



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

**Motivasjon og aktivitet i psykisk helsearbeid, en
litteraturstudie / Motivation and activity in mental
health work, a literature study**

Lill Mari Alvheim Haanshuus

Totalt antall sider inkludert forsiden: 37

Molde, 18.5.2022



Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høgskole i logistikk

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å betrakte som fusk og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§16 og 36.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht. Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Siv Elin Nord Sæbjørnsen

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjennelse.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?
(Båndleggingsavtale må fylles ut)

ja nei

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 18.mai. 22

Antall ord: 8268

Forord

Bacheloroppgaven er skrevet i forbindelse med avslutningen på vernepleierstudie ved høgsolen i Molde. Studieløpet har vært krevende, lærerikt og interessant, og jeg vil først og fremst trekke frem familien og gi de en takk for støtten og tålmodigheten, det har jeg satt stor pris på. Jeg vil også takke min venninne Trine Mari som har stilt med kaffe og ekstraservise ved høgscolesenteret i Kristiansund, det har vært oppfriskende og veldig hyggelig. Til slutt en stor takk veileder Siv Elin Nord Sæbjørnsen for god og motiverende veiledning.

Innhold:

1.0 Innledning	1
1.1 Valg av tema og problemstilling.....	3
2.0 Problemstilling	4
2.1 Avgrensning av problemstilling.....	4
3.0 Metodedel	5
3.1 Litteratursøk.....	5
3.2 Kilder og kildekritikk.....	5
3.3 Forforståelse.....	6
4.0 Teori	7
4.1 Psykisk lidelse.....	7
4.2 Hva det vil si å ha psykiske lidelser.....	7
4.2.1 Depresjon/ stemningslidelse.....	8
4.2.2 Angstlidelse.....	8
4.3 Miljøarbeid.....	9
4.4 Empowerment.....	11
4.4.1 Brukermedvirkning.....	12
4.4.2 Selvbestemmelse.....	13
4.5 Recovery.....	15
4.6 Motivasjon.....	16
4.6.1 Indre og ytre motivasjon.....	17
4.7 Personlighet, forventninger og motivasjon.....	18
4.8 Bandura.....	18
4.9 Mestring.....	19
5.0 Drøfting:	21
5.1 Kan motivasjon bety at tjenesteyter ikke tar hensyn til tjenestemottakers rett til selvbestemmelse?.....	21
5.2 Kan miljøarbeid bidra til at mestringsfølelsen hos mennesker med psykiske lidelser blir styrket?.....	22
6.0 Oppsummering og refleksjon	25

1.0 Innledning

Med dagens kunnskap vet vi at den fysiske helsen i befolkningen kan ansees som en trussel mot folkehelsen, og det er et økende fokus på temaet i forskning og blant befolkningen for øvrig. Helsedirektoratets (Helsedirektoratet 2016) anbefalinger er 30 minutter med aktivitet hver dag gjennom hele uken. Likevel viser en undersøkelse av Moe og Martinsen (2011) at mindre enn 20% av befolkningen følger anbefalingen, og at flertallet av den inaktive delen av befolkningen er mennesker med psykiske lidelser. Det vil derfor være nyttig å se nærmere på hvordan mennesker med psykiske lidelser kan motiveres til en mer aktiv hverdag. Menneskers livskvalitet blir påvirket positivt av aktivitet og kan ha stor betydning for flere forhold i menneskers livssituasjon. Eksempler på dette er forebygging av sykdommer og andre helsefordeler, som generelt sett en bedre fysisk helse og redusert dødelighet. I tillegg til at aktivitet gir en positiv helsegevinst, gir det ofte en opplevelse av trivsel, glede og tilhørighet i et felleskap (Torstveit mfl. 2018). Jeg ønsker i denne oppgaven å sette søkelyset på dagliglivets aktiviteter som bidrar til at personen kommer seg opp av sengen om morgenen for å gi dagen litt innhold. Eksempler på slike aktiviteter kan være å gå en tur, kortspill, håndarbeid, synge i kor, gjøre husarbeid eller å dra en tur på butikken med mer.

Formålet med vernepleierutdanningen er å utdanne brukerorienterte og reflekterte yrkesutøvere som er kvalifiserte for å utføre miljøarbeid, habilitering- og rehabiliteringsarbeid sammen med mennesker med fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvansker som ønsker og har bruk for slike tjenester (UFD 2005, sitert av Owren og Linde 2011, 19). Det «dreier det seg om en faglig tilnærming for å påvirke både rammefaktorer og individuelle forutsetninger i retning av økt livskvalitet og mestringsevne hos brukeren» (Brask, Østby og Ødegård, 2017, 23). Vernepleierens kompetanse er i stor grad rettet mot miljøarbeid og det «dreier det seg om en faglig tilnærming for å påvirke både rammefaktorer og individuelle forutsetninger i retning av økt livskvalitet og mestringsevne hos brukeren» (Brask, Østby og Ødegård, 2017, 23).

Som en tilnærming til temaet jeg har valgt å skrive om vil belyse hvorfor det er viktig med aktivitet. «Fysisk aktivitet defineres som alle kroppslige bevegelser som resulterer i økt energiforbruk, mens fysisk trening er planlagte, strukturerte og gjentatte aktiviteter som

har til hensikt å forberede eller opprettholde fysisk form eller prestasjonsnivå. I dagligtalen brukes begrepet om hverandre» (Espnes og Smedslund 2009, sitert av Borge, Martinsen og Moe 2011, 76).

Faktorer som bidrar til god psykisk helse, forebygger passivitet og fysisk nedbrytning er aktivitet. Aktiviteter som systematisk opptrening eller andre aktiviteter eller gjøremål er med på å gi mestrings og selvfølelse og kontroll som igjen er faktorer for å styrke den psykiske helsen (Snoek og Engdal 2009). Fysisk aktivitet er med på å øke livskvaliteten og bidra til bedre helse i psykisk helsearbeid. Mange opplever at de blir gladere, sterkere, klarer mere og får bedre selvfølelse av å regelmessig være fysisk aktiv (Moe og Martinsen 2011). Fysisk aktivitet har også andre helsegevinster som bedre regulert blodsukker og vekt, mindre risiko for å utvikle sykdommer som hjerte-karsykdommer, kreftsykdommer, kvaliteten på søvn og mage og tarmfunksjon bedres og minsker plager (Ibid. 2000, gjenfortalt i Moe og Martinsen 2011, 77). Det er ikke bare kroppslig helse som bedres av fysisk aktivitet. Sinnets helse har også godt av fysisk aktivitet, og økt velvære, bedre selvfølelse, mer våkenhet, mer energi og et bedre kroppsbilde er noen av helsegevinsten. Fysisk aktivitet reduserer risikoen for å utvikle demenssykdommer og depresjon, og det kan virke som en behandlingsmetode for mennesker med psykiske lidelser. Kroppen svekkes når vi ikke bruker musklene våre eller belaster skjeletter, samt at kroppens fungering opprettholdes best når den beveges regelmessig. Fysisk aktivitet er en metode i psykisk helsearbeid som anses som hensiktsmessig, men med en utfordring med manglende motivasjon hos brukeren (Moe og Martinsen 2011).

Aare (2011) mener at grunnleggende eksistensielle spørsmål blir stilt ved psykiske lidelser. Målet for å hjelpe disse menneskene er å bistå med å gi de sammenhengende, helhetlige tjenester og som bidrar til et mest mulig selvstendig og godt liv (Juklestad og Aare 2018). Lokalbaserete tjenester har som mål å bidra til best mulig hverdagsmestring for å øke livskvalitet og selvstendighet. Med helhetlige tjenester bistår man pasienter på flere områder som for eksempel med å skaffe bolig, fritidsaktiviteter, opprettholde familiære relasjoner og samarbeid, eller med bistand som går på hygiene, måltider eller å holde en viss døgnrytme (Juklestad og Aare 2018). Fra 1998 -2009 gikk opptrappingsplanen til psykisk helse ut på å vektlegge mestring, normalisering og brukermedvirkning i verdigrunnlaget. St.prp. nr. 63 (1997-1998), 1998) framhever at det tolerante og

inkluderende samfunnet og menneskers relasjoner blir fremmet av opptrappingsplanen for psykisk helse (Juklestad og Aare 2018, 56).

