når en aksepterer andre vil dette få andre til å føle seg verdifulle og elskverdige. Det er slik en sammenheng mellom selvprosesser og relasjonsprosesser. I en relasjon som bygger på aksept blir forholdet mellom partene likeverdig, og ingen av dem trenger å kjempe i et forhold mellom makt og avmakt (Topor, 2004). Monsen (1998) beskriver det myndige mennesket bl.a. som en som aksepterer seg selv og andre. Det myndige, selvhevdende mennesket vil da med å være aksepterende og oppleve aksept ha forutsetninger for å bli selvhevdende i større grad og i flere og ulike situasjoner. En kommer inn i en selvforsterkende prosess. Ut fra dette ser vi at aksept er nødvendig for å kunne være selvhevdende, og jo mer selvhevdende en blir, jo mer aksept vil en kunne erfare. Studien til Joiner, Lovett og Goodwin (1989) bekrefter dette. De har funnet at jo mer en klarer å akseptere seg selv, jo mer selvhevdende klarer en å være.

Jahoda (1980) beskriver det å akseptere seg selv og ha gode holdninger til seg selv som en faktor som er viktig for en positiv psykisk helse. Det vil ut fra dette være viktig å ha fokus på aksept i psykisk helsearbeid.

## **Ansvarlighet**

Skjervheim (1996) beskriver mennesker som ikke selv vil, eller er i stand til å ta valg som tilskuere. Tilskuerne stiller seg selv utenfor verden og blir fremmedgjorte. De ser andre mennesker, vaner eller skjebnen som bestemmende og seg selv som ubetydelige, de er ikke selv med, men henger bare med på lasset. Deltakerne i denne studien beskriver at de i mye større grad før kurs i selvhevdelse var passive og/eller aggressive. De overlot ansvaret for hvordan de hadde det til andre og var lite selvstendige. Dersom en er aggressiv eller passiv overlater en ansvaret til andre (Monsen, 1998). Så lenge en ikke tar ansvar for seg selv og egne handlinger kan en ikke oppleve vekst og utvikling fordi en hele tiden er bundet til andre menneskers handlinger og meninger. En er ikke en selvstendig person men avhengig av andre (Bøe, 2007; Tangvald-Pedersen og Bongaardt, 2011). Mennesker kan fremtre som uansvarlige fordi de ikke ser seg selv som deltaker. Som deltaker vil en selv være med å bestemme, ta avgjørelser og være ansvarlig for hvordan en selv vil leve (Bjelland og Severinsson, 2011; Gullslett og Ekeland, 2012; Schibbye, 2009). I intervjuet forteller deltakerne at de etter kurs i selvhevdelse føler seg ansvarlige for eget liv. I prosessen med å bli mer selvhevdende har de blitt bevisst at de har ulike valg, og at de selv må ta valgene for å kunne leve et fritt og selvstendig liv.

Når deltakerne erfarer at de selv er ansvarlige for sitt liv og selv kan velge hvilken retning de vil ha for livet sitt, klarer de i større grad å sette grenser for andre og ivareta egne interesser og verdier (Gullslett og Ekeland, 2012; Schibbye, 2009). Frankl (1990) sier at det å være menneske innebærer å være ansvarlig. I nåtid har alle alltid flere valg, og hvert enkelt menneske er selv ansvarlig for hvordan en velger å forme sitt liv. Med å bli ansvarlige erfarer deltakerne at de foretar egne selvstendige beslutninger, noe Jahoda (1980) mener er uttrykk for god psykisk helse.

## **Initiativ**

Når en er passiv tilskuer til livet sitt tar en ikke initiativ selv, men lar andre ta valg og beslutninger for seg, og en kan lett føle seg ufri, undertrykt og utnyttet av andre (Aakvaag, 2011; Johansen, 2001; Monsen, 1998). Når deltakerne er bevisst at de har ulike valg og tar ansvar for eget liv, vil de ta initiativ og gjøre noe i forhold til situasjonen de er i. Som en deltaker uttrykte det: ”*Vil du vær i den suppa der eller vil du gjøre noe med det?*”. Som deltaker lar en seg engasjere i eget liv og en ønsker selv å forme sin egen fremtid (Baumeister et al, 2006; Bjelland og Severinsson, 2011; Ware et al, 2008). Studien til Crowe og Luty (2005) har funnet at selvbevissthet i forhold til interpersonlige kontekster hjelper en til å bevege seg fra passivitet og unngåelse til å delta aktivt.