1.1 Valg av tema og problemstilling

Gjennom mitt arbeid i psykiatrien har jeg ofte opplevd at jeg har kommet til kort i mine forsøk på å motivere brukere til å starte dagen eller å delta på ulike aktiviteter eller sosiale sammenkomster, selv om brukeren selv har vist interesse for de enkelte gjøremålene tidligere og deltatt i planleggingen selv. På bakgrunn av dette ønsker jeg å se nærmere på motivasjonsteorier, for å få en større forståelse for hvordan man kan motivere til en mer aktiv hverdag.

2.0 Problemstilling

Hvordan kan man gjennom miljøarbeid motivere mennesker med psykiske lidelser til en mer aktiv hverdag.

2.1 Avgrensning av problemstilling

Tanken bak problemstillingen: «Hvordan kan man med miljøarbeid motivere mennesker med psykiske lidelser til en mer aktiv hverdag» er ment som aktivitet i dagliglivets gjøremål.

Fysisk aktivitet blir ifølge Espnes og Smedslund (2009) beskrevet som alle bevegelser vi gjør med kroppen som fører til økt energiforbruk, mens fysisk trening omtaler de som gjentatte aktiviteter som er planlagte, strukturerte og som gjentar seg. Formålet med fysisk trening er å opprettholde et visst prestasjonsnivå, en fysisk form eller å forbedre den. I den daglige talen blir begrepene fysisk aktivitet og fysisk trening brukt om hverandre (Moe og Martinsen (2011). Jeg ønsker å ha søkelyset på fysisk aktivitet og ikke fysisk trening, Videre i oppgaven benyttes begrepet aktivitet når jeg omtaler ulike fysiske aktiviteter, uansett intensitet.

3.0 Metodedel

Aubert (1984) blir sitert av Dalland (2012) når han definerer begrepet metode: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Aubert 1984, i Dalland 2012, 50).

For å svare på problemstillingen i denne oppgaven har jeg valgt litteraturstudie som metode. Litteraturstudie beskrives av Dalland (2021) som en systematisk gjennomgang av valgt litteratur som er relevant for å belyse problemstillingen. Det innebærer at denne oppgaven ikke har egen empiri, men baserer seg på forskning og annen litteratur som er utført av andre. Jeg har gjort et utvalg av litteratur, både ved hjelp av systematiske og kvalitative søk og har inkludert forskningsartikler, fagartikler, og annen faglitteratur og for å svare på problemstillingen.

3.1 Litteratursøk

Litteratur fra artikler er også innhentet fra søk i databasen Oria og Google Scholar. Med å gjøre litteratursøk bidrar det til at man kan finne litteratur som kan underbygge problemstillingen på best mulig måte (Dalland 2012).

Søkeord brukt ved søk i databasene er:

Motivasjon

Mestring

Miljøarbeid

Psykisk helse

Psykiatri

3.2 Kilder og kildekritikk

Jeg har blant annet skrevet om Banduras motivasjonsteori, Bandura er anerkjent psykolog og hans teori er omtalt i anerkjent litteratur som er på pensumlisten til vernepleierstudiet

ved høgskolen i Molde, og det samme med begrepene som empowerment, recovery, selvbestemmelse og motivasjon. Teori som er valgt er hovedsakelig lånt fra høgskolens bibliotek, og jeg anser den derfor som troverdig. Det har blitt gjort litteratursøk i Oria og Google Scholar, en database anbefalt av høgskolen.

Ulike metoder kan anvendes ut ifra hvilken empiri man skal samle inn og for å forvise seg om hvilken grad innhentet på stander er holdbar, troverdige og gyldige (Dalland 2021). Jeg har innhentet teori fra flere kilder for å bygge opp funnene og styrker derfor troverdigheten i oppgaven. Jeg har prøvd å finne oppdatert teori der det er mulig, og teori jeg har brukt av senere alder, er fortsatt aktuelle i dag. «Validitet står for relevans og gyldighet. Det som måles, må ha relevans og være gyldig for det problemet som undersøkes» (Dalland 2021, 43), og i en litteraturstudie som dette vil det si at kvaliteten på materialet som har blitt samlet inn er fra pålitelig kilder. «Reliabilitet betyr pålitelighet, og handler om at målinger må utføres korrekt, og at eventuelle feilmarginer angis» (Dalland 2021, 43).

3.3 Forforståelse

Vår egen forforståelse er våre fordommer og ideer vi har med oss i arbeidet med mennesker. Dette virker inn på hvordan vi fortolker det andre forteller oss og vil dermed også ha en innvirkning på hvordan vi utformer tjenestetilbudet (Røkenes og Hansen 2012). Ifølge Heidegger «har all forståelse, både egentlig og uegentlig, sitt opphav i forforståelsen. I refleksiv ro kan forforståelsen og bevissthet på implisitte fordommer utvikles, slik at ny forståelse kan videreutvikles og gis et språk» (Heidegger, sitert av Nilsson 2007). Min forforståelse er at alle har godt av å starte dagen, og at det bidrar til at man kommer i gang, og at dette oppleves positivt. Likevel er jeg oppmerksom på at min forståelse på hva som gir dagen mening ikke trenger å samsvare med det tjenestemottaker opplever som en god dag. Ved å være bevisst sin forforståelse og fordommer bidrar til at man er mottakelig for å ta til seg en ny forståelse (Nilsson 2017). Min forforståelse er at det kan være vanskelig å motivere mennesker med psykiske lidelser til mer aktivitet i hverdagen, og at det kan være vanskelig å vite hvor mye man skal presse på for å få effekt av tiltakene.

4.0 Teori

Denne delen av oppgaven presenterer teori og litteratur som er relevant for oppgavens problemstilling. Jeg vil først presentere litteratur som gir en bedre forståelse av hva det å ha psykisk lidelse innebærer, deretter går jeg videre til miljøarbeid, empowerment, brukermedvirkning, selvbestemmelse, recovery, motivasjon og mestring.

4.1 Psykisk lidelse

Snoek og Engdal (2009) skriver at «psykiatri kan defineres som læren om sinnets eller sjelens lidelse» og «læren om avvikende følelser, tanker og handlinger betraktet som sykdommer» (Snoek og Engdal 2009, 23).

I dag blir psykisk lidelse betraktet som en sykdom, og faller derfor inn under helsevesenets oppgaver. Å se på psykisk lidelse som en sykdom har ikke lange tradisjoner i Europa historisk sett, og kan derfor oppleves som stigmatiserende. Snoek og Engdal (2009) omtaler historien om psykiatrien som «historien om samfunnets sosiale samvittighet, men også historien om jakten på de medisinske, og etter hvert psykologiske, forklaringene som skal gjøre det uforståelige forståelig» (Snoek og Engdal 2009, 25). Å definere psykisk lidelse, hvorfor det forekommer og sammenligne det med fysisk sykdom vil fortsatt være vanskelig på tross av forskning og utvikling. En årsak til dette er at «kropp og sjel er uløselig vevd sammen i en gjensidighet som utgjør det hele mennesket» (Snoek og Engedal 2009, 26).

4.2 Hva det vil si å ha psykiske lidelser

Psykiske lidelser betegner sykdommer med uttalte symptomer og tegn, og som reduserer livskvaliteten. Det oppleves som belastende og påvirker tanker, følelser og adferd i den grad at det går utover fungering i hverdagen. «Psykiske eller mentale lidelser defineres ut fra de symptomer og tegn de gir, og de funksjonsforstyrrelser de fører til. En

funksjonsforstyrrelse innebærer for eksempel at du ikke klarer å utføre daglige gjøremål som å stelle huset, gå i butikken, være på jobb» (Norsk helseinformatikk 2021).

Å få psykiske problemer beskrives av Axelsen (1997, 2008, sitert i Håkonsen 2014) som en situasjon som virker maktesløs der den eneste måten man klarer å stå i det er ved å finne en annen måte å bli sterk på.

Angsten ved angstlidelser, spisevegringen ved anoreksi, oppkast ved bulimi, tankeforstyrrelser og hallusinasjoner ved schizofreni, maktesløsheten og mismotet ved depresjon er alle symptomer som ses ved disse psykiske lidelsene- og som kan framstå som uttrykk for en uheldig og uhensiktsmessig mestring (Håkonsen 2014, 277).

Man finner symptomer ved psykiske lidelser som er et resultat av mestringsforsøk som er mislykket og setter mennesker i situasjoner som er umulig.

Selv om den eneste måten mennesker med psykiske lidelser prøver å mestre relasjonelle og følelsesmessige konflikter og byrder, er disse symptomene også de samme problemene som preger lidelsen som blir skapt av denne uhensiktsmessige mestringen (Håkonsen 2014).

4.2.1 Depresjon/ stemningslidelse

Ved depressive lidelser forekommer ofte symptomer som nedsatt stemningsleie, oppmerksomhet og konsentrasjonsevne, i tillegg til symptomer som lite energi, senket aktivitetsnivå, er lite engasjert og viser lite glede. Depresjon kan ses i sammenheng med personen som har lite tro på egen kunnskap og lite forventinger til at innsatsen de legger ned fører til gode resultater. Initiativ og tiltakslyst svekkes når personen gjentagende opplever at innsatsen som blir lagt ned resulterer i negative konsekvenser (Håkonsen2014).

4.2.2 Angstlidelse

Snoeg og Engdal (2009) beskriver angst som en tilstand der kroppen sender ut signaler om at de fare på ferde, og man kjenner på frykt, er et tegn på at man prøver å beskytte seg mot denne faren. Når kroppen sender disse signalene uten en reell grunn kalles det angst.

Skumle tanker og illusjoner om hva som kan skje, sammensatt med fysiske plager som svette, hjerte som slår fort, hyperventilering, skjelvinger og kvalme er kombinasjoner man

kan oppleve ved en angstilstand. Utløsende faktorer er det ofte vanskelig å definere og symptomene settes ikke i sammenheng med angsten. Somatiske symptomer oppleves sterkest og det forekommer oftest at helsehjelp kontaktes i forbindelse med disse plagene. Angstlidelser kan forekomme som kroniske eller akutte. Akutte angstlidelser kjenner vi som panikkanfall og kan oppleves som så dramatisk med kroppslige symptomer som kan føre til at lege blir oppsøkt. Kronisk angstlidelse kalles panikk lidelse og oppstår der angsten har en *fobisk utvikling*. En slik utvikling fører til at det oppstår en fobisk unngåelse adferd. En slik adferd påvirker i den grad at pasienten isolerer seg mer og mer for å unngå angsten, og de stedene angsten har oppstått tidligere (Snoek og Engdal 2009). Symptomer på angst dominerer ofte og oppstår uten sammenheng eller i uforklarlige situasjoner. Symptomene påvirker mestringsnivået og kan være en stor påkjenning for vedkommende. Risikoen for at en funksjonsnedsettelse kan være varig er stor. Fobier utvikles ofte i forbindelse med langvarig angst, samt isolering og unngåelsesadferd som kan oppleves sterkt invalidiserende (Norsk legemiddelhåndbok 2021).

I behandling av angst er ifølge Norsk legemiddelhåndbok (2021) kognitiv terapi best dokumentert, og at det er god effekt av kognitiv terapi i kombinasjon med medikamentell behandling. Ved medikamentell behandling kan det oppstå bivirkninger som søvnvansker, uro og at symptomer på angst forsterkes.

4.3 Miljøarbeid

Miljøarbeid som begrep har alltid vært og er ifølge Owren og Linde (2020) å «tilrettelegge fysiske, psykiske og sosiale faktorer i miljøet for å fremme individets utvikling» (Owren og Linde 2020, 16). Det å fremme læring og personlig utvikling er styrken i miljøarbeid, men samtidig er det viktig å ha like stort fokus på å tilrettelegge fysiske og sosiale faktorer i miljøet slik at det ikke er en forutsetning at tjenestemottaker må lære noe i forkant (Owren og Linde 2020).

I miljøarbeid vil man møte på utfordringer med å motivere til aktivitet i arbeid med mennesker med psykisk lidelse. Å være trett, samt å ha mangel på energi er en utfordring for mange som sliter psykisk. Dette vil påvirke personens interesse for å delta, eller med å se gleden i det å være aktiv. Å være oppmerksom på hvordan reaksjonen på en aktivitet er

når den presenteres kan det være lurt å være bevist på. Det kan gi en effekt på fremgangsmåten, og bør påvirke tilretteleggingen (Moe og Martinsen 2011).

Det å motivere mennesker er en stor del av en miljøarbeiders hverdag, og det er mange som trenger støtte til å for eksempel starte opp dagen, eller starte en aktivitet, samt å fortsette i den aktiviteten. Og klarer man å hjelpe på en slik måte at tjenestemottaker tar tak i sin indre motivasjon har man løst noe av utfordringen, og det kan derfor være hensiktsmessig å jobbe med denne motivasjonen med å gi råd og veilede (Renolen 2015). For mennesker med langvarige utfordringer med psykisk helse kan utfordringen være preget av hva som anses for viktig i henhold til personens livssituasjon, og det kan dreie seg om å ivareta egen helse eller få gjennomført dagligdagse gjøremål. Ved å bistå personen til å nå egne mål ved å motivere og legge en god plan utfra hva personen anser som viktig, kan med god kommunikasjon øke personens hverdagsmestring. Gjennom brukermedvirkning, tilknytning og mestringsfølelse blir veien til motivasjon til (Eide og Eide 2017).

For tjenestemottakere med psykisk lidelse vil en balanse mellom aktivitet og beskyttelse være en god fremgangsmåte. Tilrettelegging for aktivitet, trygghet og omsorg bør fortsatt prioriteres sammen med tiltak som øker selvpplevelsen og gir mestringsfølelse på områder som bidrar til at personen kjenner på glede og styrker denne opplevelsen. Denne miljøterapeutiske formen blir beskrevet av Gundersen (1978) som «bevisste, planlagte handlinger og ytringer i miljøet som fører til at pasienten føler seg bedre og mer fornøyd, og som øker selvfølelsen» (Lauveng 2020, 217).

Aktiviteter som tjenestemottaker kan mestre på en positiv måte og som den tidligere har hatt glede av, kan være hensiktsmessig hvis det er etter personens ønsker og behov. Slike aktiviteter kan ha positiv effekt på rastløshet, gi energi og bidra til økt selvpoplevelse av å kjenne at kroppen spiller på lag. Balansen mellom støtte og krav vil være vesentlig for å ivareta personen uten å stille for mange eller vanskelige krav, da dette kan føre til at personen kan bli psykotisk og angstpreget, går i en alvorlig depresjon, blir apatisk eller å føle seg håpløs igjen. Mens for mye støtte over lengere tid kan føre til at personen kjenner på følelsen av umyndiggjøring, hjelpeløshet eller å bli invadert, som også kan føre til angst, psykose, depresjon og håpløshet (Lauveng 2020).

Det er ifølge Wormnes (2013) avgjørende å ha en god relasjon som grunnstein for å lykkes i å gi god hjelp. Yrkesutøvere i samhandling med mennesker vil påvirke kommende resultater, mestring og motivasjon hvis de har «kunnskap om prinsippene som underbygger forventningseffekter» (Wormnes 2013, sitert i Manger og Wormnes 2015, 155).

Tjenesteytere i samhandling med mennesker bør ha den oppfatning at samarbeid med pasienter er helsefremmende. Tjenesteyter bør lytte godt til pasientenes ønsker om hva som er viktig for dem, selv om det ikke imøtekommer egne oppfatninger til hva som er tilstrekkelig. Ved å styrke pasientens medvirkning med å gi opplæring og kunnskap for å få bedre innsikt til å ta egne valg kan være den enkleste og mest effektive måten å gå frem på (Juklestad og Aare 2018, 59-60).

På tross av at mange er opptatt av betydningsfulle aktiviteter, skal man «ikke bli så opptatt av at pasientene skal mestre livet at det ikke blir tid til å bare *være*» (Lauveng 2020).

Ifølge Lauveng (2020) har det blitt sett på som en vanlig utfordring i miljøarbeid at pasienten er for inaktiv. Men nå kan man se tendenser til at de som skal motivere har et så stort fokus på mestring at det går utover omsorg, behandling og hvordan tjenestemottaker ivaretas. Det å ikke mestre er ikke en utfordring for alle, men heller at de alt for lenge har mestret for mye. «Hvis de da blir møtt av et helsevesen som også er opptatt av prestasjon, egeninnsats og aktiviteter, kan det gjøre situasjonen enda verre, og oppleves som en tilleggsbelastning» (Lauveng 2020).