Når en selv tar initiativ blir en myndig, og det myndige mennesket framstår med naturlig autoritet (Monsen, 1998). Det er kanskje dette deltakeren erfarer når hun forteller at hun blir mer lagt merke til når hun tar initiativ. En fungerer optimalt når en er deltaker i eget liv. En tar da initiativ, er aktiv og utnytter sine ressurser. Dette er et kjennetegn på god psykisk helse (Jahoda, 1980; Tangvald-Pedersen og Bongaardt, 2011; Ware et al, 2008) .

## **Frihet**

Rogers (2004) sier at det ligger mye frihet i å være en sann, hel og ekte person. Monsen (1998) mener at en har frihet om en er en myndig person fordi en da ikke verken er bundet eller binder andre mennesker, og at frihet er nødvendig for å være et helt, sunt og godt menneske. Deltakerne forteller at selvhevdelse gir dem frihet med at de kan leve den de selv er. Samtidig må de erfare frihet for å kunne være selvhevdende.

Wolpe (1990) sier at det er angst som hindrer oss i å være selvhevdende. Angst er et uttrykk for utrygghet (Eriksen, 2006). Maslow (1968) sier at trygghet er et grunnleggende behov som ligger i alle mennesker. Så lenge en er utrygg har en ikke forutsetninger for å utvikle sitt fulle potensial. Deltakerne erfarer at det å være selvhevdende gir dem trygghet i dem selv og i forhold til andre. Det virker som at selvhevdelse, med selvbevissthet og opplevelsen av aksept, skaper trygghet. Denne tryggheten frigjør potensial i deltakerne, som når de lever ut

dette potensialet gir dem frihet (Aakvaag, 2011). En deltaker sier at hun opplever at friheten er god fordi hun nå er herre i eget liv.

Frihet kan også ses som en kontrast til trygghet. Når en lever seg selv, tar frie valg og bærer det hele og fulle ansvaret for konsekvensene selv, vil det kunne oppleves som en trussel mot tryggheten (Eriksen, 2006). En deltaker uttrykker at selvhevdelse ikke alltid er like lett. Det virker som at hun erfarer at selvhevdelse kan være truende for tryggheten, og at utryggheten skaper angst som kan hindre en i å være selvhevdende.

Ut fra dette ser vi at selvhevdelse styrkes av trygghet, men friheten selvhevdelse gir kan skape utrygghet og angst. Studien til Aghajani et al (2009) og Aschen (1997) viser at jo mer selvhevdende en er, jo mindre grad av angst får en. Dette kan bety at dess høyere grad av selvhevdelse en har, dess mer utrygghet vil en kunne tåle før en får angst. En deltaker sier at før ble hun livredd når hun skulle være selvhevdende, men nå går det greit fordi hun er sterkere i seg selv og blir ikke ”vippet at pinnen” på samme måte som før. Dette kan tolkes som at jo mindre selvhevdende en er jo mer utrygghet og angst vil en erfare, og jo mer selvhevdende en er jo mer trygghet og frihet vil en erfare.

Fugelli (2003) sier at frihet styrker muligheten til å virkeliggjøre seg selv og bygge en ekte identitet. Frihet stimulerer forandringslysten og mestringsvnen, og det styrker motet til å møte andre mennesker (Aakvaag, 2011). Ut fra dette kan vi si at jo mer frihet en erfarer, jo mer selvhevdende blir en, og jo mer selvhevdende en er, jo mer frihet vil en erfare. Fugelli mener at frihet er helsebetingelse nummer en. Når selvhevdelse gir frihet vil det være en kilde til god psykisk helse.