4.4 Empowerment

Empowerment ble i 1990-årene innført som et grunnleggende begrep i omsorgspolitikken (Innstrand 2009). Sentralt med Empowerment-begrepet er å se hver enkeltes livssituasjon i sammenheng med hver enkeltes utfordring til samfunnsmessige og strukturelle krav eller forhold (Askheim 2003). «Selve ordet empowerment viser at begrepet har med overføring av makt å gjøre. Makten må gis eller tas tilbake av de avmektige» (Askheim2003, 103).

Empowerment-begrepet blir i dag brukt i sammenheng mennesker som er i situasjoner som er avmektig av ulike årsaker, og som i større grad er tjenestemottakere som vil ha, og krever kontroll over sin egen livssituasjon og tjenester de mottar. Freire (1974) er Hanssen (1996) utgangspunkt når han tilnærmer seg prosessene i empowerment med begrepet bevisstgjøring og partnerskap. Denne prosessen skal bevisstgjøre tjenestemottakere med mål om at det skal sees en sammenheng mellom ens situasjon og samfunnets strukturelle skjevheter. Gutiérrez (1990 og 1995) påpeker at i denne bevisstgjøringsprosessen er det hensiktsmessig å støtte tjenestemottakers tro på sin egen evne til å bidra til endringer hos seg selv. Dette vil si å «styrke den enkeltes tro på seg selv, utvikle følelsen av personlig og kollektiv styrke, bidra til makt og mestring med å utvikle evnen til å ta initiativ og handle» (Askheim2003, 170). Empowerment beskrives som det å ha forståelse for sin egen situasjon, samt ha troen på at det er gode hensikter og en løsning i sikte, og hvordan det påvirker vårt eget liv. I miljøarbeid der man har en profesjonell rolle må avvikende livstil og måten å leve på blir respektert ved å motivere og gi støtte til å ta egne valg (Askheim 2003). Oliver (1983) poengterer at ved å gi tjenestemottakere forståelse med samtaler, samhandling og gjensidig påvirkning er grunnleggende i partnerskaptenkning, men at kontrollen allikevel skal sitte hos tjenestemottakere og tjenesteyter skal være en resurs som tjenestemottakere kan benytte for å innfri egne mål. Tjenesteyter skal bistå med sin kompetanse og veilede med råd, informere om eventuelle konsekvenser, ulike valg og medvirke til å bevisstgjøre tjenestemottakers livssituasjon og dens muligheter i forhold til den. Tjenestemottaker skal sitte på kontrollen over eget liv og tjenesteyter må gi fra seg ekspertrollen og være der for tjenestemottakeren (Askheim 2003, 171). Selve kjernen i forståelse av samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker er ifølge Askheim (2003) rollen profesjonelle har innen empowerment-tenkingen.

«Relasjonen må være preget av åpenhet, respekt og tillit. Tjenestebrukeren må involveres aktivt og i samarbeid med den profesjonelle reflektere over og analysere sine erfaringer i lys av den samfunnsmessige konteksten» (Askheim 2003, 171). Samtaler, samarbeid og anerkjennelse kan være bindeleddet som fremmer trygghet og tillit i prosessen for å skape empowerment (Strøm og Fagermoen 2011, i Tveiten 2017, 68).

4.4.1 Brukermedvirkning

Empowerment og brukermedvirkning er viktige prinsipper i miljøarbeid. Jeg vil derfor presentere og vise hvordan brukermedvirkning henger sammen med empowerment.

Ordet brukermedvirkning er teoretisk sett knyttet til empowerment eller myndiggjøring i sammenheng med fordeling av makt. En definisjon på begrepet er at tjenestemottaker er delaktig i utarbeidelsen av tjenestetilbudet sitt sammen med tjenesteyter (Jenssen og Tronvoll 2012). Vernepleierens kompetanse er grunnfestet i helse- og omsorgstjenesteloven for å ivareta brukermedvirkning. Selvbestemmelse og kvalitet er i fokus for å tilrettelegge for et liv med likeverdig deltagelse og som er aktivt, sosialt og meningsfylt (Nordlund, Trondsen og Linde 2015).

«All oppfølging og behandling skal skje med respekt for brukerens rett til selvbestemmelse» (Ytrehus 2018, 243). Hensikten med medvirkning er at tjenestemottaker skal kunne påvirke hvilken hjelp en skal motta og hvordan hjelpen skal gis. Nødvendig informasjon må gis på en slik måte at tjenestemottaker kan medvirke med å ta valg. Dette bidrar til at tjenestemottaker får bedre kontroll over sitt eget liv, med en forutsetning at de er til stede når beslutninger som omhandler en tas (Ytrehus 2018). I praksis kan brukermedvirkning ha flere betydninger som for eksempel at tjenestemottaker selv skal innhente informasjon hvis de skal benytte seg av rettighetene sine og i saker som omhandler en selv ar de rett til å bli hørt. Det kan også bety at tjenestemottakers oppfatning skal tas hensyn til ved avgjørelser eller at de skal være deltagende når beslutningen tas (Halvorsen, Stjernø og Øverby 2016).

4.4.2 Selvbestemmelse

Selvbestemmelse og rettigheter betyr å gjøre myndig, og med begrepet myndiggjøring menes at noen settes i stand til å ivareta sin myndighet, selvbestemmelse og rettigheter (Nordlund, Thronsen og Linde 2015). Myndiggjøring er det ordet Empowerment oftest oversettes til (Askheim 2003), og derfor presenterer jeg begrepet selvbestemmelse her.

Selvbestemmelse er et viktig begrep i miljøarbeid, og ifølge Eide og Eide (2017) er det «kjernen i personorientert helsearbeid og yrkesetikk» (Eide og Eide 2017, 57).

«Selvbestemmelse handler om valg. Å bestemme selv innebærer å ha kontroll over valg og beslutninger som har betydning i livet» (NOU 2016: 17, 38). I samhandling med tjenestemottakere i daglige aktiviteter som å velge klær for dagen, hva en skal spise og hvordan tjenestetilbud skal gjennomføres er selvbestemmelse viktig. Å vektlegge

samhandling og selvbestemmelse i alle små og store mellommenneskelige situasjoner i hverdagen er ofte viktig for at tjenestemottaker skal oppleve å påvirke sitt eget liv på en reell måte (Nordlund, Thronsen og Linde 2015).

Self Determination Theory er en teori som tar utgangspunkt i selvbestemmelses og troen på at alle er utstyrt med en naturlig og medfødt indre motivasjon til å innhente ny lærdom og håndtere utfordringer som er nye eller plutselige eller som dreier seg om utfordringer rundt egen helse. Hvordan personen blir møtt av omgivelsene påvirker om evnen blir svekket eller styrket (Deci og Ryan 2008; Ng. mfl. 2012, i Eide og Eide 2017, 19).

Alle mennesker har tre grunnleggende psykologiske behov som styres av indre motivasjon. Disse behovene er selvbestemmelse, tilknytting og mestringsfølelse. Tjenestemottakere som blir møtt på en god måte, får styrket sin indre motivasjon slik at det å for eksempel sette i gang med å være mere aktiv, endre vaner eller bli trygg nok i seg selv til å kunne nå satte mål eller helseprosjekt fremmes. Behovet for selvbestemmelse er mer enn bare å få bestemme selv, det dreier seg også om behovet for å bli hørt, sett, forstått og fortelle hva som oppleves som viktig og at det tas hensyn til dette (Eide og Eide 2017).

I utvikling av selvbilde, mestring og selvstendighet blir selvbestemmelse sett på som en viktig faktor. I enkelte situasjoner kan det likevel være ønskelig å slippe å ta valg selv.

Retten til å velge bort å ta avgjørelser selv og si nei, er også en del av hva retten til selvbestemmelse om (Hummerfelt 2004, i Nordlund, Thronsen og Linde 2015, 102).

Ellingsen (2007) skriver at selvbestemmelse ikke betyr at man ikke kan søke råd eller be andre om hjelp (Nordlund, Thronsen og Linde 2015, 102). «Vi får alle råd og tips som hjelper oss å navigere i verden, men selvbestemmelse handler om opplevelse av beslutningskontroll» (Nordlund, Thronsen og Linde 2015, 102).

Flere faktorer kan påvirke tjenestemottakers mulighet til å oppnå selvbestemmelse.

Tjenesteyters forståelse av selvbestemmelse, tjenestemottakers interesser, ferdigheter, mål, og forståelse, samt relasjonen mellom tjenestemottaker og tjenesteyter. Uansett vil man med bevisstgjøring av begrepet få en veiviser til en konkret retning for hvordan tjenesteyter kan bidra til at tjenestemottaker oppnår selvbestemmelse (Bjørnrå, Gundersen og Gundersen 2008).

Utfordringer i miljøarbeid og som kan beskrives som etiske dilemmaer er når man står ovenfor problemer eller utfordringer det er vanskelig å finne en god løsning på.

Tjenesteyter er pliktig til å ivareta tjenestemottakers selvbestemmelse, og i tillegg er de pliktig til å yte forsvarlig helsehjelp. Et eksempel på dette kan være at tjenestemottaker ikke er i stand til å ta vare på seg selv, men uansett ikke ønsker eller klarer å ta imot hjelp. Oppgaven med å gi god helsehjelp kommer da i konflikt med tjenestemottakers rett til selvbestemmelse. Slike etiske dilemmaer innebærer at man ikke bare veier for og imot, men også argumenter for at tvang brukes når det er den eneste måten å gi forsvarlig omsorg. Argumenter for at tvang ikke brukes for å ivareta hensyn som tjenestemottakers integritet og selvbestemmelsesrett skal også dokumenteres (Eide og Eide 2017). «Tjenesteyter må være bevisst den makt som ligger i egen rolle, og ha en faglig fundert bevissthet og etisk refleksjon om forskjellen mellom makt og tvang og mellom positiv og negativ maktanvendelse» (Jakobsen og Gjertsen 2010, i Nordlund, Thronsen og Linde 2015, 103).

4.5 Recovery

Recovery er også relevant i sammenheng med empowerment. Karlson og Borg (2013) påpeker at det å ta tilbake makten og kontroll over eget liv er det recovery handler om, og at det er det empowerment handler om også (Askheim 2016, 195).

Det har vært flere definisjoner på recovery som har blitt brukt i forskningslitteraturen. Disse definisjonene har blitt inndelt som «individorienterte, sosiale og kontekstuelle, system- resultatorientert, naturlig samt spirituelle» (Biong og Borg 2016, 20). I nyere tid har definisjoner som omhandler kontekst, person og livsprosesser vanlige. Mental Health Commission of Canada (2012) beskriver det som er Canadas nasjonale psykisk helsestrategi slik: «recovery handler å leve et tilfredsstillende, håpefullt, aktivt og deltagende liv, selv om det er tider med livsutfordringer på grunn av psykiske helseproblemer eller lidelser» (Mental Health Commission of Canada 2012, oversatt av Biong og Borg 2016, 20). I Norge blir recovery definert av Helsedirektoratet (2014) som «et faglig perspektiv som tar utgangspunkt i at bedring er en sosial og personlig prosess, hvor målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for begrensningene problemet kan forårsake. «Myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over eget liv er sentrale elementer i bedringsprosessen» (Biong og Borg 2016, 20).

Biong og Borg (2016) skriver at det å finne muligheter og styrke til å ta tak i utfordringene i livet og komme seg videre med å bli frisk eller å finne en måte å leve et meningsfullt liv med psykiske utfordringer. «Arbeidet og prosessen foregår på hverdagslivet ulike arenaer og på ulike måter og på ulike tider» (Biong og Borg 2016, 20). Med eller uten hjelp fra andre handler recovery om å selv ta kontrollen over eget liv. Det handler om livskvalitet, å oppleve mening, føle seg trygg og kjenne at man hører til. Det handler også om hvordan en mestrer og håndterer konsekvenser som kan oppstå for mennesker med psykiske lidelser og/eller ROP- lidelser (rus og psykiatri) (Biong og Borg 2016). Lauveng (2016) mener at recovery handler om mer en å bli frisk eller tilfriskne fra sykdom selv om det er styrt av indre motivasjon, det handler også om vekst og utvikling. Det er personen som først og fremst skal behandles, ikke sykdommen, og gjensidige relasjoner med andre menneske er viktig. I felleskap kan vi «samhandle om hva akkurat denne personen trenger, akkurat nå, for å utvikle seg videre, og finne igjen sitt unike selv i et felleskap av andre» (Lauveng 2016, 173).

Askheim (2016) mener det kan være utfordrende å finne fram i recoveryjungelen i forhold til hvilken definisjon som gjelder, og at det kan være vanskelig å skille recovery fra kjente perspektivbegrep som blant annet Empowerment. Begrepene blir støttet opp av statlige føringer der brukermedvirkning, samhandling og holdningsendring er i fokus. Hva som skiller recovery fra empowerment er utydelig spesielt når recovery blir beskrevet som myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over eget liv som sentrale begrep i bedringsprosessen» (Biong og Borg 2016, sitert av Askheim 2016, 195).

4.6 Motivasjon

Motivasjoner ofte beskrevet som årsaken til at man gjør som man gjør (Viken 2018). De er også «et samlebegrep for de krefter som igangsetter og vedlikeholder atferd og gir atferden retning» (Håkonsen 2014, 89). Hammerslien og Larsen (1997) beskriver motivasjon som «en dynamisk prosess som kan påvirkes. Å skape utfordringer, utnytte sine sterke sider, ta fatt i håpet og opprettholde troen på livet, er avgjørende for resultatet» (Borge, Martinsen og Moe 2011, 81).

4.6.1 Indre og ytre motivasjon

Psykologene Deci og Ryan (2002) mener det er to typer motivasjon, en indre og en ytre. Begge typer motivasjon er grunnleggende for menneskers behov for selvbestemmelse og kompetanse. Indre motivasjon er en viktig konstruksjon, som gjenspeiler den naturlige menneskelige tilbøyeligheten til å lære og tilpasse seg samfunnet. Den kommer innenfra og er naturlig, og gjør oss motivert til å gjøre det vi har lyst til (Ryan og Deci 2002). Indre motivasjon ansees som mer varig og stabil, samt at den bidrar til å øke sannsynligheten for at personen fortsetter med aktiviteten uten oppmuntring fra andre (Deci og Ryan 1985, i Moe og Martinsen 2011). Ytre motivasjon varierer betydelig i forhold til selvbestemmelse og kan derfor enten reflektere ekstern kontroll eller ekte selvregulering (Ryan og Deci 2002). Ytre motivasjon kommer utenfra, og motiverer oss til å gjøre det samfunnet krever eller noe som er lønnsomt.

Mennesker med indre motivasjon presterer bedre og har det bedre med seg selv en mennesker som blir drevet av ytre motivasjon. Psykologene mener årsaken til dette er at ved indre motivasjon blir tre grunnleggende menneskelige behov blir dekket, som selvbestemmelse, kompetanse og tilhørighet. Mål eller oppgaver bør derfor være gjennomførbar, gi opplevelse av at man bidrar til samfunnet og det må være rom for at personen bidrar med å forme målet (Renolen 2015).

Deci og Ryan (1985) mener at ulike belønningsmetoder er ytre forhold som styrer menneskets ytre motivasjon. Selve utførelsen av aktiviteten er ikke årsaken til at personen er motivert til å utføre en oppgave, men konsekvensen av det å ha utført den. Ved indre motivasjon kommer belønningen innenfra og gir følelsen av tilfredshet, glede og interesse for oppgaven som blir utført. Oppnår man at personen få positive opplevelser, gode erfaringer og kunnskap er det mer sannsynlig at personen holder seg fysisk aktiv på egenhånd. Årsaken til dette er at den indre motivasjonen er mer stabil og varig (Borge, Martinsen og Moe 2011, 81) Et eksempel på ytre og indre motivasjoner i forhold til skolearbeid og innleveringer kan være hvis oppgaver ikke blir gjort før man må på grunn av en tidsfrist. Da er det den ytre motivasjon som gjør at oppgaven blir utført. Oppgaver som blir skrevet og jobbet med før fristen er det den indre motivasjonen som har slått til, og man er motivert for å gjøre jobben (Viken 2018).