## **KONKLUSJON**

Det å tilegne seg en selvhevdende måte å leve på er ikke gjort over natten. Deltakerne i denne studien har gjennomført et ti ukers kurs i selvhevdelse, og det hjalp dem til å komme i gang med selvhevdende atferd. Vi kan ikke si at en person enten er selvhevdende eller ikke

selvhevdende. Selvhevdende atferd er som et kontinuum der en i ulike situasjoner kan være selvhevdende i større eller mindre grad (Johansen, 2001). Ut fra deltakernes erfaringer kan vi forstå at det å ha en selvhevdende måte å være på i ulike situasjoner har hjulpet dem til å komme seg inn på et spor der den nye selvhevdende atferden forsterkes og dermed kan gjøre seg gjeldende i flere situasjoner. Friheten, som selvhevdelse gir, kan skape utrygghet. Det kan tenkes at utryggheten vil kunne hindre en i å være selvhevdende i de situasjonene som krever mest av en. En kan likevel være selvhevdende i situasjoner der en innehar de egenskapene som trengs for å kunne mestre situasjonen på en selvhevdende måte (Rakos, 1991). Når en i disse situasjonene erfarer aksept, vil selvfølelsen styrkes og en vil etter hvert kunne tolerere mer utrygghet. Når en blir styrket vil en kunne nyte friheten en erfarer med å være selvhevdende (Rogers, 2004). En klarer da etter hvert å bli mer selvhevdende i flere situasjoner.

Ut fra deltakernes erfaringer med selvhevdelse som fremkommer i denne studien kan kurs i selvhevdelse ses på som virkningsfullt psykisk helsearbeid. Den enkelte deltaker erfarer å få hjelp slik at de på best mulig måte kan fungere i et krevende samfunn sammen med andre. De erfarer også å få bedre psykisk helse. Deltakerne opplever kurs i selvhevdelse som nyttig og meningsfylt, og kurset er slik også i tråd med myndighetenes målsetting om god helsetjeneste (Stortingsmelding nr.47, 2008-2009). Denne studien gir innsikt som vil være nyttig både for helsearbeidere og de som administrer og skal utvikle psykisk helsearbeid i kommunene.

Det hadde vært nyttig med videre studier på erfaringer med selvhevdelse utført av helt uavhengige forskere og med et bredere utvalg, for å se om funnene da blir annerledes enn i denne studien. Oppfølgingsstudier hadde også vært nyttig for å se om, eventuelt hvordan, erfaringer med selvhevdelse endrer seg over tid, og om andre faktorer som alder, kjønn, utdanning og kultur er viktig å ta hensyn til i forhold til selvhevdelse.

## Referanser

Aakvaag, G.C. (2011). Fra likhet og brorskap til frihet - Et forsvar for frihet som tema for empirisk samfunnsvitenskap. *Tidsskrift for samfunnsforskning*. Nr. 04: 420-450.

Aghjani, M. et al (2009). Assertiveness and anxiety in midwifery & nursing students. *Hayat*, 15 (2).

Aschen, S.R (1997). Assertion Training Therapy in Psychiatric Milieus. *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol.X1, No 1, 1997: s. 46-51.

Baumeister, R.F. et al (2006). Self-Regulation and Personality: How Interventions Increase Regulatory Success, and How Depletion Moderates the Effects of Traits on Behavior. *Journal of Personality* 74:6 s. 1773-1802.

Bjelland, S.D. og Severinsson, E. (2011). Experiences of existential problems and psychiatric nurses ways of addressing them. *Nordisk sygeplejeforskning*, 2011 (02), 112-128.

Buber, M. (1992). *Jeg og du*. Oslo: Cappelen.

Bøe, T. D. (2007). Evidensbasert praksis i psykisk helsearbeid. Kan innenfra-perspektivet og brukerkunnskapen gis plass i evidensbegrepet? *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*. 02/2007: 194-202.