4.7 Personlighet, forventninger og motivasjon

Verdigrunnlaget vårt er med på å styre hvordan vi reagerer i ulike situasjoner. Et eksempel på det kan være at en person som unngår alkohol på grunnlag av religion vil mest sannsynlig ikke oppsøke en bar, eller vi mest sannsynlig ville ha levert en funnet pengepung på politistasjonen fordi vi har respekt for andres eiendeler (Håkonsen 2014). Ross og Nisbett (1991, sitert i Håkonsen 2014, 92) hevder at det ikke blir riktig å anta at på grunn av vårt verdigrunnlag er det er forutinntatt hvordan vi reagerer i alle situasjoner.

Personer som gjennom læring har fått et optimistisk syn er av den oppfatning at alt ordner seg og har troen på at de får gjort det de har satt seg som mål. Optimister har gjennom erfaringer i oppveksten opplevd at de har funnet ut av problemer som har oppstått og at det meste løser seg med et positivt utfall. Et slik optimistisk syn er sett i sammenheng med personer som er trygg på egen kompetanse og at egeninnsatsen de legger inn gir resultater (Håkonsen 2014). Sannsynligheten for at mål som blir satt nås er noe vi har forventninger om, og disse forventningene er et resultat av tidligere erfaringer fra lignende situasjoner. Hver enkeltes oppfatning av situasjonens verdi og hvordan hver enkelt er blitt opplært til å oppføre seg er motivasjonen knyttet opp mot, og Håkonsen (2014) skriver at «motivasjon blir dermed et resultat av forhold mellom verdi og forventning eller uttrykt med formelen: $\text{Motivasjon} = \text{verdi} \times \text{forventning}$ » (Håkonsen 2014, 93).

4.8 Bandura

Den kanadiske psykologen Albert Banduras utviklet sosial- kognitiv teori som vektlegger mennesket kognitive prosesser i læring og motivasjon (Renolen 2015).

Bandura (1994) skriver at *self-efficacy* eller mestringsstro (mestringsforventning) er definert som menneskets tro på egne evner til å påvirke eget liv ut ifra egen innsats og hvordan utfordringer blir løst. Dette påvirker hvordan en føler, tenker, oppfører seg og hvordan man kan styres av indre motivasjon. Det er fire ulike prosesser som er påvirkende faktorer. Disse faktorene er kognitive, motiverende, affektive og seleksjonsprosesser.

Våre mestringsforventninger blir hovedsakelig påvirket av våre tidligere erfaringer. Er våre tidligere mestringserfaringer positive vil det påvirke oss positivt i troen på å lykkes,

og motsatt ved negative mestringserfaringer. En annen påvirkning til vår mestringsforventning er *modellering*, da det styrker troen på mestring ved å se at andre lykkes. Verbal påvirkning er også en faktor som virker inn på vår mestringsforventning, da oppmuntring og velmente ord fra mennesker som er betydningsfulle for oss bidrar til dette. Vår fysiologiske og emosjonelle tilstand er også en påvirkende faktor. Optimisme og godt humør påvirker oss positivt i forhold til våre mestringsforventninger, mens negativisme og dårlig humør påvirker negativ og svekker mestringsforventningene (Renolen 2015).

Jeg vil se nærmere på de motiverende prosessene. Menneskelig motivasjon er *kognitivt generert* og det handles ut fra hva en tror man kan mestre, og hvilket utfall handlingene vil få. Mennesker med god selvtillit handler ut fra at de skal klare det de setter seg mål om, og takler motgang godt. Mennesker med liten selvtillit har mindre tro på at de skal nå målene sine og er mindre gode til å takle motgang. De vil derfor gi opp fortere, og oftere oppleve at de ikke når målene de har satt seg (Bandura 1994).

Bandura hevder at vår motivasjon blir påvirket av våre forventinger til en situasjon og hvordan vi mestrer den. Disse forventningene vil igjen påvirke hvilke valg vi tar, hvor mye vi legger i innsatsen og hvor lenge vi står i oppgaver hvor vi møter motstand. Motivasjon blir påvirket av to ulike forventninger og skiller mellom dem som mestringsforventning, våre forventninger til å gjennomføre en oppgave. Den andre er forventningen over hva som skjer etter at oppgaven er utført (Stai 2020).

4.9 Mestring

«Mestring beskriver hvordan individet forholder seg til og løser en situasjon eller hendelse som medfører mistrivsel, ubehag eller trussel mot ens integritet» (Håkonsen 2014, 259). Metoder for å beherske, tolerere og minske ytre og indre påkjenninger og konsekvensene de gir er et fellestrekk blant forståelser av mestring. Strategier for å mestre ulike påkjenninger er individuelle og vil være hensiktsmessig i større og mindre grad for å kunne ivareta egen helse (Eide og Eide 2017). Profesjonell kommunikasjon er et helsefremmende formål og det innebærer at man tilrettelegger for at hver enkelt helse fremmes av mestring og bedring (HOD 2013, WHO 2009 i Eide og Eide 2017, 17).

Mistrivsel og ubehag er følelser som er forbundet med psykologiske påkjenninger som for eksempel stress, uenigheter og kriser. Når man opplever slike negative følelser, vil man ifølge Håkonsen (2014) bli motivert til å gjøre forandringer. Hvordan man mestrer slike opplevelser blir av Lazarus og Folkman (1983) forklart med to hovedformer *problemfokusert mestring* og *følelsesmessig fokusert mestring*. For at vi skal håndtere ulike stressrelaterte hendelser i hverdagen vår, benytter vi begge disse formene som er nødvendige for at vi skal håndtere stressende opplevelser og påkjenninger. Med problemfokusert mestring fokuserer man på å endre den aktuelle situasjonen med å avslutte med å forandre eller løse problemet. Ved følelsesmessig fokusert mestring fokuseres det på problemer som er knyttet til følelser rundt hendelser eller situasjoner, og man forsøker å minske ubehaget dette medfører uten å endre situasjonen. Selv om stressnivået er høyt ved følelsesmessig fokusert mestring, oppleves det som at det er lite man kan gjøre for å endre situasjonen. Derfor er problemfokusert mestring mest hensiktsmessig der opplevelsen av stress er moderat og at det er muligheter for å gjøre endringer (Håkonsen 2014).

5.0 Drøfting:

For å få en bedre forståelse og komme nærmere et svar på problemstillingen, hvordan kan man med miljøarbeid motivere mennesker med psykiske lidelser til en mer aktiv hverdag, vil jeg i dette kapittelet drøfte de teoretiske funnene mine opp mot problemstillingen.

5.1 Kan motivasjon bety at tjenesteyter ikke tar hensyn til tjenestemottakers rett til selvbestemmelse?

I samhandling mellom tjenesteyter og tjenestemottaker vil det ofte være en hårfin balanse mellom hva som er selvbestemmelse og hva som er makt. Selvbestemmelse som handler om valg og selv få bestemme hva det innebærer å ha kontroll over valg og beslutninger som har betydning i livet (NOU 2016: 17).

Juklestad og Aare (2018) sier at det kan være en effektiv måte styrke tjenestemottakers medvirkning på er å gi opplæring og ferdigheter nok til å ta egne valg. Og at tjenesteyter bør være bevist på at tjenestemottaker kan ha et annet perspektiv på hva som er tilstrekkelig og viktig, og lytte til dette og handle deretter. Askheim 2003 støtter dette og sier at i en profesjonell rolle må en respektere en avvikende livstil og levemåte, og støtte opp under valgene tjenestemottaker tar, selv om valgene ikke samsvarer med egen oppfatning av et godt valg eller prioritering. På en annen side mener Lauveng (2020) at det er en vanlig utfordring i miljøarbeid at fokuset på nytten av aktivitet og at tjenestemottaker skal mestre livet at det ikke blir nok å bare eksistere. Tjenesteyters forsøk på å motivere til aktivitet kan gå bekostning av omsorg og hvordan tjenestemottaker blir tatt vare på. Dette kan gi en tilleggsbelastning framfor å gi mestringsfølelse hos tjenestemottaker.

Fra eget arbeid har jeg den oppfatning at man i samhandling med tjenestemottakere av og til må motivere litt ekstra, og nærmest ta valg på tjenestemottakers vegne. I slike samhandlingssituasjoner er det vanskelig å skille på om man motiverer eller bruker makt. Nordlund, Thronsen og Linde (2015) skriver at på den ene siden er det viktig med selvbestemmelse i daglige aktiviteter som for eksempel å velge dagens antrekk eller hva

måltidene skal inneholde. Det vil derfor være betydningsfullt for tjenestemottaker at samhandling og selvbestemmelse vektlegges i mellommenneskelige situasjoner i hverdagen for å oppnå selvbestemmelse. På den andre siden mener Hummerfelt (2004) at det i enkelte situasjoner kan være ønskelig å slippe å ta valget selv, og at retten til selvbestemmelse også handler om retten å si nei og slippe og ta valgene selv (Nordlund, Thronsen og Linde 2015, 102). Tveiten mfl. (2017) er enig når de skriver at en forståelse av empowerment handler om at tjenestemottaker skal ha rett til å medvirke på egne premisser, men ikke nødvendigvis ta alle avgjørelser selv. Moe og Martinsen (2011) støtter dette når de uttaler at det er hensiktsmessig å være oppmerksom på hvordan tjenestemottaker tar imot en oppfordring, og at det bør legges til rette for hvordan gjennomføringen blir. Lauveng (2020) sier seg også enig når hun skriver at hvis man tilrettelegger og viser støtte over en lengere periode kan det gi en følelse av umyndiggjøring og hjelpeløshet. Derfor kan det å være oppmerksom på hvilken forståelse man har av selvbestemmelse som tjenesteyter og hvorfor det er viktig å ha kompetanse på dette. Som Bjørnrå, Gundersen og Gundersen (2008) også hevder vil faktorer som kan påvirke tjenestemottakers mulighet til på å oppnå selvbestemmelse være tjenesteyters oppfatning av hva som er selvbestemmelse. Videre skriver forfatterne at tjenestemottakers interesser, ferdigheter, mål og forståelse, samt relasjonen mellom tjenestemottaker og tjenesteyter, vil være en påvirkende faktor.

5.2 Kan miljøarbeid bidra til at mestringsfølelsen hos mennesker med psykiske lidelser blir styrket?

Det å øke deltakelsen over eget liv, og oppleve at man mestrer utfordringene man står ovenfor kan føre til at det øker sjansen for at tjenestemottaker vi gjenta gjøremålet som ga mestringsfølelsen, ifølge Banduras (1994). En tur til butikken som er overkommelig eller det å føle velvære etter en dusj kan vær et eksempel på en slik aktivitet.

Eide og Eide (2017) påpeker at det å kunne ivareta egen helse er ulikt fra person til person og blir påvirket av hvordan ulike utfordringer blir håndtert av personen, og om det bidrar til mestringsfølelse. Biong og Borg (2016) støtter dette når de skriver at recovery blant annet handler om å tilhørighet og mestring og hvordan man håndterer utfordringer man møter på i forbindelse med psykiske lidelser. Det er likevel ikke så enkelt for alle å kjenne

på mestringsfølelsen, og Moe og Martinsen (2011) beskriver at det å oppnå mestringsfølelse da det å ha lite energi og føle seg trett er en av utfordringene mennesker med psykiske lidelser ofte sliter med. Lauveng (2020) påpeker at det ikke er en utfordring for alle å ikke mestre, og at det noen ganger kan være en del av utfordringene, at de alt har mestret for lenge og for mye. En faktor som Renolen (2015) skriver om er at vår fysiologiske og emosjonelle tilstand også er en påvirkende faktor. Godt humør og en positiv innstilling påvirker oss positivt i forhold til våre mestringsforventninger. På samme måte som at dårlig humør og en negativ innstilling påvirker negativt og svekker mestringsforventningene. For en miljøarbeider som bistår tjenestemottakere med en utpreget negativ innstilling kan kanskje målet være å oppleve glede og positive inntrykk uten at det må ligge en aktivitet i grunn. For eksempel ved å bare være sammen og bygge en god relasjon seg imellom. Slik som Wormnes (2013) skriver er det å ha en god relasjon med tjenestemottaker avgjørende for å kunne gi god bistand ved å påvirke til å oppleve mestring, motivasjon og for å oppnå resultater. Dette blir støttet av Eide og Eide (2017) når de skriver at veien til motivasjon blir til gjennom tilknytning, i tillegg til mestringsfølelse og brukervedvirkning. Strøm og Fagermoen (2011) sier seg enig når de sier at med samtaler, samarbeid og anerkjennelse dannes bindeleddet som bidrar til trygghet og tillit på veien for å nå empowerment (Strøm og Fagermoen 2011, i Tveiten 2017, 68).

Banduras (1994) sosial- kognitiv teori som omhandler menneskets kognitive prosesser i læring og motivasjon, og videre hvordan vi mennesker får troen på oss selv, og om vi tror vi kan lykkes eller ikke påvirker om vi når målene vi setter oss og hvordan vi takler motgang. Askheim (2016) er enig i Bandura og skriver om hvordan empowerment-begrepet brukes i miljøarbeid ved å bevisstgjøre tjenestemottakere på deres egen tro på seg selv kan bidra til at de gjør endringer for å fremme sin egen helse. I bevisstgjøringsprosesser hvor personen blir oppmerksom på sine egne utfordringer i forhold til ujevne maktforhold kan det gjøre at en ikke bare klandrer seg selv for situasjonen en befinner seg i, men at det også vil øke selvtilliten til å gjøre endringer for å forandre denne situasjonen. Med bedre selvtillit og tro på seg selv med å utvikle evnen til å påvirke hvordan ens eget liv skal formes, gis personlig og felles styrke som skaper makt og mestring som bidrar til at det handles og at initiativ blir tatt. Tveiten (2017) påpeker på en annen side at på vegne av mennesker som ikke er i stand til eller ikke ønsker å ta alle avgjørelser selv, ei heller ta over kontrollen over sitt eget liv, kan empowerment settes i et kritisk lys. Eksempler på årsaker til at enkelte ikke selv ønsker denne kontrollen kan være

religion, kultur, sykdom eller livserfaringer. En erfaring jeg har gjort meg er at tjenestemottaker ofte har bestemt seg på forhold at det ikke nytter å gi noen en sjanse. Erfaringen min er da at man må ta tiden til hjelp og prøve å finne en inngangsbillett, eller en glød, og prøve å blåse liv i flammen. Teorien støtter at en god relasjon mellom tjenestemottaker og tjenesteyter er vesentlig, og for at noe ikke skal oppleves som et krav, så må man legge dette til grunn. Man kan jo tenke seg selv om det kommer noen fremmede inn i våre liv og mener noe om hva vi bør og ikke bør gjøre.

I samhandling med tjenestemottaker har det å gi tilstrekkelig informasjon eller sjansen til å komme med handlingsalternativ vært en utfordring, og en får ikke bistått på en måte som er tilstrekkelig. Grunnlaget for at tjenestemottaker skal ta valg eller avgjørelser basert på mangelfull informasjon, der det ikke har vært interesse for å motta informasjon eller veiledning. Dette kan oppleves som frustrerende og litteraturen sier en del om hensikter og nødvendighet av å gi tilstrekkelig informasjon ut til tjenestemottakere. Tveiten (2017) påpeker at tjenestemottaker har rett til å få tilrettelagt informasjon, rett til å uttrykke seg og medvirke selv om ansvar og myndighet ligger på tjenesteyter. Juklestad og Aare (2018) støtter dette når de sier at tjenesteyter må være oppmerksom på tjenestemottakers ønsker og hva som oppleves viktig for hver enkelt. Tilrettelagt opplæring og kunnskap er derfor en forutsetning for å kunne medvirke og ta egne valg. I likhet med Askheim og Starring (2003) som opplyser at empowerment er å ha forståelse for egen situasjon, i tillegg til å ha tro på at det finnes muligheter og hvordan påvirkninger det har på livet. På sammen måte som Bandura hevder at vår motivasjon blir påvirket av våre forventninger til en situasjon og hvordan vi mestrer den. Disse forventningene vil igjen påvirke hvilke valg vi tar, hvor mye vi legger i innsatsen og hvor lenge vi står i oppgaver hvor vi møter motstand. Motivasjon blir påvirket av to ulike forventninger og skiller mellom dem som mestringsforventning, våre forventninger til å gjennomføre en oppgave. Den andre er forventningen over hva som skjer etter at oppgaven er utført (Stai 2020).

6.0 Oppsummering og refleksjon

Hensikten med denne oppgaven var å finne svar på; «Hvordan kan man med miljøarbeid motivere mennesker med psykiske lidelser til en mer aktiv hverdag.».