Comas-Diaz, L. og Duncan, J. W. (1985). The cultural context: A factor in assertiveness training with Mainland Puerto Rican women. *Psychology of Women Quarterly*, 9: 463-476.

Crowe, M. og Luty, S. (2005). Interpersonal psychotherapy: an effective psychotherapeutic intervention for mental health nursing practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(2), 126-133.

Den Norske Legeforening (27.februar 2001). *Helsinkideklarasjonen*. Hentet 4.april 2012 fra <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Etikkk/Internasjonalt/helsinkideklarasjonen-fra-verdens-legeforening/>

Eriksen, T.H. (2006). *Trygghet*. Oslo: Universitetsforlaget.

Frankl, V. E (1990). *Psykiateren och Själen*. Borås: Bokförlaget Natur och Kultur

Fugelli, P. (2003). *0-visjonen*. Oslo: Universitetsforlaget.

Gullslett, M.K. og Ekeland, T.-J. (2012). Autonomiens betydning og vilkår ved ambulante akutteam. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*. Vol.9 no.1: 13-21.

Halvorsen, A. (2009). Praktikerforskning – legitimt og nyttig bidrag i kunnskapsutvikling. I H.C. Garman Johnsen, A. Halvorsen og P. Repstad (red.) *Å forske blant sine egne*. (s. 109-129). Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

Halvorsen, K. (2004). *Forskningsmetode for helse- og sosialfag*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.

Holden, B. (2007). Aksept – og forpliktelsesterapi. En atferdsanalytisk psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*. Vol 44, nummer 9, 2007, side 1118-1126.

Jahoda, M. (1980). *Current Concepts of Positive Mental Health*. New York: Arno Press.

Johansen, T. (2001). *Er du klar?* Oslo: Kommuneforlaget AS.

Joiner, J.K., Lovett, P.S. og Goodwin, L.K. (1989): Positive Assertion and Acceptance Among Persons with Disabilities. *Journal of Rehabilitation*. July/August/September 1989: 22-29.

Kolstad, A (2004). Psykisk helsearbeid – fra forskning til praksis, eller omvendt? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 2004 (1), 13-27.

Krueger, R. A. og Casey, M. A. (2009). *Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research*. 4. utgave. Los Angeles: Sage.

Kvale, S. og Brinkman, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.



Lin, Y-R. et al (2008). Evaluation of assertiveness training for psychiatric patients. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2875-2883.

Løvlie, E.M. (2006) *Stillhet og støy*. Oslo: Cappelen.

Maslow, A.H. (1968). *Toward a Psychology of Being*. New York: Van Nostrand Reinhold Company.

Meland, E. et al (2010). Emotional, self-conceptual, and relational characteristics of bullies and the bullied. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2010; 38: 359–367.

Monsen, N.K. (1998). *Det kjempende mennesket: Maktens etikk*. 3.utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Olaisen et al (2007). Research note: Intern kommunikasjon i endringsprosesser. *Beta* 02/2007: 45-61.

Pratt, G. (2007). Reflections of an Indigenous counsellor: sharing the journey - therapist and person? *Australasian Psychiatry*. Vol 15. S.54-57.

Rakos, R. F. (1991). *Assertive Behavior, Theory, Research, and Training*. London: Routledge.

Repstad, P. (2009). Mellom nærhet og distanse – enda en gang. I H.C. Garman Johnsen, A. Halvorsen og P. Repstad (red.) *Å forske blant sine egne*. (s.306-314). Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

Rogers, C.R. (2004). *On becoming a person*. London: Constable.

Schibbye, A.L.L (2009). *Relasjoner*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Skjervheim, H. (1996). *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Oslo: Aschehoug.

Slottemo, H.G. (2007). Lønnskamper og likeverdsdebatter: likhet og forskjellighet på AS Norsk Koksverk. *Historisk tidsskrift*. 04/2007: 575-598.

Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet.

Strand, T. (2008). Eksemplarisk barnehagepedagogikk. *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*.05/2008: 400-411.

Tangvald-Pedersen, O. og Bongaardt, R. (2011). Tid og tilhørighet: Opplevelsen av god psykisk helse og dens implikasjoner for godt psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid* 02/2011: 100-107.

Topor, A. (2004). Vad hjälper i återhämtning från svåra psykiska problem? Ett samverkansprojekt mellan brukare och professionella. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid* 04/2004: 4-15.

Vatne, S. et al (2009). Development of professional knowledge in action: experiences from an action science design focusing on acknowledging communication in mental health. *Scandinavian Journal of Caring Science*: 84-92.

Vatne, S. og Hoem, E. (2008). Acknowledging communication: a milieu-therapeutic approach in mental health care. *Journal of Advanced Nursing* 61(6), 690–698.

Ware, N. et al (2008). A Theory of Social Integration as Quality of Life. *Psychiatric Services* 59: 27-33.

Wolpe, J. (1990). *The Practice Of Behavior Therapy*. 4. utgave. New York: Pergamon Press.

# **“I want to live my life by being me”**

## **-about assertiveness in mental health care**

### **ABSTRACT**

The article is based on the master dissertation “I want to live my life by being me”. The purpose of the study is to find out whether participants experience better mental health after having participated on courses in assertiveness. The research question of the study is “What experiences do the participants have with assertiveness after having attended courses in assertiveness?”. The article presents a qualitative study, and through focus group-interviews, four former participants of courses in assertiveness share their experiences with assertiveness. Coding of meaning is used in the analysis, the results from which lead to five important categories: self-awareness, acceptance, responsibility, initiative and freedom. The study shows that the participants experience being more assertive after courses in assertiveness, and that they thereby experience better mental health.

# **Del 3:**

## **Vedlegg**

Vedlegg 1: Samtykkeskjema

Vedlegg 2: Intevjuguide

Vedlegg 3: Vedtak fra REK

## Vedlegg 1

# Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

## ”Blir empowerment styrket etter deltagelse på kurs i selvhevdelse?”

### Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å finne ut om empowerment (det å ha makt over eget liv, kunne påvirke uhensiktsmessige forhold og ha kontroll over egen situasjon) blir styrket etter deltagelse på kurs i selvhevdelse. Jeg ønsker å finne ut av dette for å se om kurs i selvhevdelse kan være en effektiv metode for å hjelpe mennesker til å få mer kontroll i eget liv for så å kunne få bedre psykisk helse.

Du blir spurt om å delta i denne studien fordi du har gjennomført kurs i selvhevdelse.

Denne studien er min masteroppgave ved institutt for psykososial helse ved Universitetet i Agder. Det er jeg og min veileder ved universitetet som er ansvarlige for studien.

### Hva innebærer studien?

Dette er en kvalitativ studie og undersøkelsen vil foregå i et fokusgruppeintervju. De som er med i studien sitter da sammen og snakker rundt spørsmålene som blir stilt. Spørsmålene vil dreie seg om deres tanker, følelser og erfaringer i forhold til selvhevdelse og det å ha kontroll og kunne påvirke i eget liv.

For at jeg skal få med meg alt det som sies i intervjuet vil alt som sies bli tatt opp på bånd.

Lyddopptaket vil til enhver tid være innelåst i arkiv i Mestringsenheten (Sandnes kommune) og slettes umiddelbart etter at prosjektet er ferdig. Det er bare jeg og min veileder (som begge har taushetsplikt) som har tilgang til å høre lyddopptaket. Etter intervjuet blir alt som er sagt skrevet ned før det blir analysert og videre presentert i min masteroppgave.

### Mulige fordeler og ulemper

Å delta i denne studien vil kunne være nyttig fordi du da får praktisere det å være selvhevdende. Det forventes at du skal formidle egne erfaringer – både positive og negative, og at du skal være ærlig i det du formidler.

Dette prosjektet kan ikke gjennomføres uten kursdeltagere. Det at du er med å bidra vil gi ny kunnskap som er viktig for samfunnet.