Det kom fram hvordan hver enkeltes opplevelse av å ha opplevd mestring og troen på videre mestring påvirker vår motivasjon til å gjøre endringer. Det kom også frem nødvendigheten av å inkludere tjenestemottaker i prosessen og at det øker sannsynligheten for at gjøremålet gjentar seg hvis det er noe som er i tjenestemottakers interesse og at utfordringen var gjennomførbar slik at det ble oppnådd mestringsfølelse. I miljøarbeid vil det derfor være helsefremmende at tjenesteyter sitter på kompetanse som gjør at de kan ta hensyn til hva det vil si å ha en psykisk lidelse og hvordan det kan påvirke tjenestemottakers motivasjon og evne til å bli motivert. Ved å kartlegge interesser, behov, ønsker og mål, utarbeide en plan for måloppnåelse og motivasjon øker sjansen for at tjenestemottakere deltar på tilrettelagte aktiviteter og får mere innhold i dagen.

Oppsummert fremstår det som at viktigheten av en god relasjon mellom tjenesteyter og tjenestemottaker blir trukket fram som en hovedfaktor for å oppnå mestring hos tjenestemottaker. Å bygge en god relasjon med tjenestemottakere bør derfor være en prioritet hos tjenesteyter og viktigere en hvilken metode som blir anvendt i samhandlingen.

Litteraturliste

Aare, F. Trond. 2018. *Grunnlaget for et kunnskapsbasert helsevern. Hva er psykiatri?* Kapittel 2. s.39-40. Trond F. Aare (RED.) Psykiatri for helsefag 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Askheim, Einar. 2003. *Fra normalisering til empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede.* Oslo: Gyldendal Akademisk

Askheim, Ole Petter. 2016. Recovery perspektivet: utfordrende, men utydelig og uavklart. Kapittel 24. I Landheim, Anne, Frøy Lode Wiig, Marit Brendbekken, Morten Brodahl og Stian Biong (red.). *Et bedre liv. Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelbruk og psykiske lidelser.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Biong, Stian og Marit Borg. 2016. *Hva handler recovery om?* 1. kapittel. I Landheim, Anne, Frøy Lode Wiig, Marit Brendbekken, Morten Brodahl og Stian Biong (red.). *Et bedre liv. Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelbruk og psykiske lidelser.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Manger, Terje og Bjørn Wormnes. 2015. *Motivasjon og mestring. Utvikling av egne og andres ressurser.* 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Bjørnrå, Turid, Willy Gundersen og Viktor Gundersen (red). 2008. *Utviklingshemming, autonomi og avhengighet.* Oslo: Universitetsforlaget.

Dalland, Olav. 2021. *Metode og oppgaveskriving.* 7. utgave. Oslo: Gyldendal.

Eide, Tom og Hilde Eide. 2017. *Kommunikasjon i relasjon. Person orientering, samhandling, etikk.* 3. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk

Halvorsen, Knut, Steinar Stjernø og Einar Øverbye. 2016. *Innføring i helse og sosialpolitikk.* 6. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Håkonsen, Kjell Magne. 2014. *Psykologi og psykiske lidelser*. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Innstrand, Anne Gro. 2009. *Livskvalitet. Selvbestemmelse*. 2. kapittel. I Jarle Eknes og Jon A. Løkke (red.) *Utviklingshemming og habilitering, innspill til habiliteringsprosessen*. Oslo: Universitetsforlaget.

Jenssen, Anne Grete og Inger Marii Tronvoll. 2012. *Brukermedvirkning- likeverd og annerkjennelse*. 2. Opplag Oslo: Universitetsforlaget

Juklestad, Siv Iren og Trond F. Aare. 2018. *Bredden i det psykiske helsearbeidet*. Kapittel 3. 56-54. Trond F. Aare (RED.) *Psykiatri for helsefag 2*. utgave. Bergen: Fagbokforlaget

Juklestad, Siv Iren og Trond F. Aare. 2018. *Bredden i det psykiske helsearbeidet. Brukermedvirkning*. Kapittel 3. 59-60. Trond F. Aare (RED.) *Psykiatri for helsefag 2*. utgave. Bergen: Fagbokforlaget

Lauveng, Arnhild. 2020. *grunnbok I psykisk helsearbeid. Det landskapet vi er mennesker i*. Oslo: Universitetsforlaget.

Lauveng, Arnhild. 2020. *Grunnbok i psykisk helsearbeid. Det landskapet vi er mennesker i*. Oslo: Universitetsforlaget.

Lauveng, Arnhild. 2016. *Vi må slutte å behandle samtidig rus og psykisk lidelse- vi skal behandle mennesker*. Kapittel 21. I Landheim, Anne, Frøy Lode Wiig, Marit Brendbekken, Morten Brodahl og Stian Biong (red.). *Et bedre liv. Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelbruk og psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Moe, Toril og Egil W. Martinsen. 2011. Kapittel 4. *Fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid*. Borge, Lisbet, Egil W. Martinsen og Toril Moe (red.) 2011. *Psykisk helsearbeid- mer enn medisiner og samtaleterapi*. Bergen: Fagbokforlaget.

Nordlund, Inger, Anne Throndsen og Sølvi Linde. 2015. *Innføring i vernepleie. Kunnskapsbasert praksis. Grunnleggende arbeidsmodell*. Oslo: Universitetsforlaget.

Røkenes, Odd Harald og Per-Halvard Hanssen. 2012. *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. 3. utgave 2012. Bergen: Fagbokforlaget.

Owren, Thomas og Sølvi Linde 2011. Kapittel 1. *Innledning*. I Owren, Thomas og Sølvi Linde. *Vernepleierfaglig teori og praksis - sosialfaglige perspektivet*. Oslo: Universitetsforlaget.

Owren, Thomas og Sølvi Linde. 2020. *Innledning. En begrepsavklaring s. 15-17*. I Owren, Thomas og Sølvi Linde (red.). *Vernepleierfaglig teori og praksis – sosialfaglige perspektivet*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget

Torstveit, Monica, Seiler, Hilde, Berntsen, Sveinung og Anderssen, Sigmund. 2018. *Fysisk aktivitet og helse – fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap*. Oslo: Cappelen Damm.

Ytrehus, Siri. 2018. *Kommunalt rusarbeid*. Kapittel 13. I Biong, Stian og Siri Ytrehus (red.). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Ryan, Richard M. og Edward L. Deci. 2002. *Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions*. University of Rochester.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0361476X99910202>

Lest 3.5.2022

NOU 2016: 17 *På lik linje – Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Norges offentlige utredning (NOU).

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-17/id2513222/>

Lest. 11.5.2022

Stai, Siv. 2020. *Mestringsforventninger*. Nasjonal digital læringsarena.

<https://ndla.no/article/27620>

Lest 2.3.2022

Tveiten, Sidsel. 2017. *Den vet best hvor skoen trykker. Om veiledning i empowermentprosessen*. Bergen: Fagbokforlaget.

Bandura, Albert. *Self-Efficacy*. Stanford University.

[Self-Efficacy_I_Sources_of_Self-Efficacy.pdf](#)

Lest 2.2.2022

Nilsson, Brita. 2007. *Gadamers hermeneutikk. Noen betraktninger om sentrale dimensjoner innenfor hermeneutikk ut fra en Gadamer-sk tenkning*.

<https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-52900.pdf>

Lest 28.4.22

Norsk legemiddelhåndbok. 2021. *Angstlidelser*.

<https://www.legemiddelhandboka.no/T5.1.1/Angstlidelser>

Lest. 29.4.2022

Næss, Siri. 2001. *Livskvalitet som psykisk velvære*. Tidsskriftet

<https://tidsskriftet.no/2001/06/kronikk/livskvalitet-som-psykisk-velvaere>

Lest 3.3.2022

Helsedirektoratet. 2016. *Kostrådene og næringsstoffer*. Oslo: Helsedirektoratet

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/kostradene-og-naeringsstoffer>

Lest 13.5. 2022.

Holm, Simen Fjellstad. 2017. *Nøkkelen til god motivasjon*.

<https://psykologisk.no/2015/10/nokkelen-til-god-motivasjon/>

Lest. 3.3.2022

Sørensen, Marit og Sidsel Graff- Iversen. 2001. *Hvordan simulere til helsefremmende adferd?*

<https://tidsskriftet.no/2001/02/kronikk/hvordan-stimulere-til-helsefremmende-atferd>

Lest 4.4.2022