De som er med vil få lese resultatet av studien når den er ferdig. Dette tror og håper jeg kan være med på å gi en høyere grad av bevissthet og selvinnsett i forhold til selvhevdelse og hva kurset har bidratt med.

Jeg kan ikke se at det vil være noen ulemper med å delta i denne studien.

## **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Informasjonen som registreres om deltagerne er navn, adresse og tlf. nr. Deltagerne skal være anonyme for alle andre enn de som er med i intervjuet. Navnet på deltagerne vil bli kodet, og kodenøkkelen vil være innelåst i Mestringsenhetens arkiv (i Sandnes kommune).

Det vil ikke bli spurt etter sensitive opplysninger i intervjuet, men om slike opplysninger likevel kommer fram vil disse anonymiseres og behandles slik at det ikke kan identifiseres av noen. Jeg kommer også til å være forsiktig med å gjengi sitater eller andre karakteristika som kan avsløre deltageres identitet.

Det er kun autorisert personell knyttet til prosjektet som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg. Alle opplysninger slettes når studien er ferdig.

## **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte Lise Sæstad Beyene på tlf. 957 37 473 eller 402 31 972.

**Ytterligere informasjon om studien finnes i kapittel A – utdypende forklaring av hva studien innebærer.**

**Ytterligere informasjon om biobank, personvern og forsikring finnes i kapittel B – Personvern.**

**Samtykkeerklæring følger etter kapittel B.**

# Kapittel A- utdypende forklaring av hva studien

## innebærer

- Kriterier for å delta i studien er at du har gjennomført kurs i selvhevdelse. Du må være psykisk stabil og ikke ruspåvirket. Kriterier for deltakelse
- Mestringsenhetens kurs i selvhevdelse har som mål å utvikle og styrke den enkeltes evne til å sette grenser og å være herre i eget liv ved å gjøre deltakerne mer myndige. De får hjelp til å finne metoder som passer dem slik at de kan uttrykke egne ønsker og behov, samtidig som de tar hensyn til andre på en likeverdig måte. Når de klarer dette tenker vi at den enkeltes psykiske funksjon bedres og den psykiske helsen styrkes. Målet er at de nye ferdighetene integreres hos den enkelte og bidrar til bedring over tid.  
Dette er bakgrunnen for mitt prosjekt som munner ut i problemstillingen ”Blir empowerment styrket etter deltakelse på kurs i selvhevdelse?”
- Plan for gjennomføring:  
Høst 2011: Ferdig prosjektplan  
  
Høst 2011: Søke regionaletisk komité og datatilsynet for godkjenning av undersøkelsen  
  
Høst/vinter 2011: Gjennomføring av fokusgruppeintervju. Transkribering og analyse av intervjuet.  
  
Vår /sommer 2012: Innlevering av oppgaven.
- Den som samtykker i å delta på fokusgruppeintervju har ansvar for å møte i tide før intervjuet starter til avtalt tid.
- Studiedeltakeren vil bli orientert så raskt som mulig dersom ny informasjon blir tilgjengelig som kan påvirke deltakerens villighet til å delta i studien.

## Kapittel B – Personvern

### Personvern

Opplysninger som registreres om deg er navn, adresse og telefonnummer

Det er bare jeg som er ansvarlig for studien og evt. min veileder på Universitetet i Agder som får innsyn i disse opplysningene. Vi har taushetsplikt.

### Informasjon om utfallet av studien

Alle som deltar i studien vil om de ønsker det få et eksemplar av masteroppgaven der forskningsresultatene presenteres.

# 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)



## Vedlegg 2

### INTERVJUGUIDE

Vi tar utgangspunkt i definisjonen på selvhevdelse som vi brukte på kurset:

***Selvhevdelse er en måte å være på der vi tar hensyn til egne ønsker, behov og overbevisninger og uttrykker dette klart og tydelig overfor andre, samtidig som vi tar hensyn til menneskene rundt oss og deres behov og ønsker*** (Johansen, 2001 s. 14).

- 1) Hva betyr dette for hver enkelt av dere?
- 2) Hvordan opplever dere deres egen måte å være på i forhold til å ta hensyn til deres egne behov og ønsker og samtidig ta hensyn til andre?
- 3) Er det noe i livet som har endret seg det siste halve året?
- 4) Hva kan ha bidratt til dette? (faktorer i forbindelse med selvhevdelsestrening + andre faktorer)
- 5) Har dere fått tilbakemeldinger fra andre om at dere har endret dere det siste halve året, evt. hvilke?
- 6) Opplever dere at andre møter dere på en annen måte nå enn de gjorde for et halvt år siden?
- 7) Hvilken betydning har det for dere at dere...(bruke deres egne beskrivelser av evt. endret atferd/bevissthet)? Hva gjør det med dere?
- 8) Er det noe mer dere mener er viktig å formidle av erfaringer dere har gjort dere etter kurs i selvhevdelse?

## Vedlegg 3



---

|                               |   |                             |                                 |  |
|-------------------------------|---|-----------------------------|---------------------------------|--|
| <b>Region:</b><br>REK sør-øst | <b>Saksbehandler:</b><br>Jørgen Hardang | <b>Telefon:</b><br>22845516 | <b>Vår dato:</b><br>06.09.2011  | <b>Vår referanse:</b><br>2011/1374/REK sør-øst A |
|                               |   |                             | <b>Dens dato:</b><br>15.05.2011 | <b>Dens referanse:</b>                           |

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

John Olav Bjørnstad  
Universitetet i Agder  
Fakultet for helse og idrettsvitenskap  
Serviceboks 422

### 2011/1374 A Kurs i selvheldelse

V1 viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i møtet 18.08.2011.

**Forskningsansvarlig:** Universitetet i Agder  
**Prosjektleder:** John Olav Bjørnstad

#### Prosjektomtale:

*Bakgrunnen for studien er at det ved mestringsenheten i Sandnes kommune gjennomføres kurs i selvheldelse. "Kursset har som mål å utvikle og styrke den enkeltes evne til å sette grenser og å være herre i eget liv ved å gjøre deltakerne mer myndige." I etterkant av kurset skal det gjennomføres et fokusgruppeintervju. Formålet er å undersøke effekten av kurset. "Blir empowerment styrket etter deltakelse på kurs i selvheldelse?" Det tas sikte på å rekruttere deltakere fra to kurs med til sammen 16 personer. Deltakelse i fokusgruppeundersøkelsen er frivillig for deltakerne i kurset. Intervjuene skal gjennomføres som et ledd i en masteroppgave.*

#### Forskningsetisk vurdering

Komiteen vurderer fokusgruppeintervjuet som en form for oppfølging av et etablert kurs for denne pasientgruppen. Det primære målet er å kartlegge erfaringer og effekt av kurset på kursdeltakerne. Det vil ikke bli spurt om eller innhentet helseopplysninger. Opplegget kan derfor forstås som en form for evaluering av et etablert opplegg som ledd i behandling. Hensikten er å undersøke hva en oppnår med tiltaket.

#### Vedtak

Etter søknaden fremstår prosjektet som en form for evaluering av et etablert behandlingstilbud, og faller derfor utenfor helseforskningslovens virkeområde, jf. § 2. Prosjektet kan gjennomføres uten godkjenning av REK.

Komiteens vedtak kan påklages til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, jf. helseforskningsloven § 10, 3 ledd og forvaltningsloven § 28. En eventuell klage sendes til REK Sørøst A. Klagefristen er tre uker fra mottak av dette brevet, jf. forvaltningsloven § 29.

---

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>Besøksadresse:</b><br>Gullhaug torg 4A, Nydalen,<br>0484 Oslo | <b>Telefon:</b> 22845511<br><b>E-post:</b><br>post@helseforskning.etikk.no | All post og e-post som inngår i saksbehandlingen, bør adressert til REK sør-øst og ikke til enkelte personer | Kindly address all mail and e-mails to the Regional Ethics Committee, REK sør-øst, not to individual staff |
|  | <b>Web:</b><br>www.etikk.no  |  |  |